

14° COPAC

Congresso Paulista de Cirurgia e
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial

25 a 27 de outubro de 2018

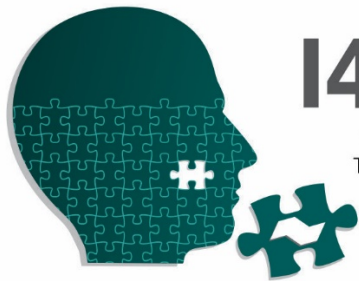
Centro de Convenções de Ribeirão Preto
Ribeirão Preto - SP

ANAIS ELETRÔNICOS

14° CONGRESSO PAULISTA DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL

*Centro de Convenções de Ribeirão Preto
Ribeirão Preto - Brasil*

25-27 de outubro de 2018



14º COPAC

Congresso Paulista de Cirurgia e
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial

25 a 27 de outubro de 2018

Centro de Convenções de Ribeirão Preto
Ribeirão Preto - SP

Prezados Colegas,

É com grande satisfação, em nome da comissão organizadora, que apresentamos os **Anais Eletrônicos do 14º Congresso Paulista de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial** realizado de 25 a 27 de outubro de 2018, no Centro de Convenções de Ribeirão Preto - SP.

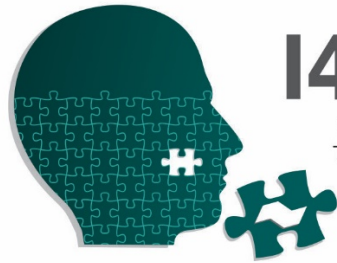
Você poderá fazer BUSCAS por quaisquer palavras que desejar, imprimir ou navegar por toda a obra.

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

Forte abraço!

Prof. Dr. Cássio Edvard Sverzut

Presidente do Congresso



14º COPAC

Congresso Paulista de Cirurgia e
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial

25 a 27 de outubro de 2018

Centro de Convenções de Ribeirão Preto
Ribeirão Preto - SP

Comissão Organizadora

Prof. Dr. Elcio Marcantonio

Presidente de Honra “in memorian”

Dr. Cássio Edvard Sverzut

Presidente

Comissão Científica

Dr. Alexander Tadeu Sverzut

Dr. Alexandre Elias Trivellato

Dr. Valfrido Antonio Pereira Filho

Comissão de Trabalhos Científicos

Dra. Luciana Asprino

Dr. Leonardo Perez Faverani

Direção Financeira

Dr. Fernando César Amazonas Lima

Promoção:



ALTERAÇÕES NAS VIAS AÉREAS SUPERIORES ATRAVÉS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA ORTOGNÁTICA DE AVANÇO BIMAXILAR

Luis Fernando Azambuja Alcalde, Leticia Liana Chihara, Paulo Esteves Pinto Faria, Renato Luis Maia Nogueira, Eduardo Sant`Ana*

Universidade De São Paulo - Usp, 2 Unaerp - Universidade de Ribeirão Preto, 3 Ufc -
Universidade Federal Do Ceará. *Autor para correspondência: bagealcalde@gmail.com

Introdução: Os softwares 3D revolucionaram o planejamento em cirurgia ortognática. Essa tecnologia permite simulações de movimentos cirúrgicos e avaliações do volume e da área do espaço aéreo faríngeo, o que não é possível com o software 2D. Muitos pacientes recorrem à cirurgia ortognática para melhorar a oclusão e o perfil facial. E o espaço aéreo pode aumentar ou diminuir dependendo dos movimentos cirúrgicos. Este estudo teve como objetivo avaliar as mudanças na área e volume do espaço aéreo faríngeo em pacientes submetidos ao avanço bimaxilar em cirurgia ortognática.

Material e Métodos: A área axial mínima e o volume do espaço aéreo faríngeo (volume de ar pré-operatório (T0) e pós-operatório (T1)) de 68 pacientes (26 homens e 42 mulheres, com média de idade de $36,6 \pm 12,1$ anos) foram analisados. As avaliações foram realizadas utilizando tomografia computadorizada de feixe cônico no programa Nemoceph 3D-OS. O

teste 't' pareado foi usado para comparar os dados do volume pré e pós-operatório, enquanto o teste de Wilcoxon foi conduzido para comparar os dados pré e pós-operatórios da área axial mínima. Todos os testes foram realizados com o programa Statistica, adotando-se um nível de significância de 5%.

Resultados: No estudo do erro do método, nenhum erro casual ou sistemático foi encontrado entre a primeira e a segunda medidas das variáveis ($p > 0,05$ em todas as medidas). A cirurgia de avanço bimaxilar apresentou média de 70,46% (59,38) em volume e mediana de 61,27% na área axial mínima, que variou de -22,50% a 659,06%.

Conclusão: Os resultados demonstraram que o avanço bimaxilar aumentou significativamente o volume e a área axial mínima das vias aéreas superiores, mas o aumento não foi homogêneo em todos os pacientes.

AValiação TRIDIMENSIONAL E CORRELAÇÕES DA POSIÇÃO DO FORAME E CANAL MANDIBULARES NAS DIFERENTES CLASSES ESQUELÉTICAS E OSTEOTOMIA SAGITAL DOS RAMOS MANDIBULARES

Daniel Amaral Alves Marlière, Raquel Werczler Queiroz De Castro, Francisco Haïter Neto, Francisco Carlos Groppo, Luciana Asprino*

Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Unicamp - Fop – Unicamp. *Autor para correspondência: ctbmf.marliere@gmail.com

Introdução: as diferentes classes esqueléticas podem alterar a morfologia mandibular, que influenciariam na posição do forame (FM) e canal (CM) mandibulares, e se associado a osteotomia sagital do ramo mandibular (OSRM) poderiam propiciar danos ao nervo alveolar inferior. Este estudo avaliou a posição do FM e CM em imagens de tomografias computadorizadas de feixe cônico (TCFC) de pacientes com diferentes classes esqueléticas.

Material e métodos: a partir de TCFC de 90 pacientes no software Dolphin Imaging, foram avaliadas por um radiologista que classificou em Classe I, Classe II e Classe III, segundo análises cefalométricas de Steiner. Através de reconstruções multiplanares, foram realizadas mensurações entre FM à porção lingual da região anterior do ramo mandibular, à incisura mandibular, ao plano oclusal, e a espessura do ramo mandibular. Na região dos dentes molares, mensurou-se distâncias da cortical do CM até crista alveolar (A), base da mandíbula (B) e cortical vestibular da mandíbula (C), além da espessura do corpo mandibular (D), largura (E) e altura (F) do CM. Correlação

intraclasse averiguou reprodutibilidade (ICC). Para comparação entre classes e mensurações, foram aplicados testes estatísticos two-way ANOVA e Tukey. Para correlações, calculou-se pelo teste de Pearson.

Resultados: o método apresentou alta reprodutibilidade (ICC > 0,9). Houve diferença estatisticamente significativa nas mensurações de FM à incisura mandibular entre classes III e II. Não houve diferença estatística entre classes e distâncias B, C, D, E, F. A distância A foi menor em classe III do que II. Não observou-se correlações exclusivamente de uma classe, que não influenciou nas mensurações.

Conclusão: FM localizou-se mais próximo à incisura mandibular na classe III, não houve diferença na posição anteroposterior de FM. Os resultados sugerem que não há necessidade de diferenciação técnica na execução da OSRM para cada classe, mas não exclui individualização nas análises de imagens para cada paciente.

AValiação Volumétrica do CÔndilo Pré e Pós Osteotomia Sagital Bilateral de Mandíbula com Fixação Híbrida

Maria Carolina Malta Medeiros, Marco Aurélio Rodrigues De Oliveira, Marina De Almeida Barbosa Mello, Renato Yassutaka Faria Yaedú*

Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - Hrac/Usp-Bauru, 2 Fob-Usp - Faculdade de Odontologia De Bauru - Universidade de São Paulo. *Autor para correspondência: carol_medeiros11@hotmail.com

Introdução: A fixação híbrida do ramo mandibular é uma combinação de duas técnicas já anteriormente descritas na literatura e que oferecem bons resultados. O método de fixação pode alterar a posição do côndilo na cavidade glenóide, ocasionando uma recidiva no posicionamento esquelético e muscular. O presente estudo teve como objetivo comparar e quantificar o volume do côndilo mandibular pré e pós a OSBM com fixação híbrida em pacientes assintomáticos com oclusão estável e sem queixas articulares.

Material e Métodos: A amostra foi composta por 20 pacientes (n=40) de ambos os sexos e com idades entre 18 e 30 anos que foram submetidos à cirurgia ortognática bimaxilar no período entre 2012 e 2014 no Hospital de Reabilitação e Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC-USP). O procedimento cirúrgico foi realizado pelo mesmo

cirurgião utilizando a mesma técnica e fixação e a mesma técnica e aparelho de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) nos períodos pré e pós-operatório de um ano. Os exames de imagem foram segmentados no programa Mímics, obtendo assim a variação volumétrica bilateral do côndilo mandibular.

Resultados e Conclusão: Os resultados sugerem uma atividade de remodelação óssea no côndilo, com áreas de reabsorção e de neoformação óssea, sendo encontrada uma média de 5,20% de reabsorção. A análise estatística por meio do teste t pareado mostra que houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,005$). Em vista da metodologia empregada neste estudo, pode-se concluir que, neste estudo, a remodelação fisiológica do côndilo após a OSBM utilizando a fixação híbrida foi de 5,2%.

AValiação DAS ALTERAÇÕES DO LábIO SUPERIOR E INFERIOR APÓS CIRURgia ORTOGNÁTICA COM USO DE FOTO 3D: RESULTADOS PRELIMINARES

Juliana Rodrigues Rozatto, Ana Maria Bettoni Rodrigues Da Silva,
Alexandre Elias Trivellato, Marco Antônio Moreira Rodrigues Da
Silva, Cássio Edvard Sverzut*

Faculdade de Odontologia De Ribeirão Preto – Usp. *Autor para correspondência:
julianarozatto@yahoo.com.br

Introdução: Com o objetivo de avaliar a resposta dos tecidos moles, em especial a alteração da morfologia do lábio superior e inferior após a cirurgia ortognática, novos avanços da tecnologia têm sido desenvolvidos como a fotografia tridimensional (foto 3D) conhecida como estereofotogrametria. Além de ser mais rápida e não invasiva, esta técnica oferece informações adicionais como cor e textura das superfícies. Sendo assim, o objetivo deste estudo preliminar foi avaliar a alteração dos lábios superior e inferior após cirurgia ortognática utilizando a foto 3D.

Métodos: 3 pacientes, mulheres, com idades entre 21 a 36 anos que foram submetidas a cirurgia ortognática bimaxilar foram incluídas neste estudo. As fotos foram realizadas no pré-operatório e 1 ano após a cirurgia. Foram avaliados: ângulo nasolabial e mentolabial, área do lábio superior e inferior e distância inter-comissuras.

Resultados: A média do ângulo nasolabial no pré-operatório foi de 113,3°, apresentando um desvio padrão (DP) de 15,8, enquanto que no pós-operatório de 1 ano a média foi de 104,7° e o DP 19,2. Para o ângulo mentolabial, a média dos 3 pacientes foi 127,5° e o DP 25,9 no pré-operatório e no pós-operatório de 1 ano, 133° e 0,6 respectivamente. Em relação à área do lábio superior e inferior a média foi de 3,5cm² e 3,7cm² e o DP de 0,5 e 0,6 no pré-operatório e em 1 ano a média foi 3,8cm² e 3,7cm² e o DP 0,1 e 0,7 respectivamente. A média das distâncias inter-comissuras no pré-operatório foi de 38,5mm e o DP 3,0 e no pós-operatório a média foi de 51mm e o DP 0,8.

Discussão/Conclusão: A foto 3D é uma ferramenta valiosa para a avaliação tridimensional das mudanças em tecidos moles ocorridas após a cirurgia ortognática.

INFLUÊNCIA DA ANATOMIA ÓSSEA NO PADRÃO DE SEPARAÇÃO DA OSTEOTOMIA SAGITAL DO RAMO MANDIBULAR

Giovanni Cunha, Marina Reis Oliveira, Fued Samir Salmen, Mario Francisco Real Gabrielli, Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli*

Faculdade de Odontologia De Araraquara – FOAR. *Autor para correspondência:
giovannicunha@foar.unesp.br

Considerando a variável anatomia como um possível fator de risco para o desenvolvimento de fraturas indesejadas após a osteotomia sagital do ramo mandibular (OSRM) avaliou-se a influência da espessura óssea sob o padrão de fratura gerado entre os seguimentos osteotomizados. A amostra foi composta de exames tomográficos pré e pós-operatórios imediatos (até 15 dias após a cirurgia) com 62 OSRM, sendo analisadas no software Dolphin 3D 11.8. Nas tomografias pré-operatórias considerou-se 4 medidas no sentido vestibulo-lingual, na região da OSRM: Região A - 1,5 milímetros (mm) acima da língula mandibular, Região B - 1mm distante da borda anterior de ramo (Região A e B na altura da osteotomia medial), Região C - 5mm distalmente ao segundo molar e 5mm a partir da borda superior (região retromolar) Região D - região de entre as raízes distal e mesial do 1º e 2º molares inferiores, distando 6 mm da base inferior da mandíbula. Nos exames pós-operatórios, analisou-se o padrão de

fratura gerado, classificando-o em I (Hunsuck verdadeiro), II (cortical posterior), III (através do canal mandibular) ou IV (fratura indesejada), conforme classificação de Plooij et al. Encontrou-se 35 fraturas com padrão tipo I; 01 fratura tipo II; 19 tipo III e 07 padrão IV. O tipo I obteve as maiores médias de espessura nas 4 regiões analisadas, em contrapartida o padrão IV apresentou as menores médias. A variável espessura óssea foi estatisticamente significativa apenas para a mensuração A analisado entre os padrões de fratura tipo I ($6,33 \pm 1,04\text{mm}$) e IV ($5,09 \pm 1,61\text{mm}$) ao teste estatístico de Kruskal-Wallis seguido do pós-teste de Dunn ($p=0,0332$). Dessa forma, conclui-se que mandíbulas menos espessas na região do ramo mandibular são mais propensas as fraturas indesejadas e que na metodologia empregada as espessuras nos locais B, C e D não influenciaram o padrão de separação após a OSRM.

AVALIAÇÃO DA MOVIMENTAÇÃO DOS DENTES MAXILARES E MANDIBULARES CAUSADA PELA EXPANSÃO RÁPIDA DE MAXILA ASSISTIDA CIRURGICAMENTE

Bruna Barcelos Ferreira, Bruno Gomes Duarte, Eduardo Stedile Fiamoncini, Osny Ferreira Júnior, Eduardo Sanches Gonçalves*

Faculdade de Odontologia De Bauru - FOB/USP. *Autor para correspondência:
brunabarcelos@usp.br

Introdução: A expansão rápida de maxila assistida cirurgicamente (ERMAC) representa uma das formas de tratamento para a deficiência transversal de maxila, que necessita do uso de dispositivos expansores, os quais podem relacionar-se com movimentação dos dentes superiores, não existindo estudos que apontam alterações dos dentes inferiores. O objetivo deste trabalho foi mensurar a movimentação dos dentes maxilares e mandibulares produzidas pela Expansão Rápida de Maxila Assistida Cirurgicamente, por meio de duas técnicas cirúrgicas com diferentes desenhos de osteotomias.

Material e Métodos: Foram avaliadas tomografias computadorizadas por feixe cônico (TCFC) de 29 indivíduos, sendo divididos de acordo com o tipo de osteotomia realizada: grupo 1 (n= 14) osteotomia do tipo Le Fort I subtotal com degrau na região zigomático maxilar e grupo 2 (n =15) osteotomia do tipo Le Fort I subtotal sem degrau na região zigomático

maxilar. O estudo foi composto por 87 exames, sendo esses realizados em 03 tempos distintos: pré-operatório (T0), após o término da ativação do aparelho (T1) e no pós-operatório de 180 dias (T2). Os dados foram tabulados, comparados entre os períodos estudados e analisados estatisticamente.

Resultados: Os resultados demonstraram aumento estatisticamente significativo das dimensões maxilares, além da inclinação vestibular dos dentes 13, 23, 16 e 26, independentemente da técnica cirúrgica utilizada. Observaram-se efeitos dento-esqueléticos mandibulares na largura da cortical lingual, aumento da distância entre os ápices dos dentes 46 e 36 e inclinação vestibular do dente 36 (este sem diferença estatística significativa).

Conclusão: Com este trabalho verificamos que os efeitos dento-esqueléticos são predominantemente em dentes maxilares, mas podem ocorrer também nos mandibulares..

AVALIAÇÃO CLÍNICA DA LARGURA DA BASE NASAL NA EXPANSÃO CIRÚRGICA DE MAXILA

Isabella Batalha De Carvalho, Italo Cordeiro De Toledo, Sanyra Lopes Dias, Joaquim De Almeida Dultra*

Universidade Federal da Bahia - UFBA, ²HC-UFG - Hospital das Clínicas da Universidade Federal De Goiás. *Autor para correspondência: batalha.ufg@gmail.com

Introdução: O tratamento das deformidades dentofaciais é frequentemente complicado pela existência de discrepâncias transversas da maxila. A disjunção cirúrgica da maxila é eficaz, porém limitada pelo estágio de desenvolvimento do indivíduo e sem previsibilidade de alterações anatômicas, entretanto vem se observando alargamento da base alar, e a comunidade científica se divide entre o uso ou não da plicatura. O estudo objetiva avaliar a largura da base nasal antes e depois da expansão cirúrgica de maxila.

Métodos: Foi proposto estudo com 21 indivíduos com idade entre 16 a 36 anos, com deficiência transversal da maxila, que foram submetidos à expansão cirúrgica pelo serviço de CTBMF OSID-UFBA. Foram divididos em dois grupos: pacientes que receberam Plicatura nasal e que não receberam. Foi utilizado um paquímetro digital de aço (300mm-Mitutoyo) para a coleta das medidas da base nasal, que foram determinadas pelas asas nasais e a medida entre os elementos 11 e 21, sendo que a distância da base nasal foi determinada no pré-operatório, 30 e 90 dias de pós-operatório e a distância interdental nos dois meses de pós-operatório.

Resultados: Observou-se alargamento da base nasal de 85,71% desses pacientes. A média de expansão da base nasal com plicatura foi 1,21mm e sem plicatura 1,4mm, tendo maior valor 2,66mm sem plicatura e 2,11mm com plicatura.

Discussão: Os efeitos que os tecidos moles sofrem nas ortognáticas são menos previsíveis, sendo o componente estético de extrema importância para o resultado final e satisfação do paciente. A região de base alar apresenta resultados variáveis, a despeito dos resultados esqueléticos atingidos.

Conclusão: A base alar é acometida com alargamento na maioria dos pacientes. Houve diminuição no alargamento da base nasal com a técnica da plicatura. Não ocorreu proporcionalidade na distância interdental e no alargamento da base alar, levando a acreditar que a expansão dos processos alares esta relacionada a manipulação dos tecidos moles.

COMPLICAÇÕES EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA

*Daniel Amaral Alves Marlière**, Sérgio Olate, Eder Alberto Sigua-Rodriguez, Luciana Asprino, Márcio De Moraes

Faculdade de Odontologia De Piracicaba – UNICAMP. *Autor para correspondência:
ctbmf.marliere@gmail.com

Introdução: Apesar de os procedimentos em cirurgia ortognática utilizarem técnicas operatórias consolidadas, versáteis e seguras para correções estéticas e funcionais em deformidades dentofaciais. Os relatos de complicações parecem ser limitados ao tempo cirúrgico, necessidades de outras intervenções e qualidade de vida. O objetivo deste estudo foi analisar a presença de complicações relacionadas a cirurgia ortognática realizadas por cirurgiões em treinamento ou aprimoramento técnico.

Material e Métodos: este estudo retrospectivo foi conduzido entre 2005 e 2014 e analisou os registros clínicos de pacientes tratados em um departamento de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial. Foram incluídos os pacientes submetidos a planejamentos bidimensionais e sequência operatória convencional em cirurgia ortognática, sendo tratamento ortodôntico realizado previamente. As complicações foram identificadas como transoperatórias (por ocorrências de fraturas desfavoráveis, sangramentos, danos aos tecidos) e pós-operatórias (sensação de dormência labial, infecções e falhas ou alterações no sistema de fixação interna rígida).

As análises estatísticas foram realizadas por meio de testes Qui-quadrado e t Student, com nível de significância de $p < 0,05$.

Resultados: 250 pacientes foram incluídos com acompanhamento pós-operatório de 13 meses; 62,8% foram do sexo feminino, e 37,2% do sexo masculino; 18,8% dos pacientes apresentaram algum tipo de complicação trans ou pós-operatórias; quando se excluiu complicações por recidivas e falhas nos dispositivos ortodônticos foi observado taxa de 12,4%; 8% e 10,4% representaram as complicações, respectivamente, trans- e pós-operatórias. Apenas a sensação de dormência labial foi associada a cirurgia em mandíbula ($p < 0,05$).

Conclusões: as cirurgias ortognáticas apresentaram baixo número de complicações, sendo possível evidenciar como procedimento relativamente seguro quando realizado por cirurgiões em aprimoramento técnico.

EFICÁCIA DA TERAPIA A LASER DE BAIXA INTENSIDADE NA REDUÇÃO DO EDEMA, DOR E PARESTESIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS ORTOGNÁTICAS: ESTUDO RANDOMIZADO DUPLO CEGO CRUZADO

*Isabella Batalha de Carvalho**, *Giovanni Gasperini*, *Italo Cordeiro De Toledo*

Hospital das Clínicas Da Universidade Federal De Goiás - HC-UFG. *Autor para correspondência: batalha.ufg@gmail.com

Introdução: Este estudo objetiva verificar a eficácia do uso de um protocolo de laserterapia de baixa intensidade para redução do edema, dor e distúrbios neurosensoriais após ortognáticas.

Métodos: Dez pacientes foram submetidos a osteotomia sagital bilateral com osteotomia LeFort I recebendo laserterapia em um lado e foram avaliados por 60 dias. O protocolo utilizado foi aplicação intra-oral ($\lambda 955$;=660 nm (vermelho), ED=5J/cm², t=10 s/ponto, P=20 mW, E=1,2J/ponto) e extra-oral ($\lambda 955$;=789 nm infravermelho), DE=30J/cm², t=20 s/ponto, P=60 mW, E=1,2 J/ponto) nos três primeiros dias. Depois do quarto dia, dez aplicações intra-orais e extra-orais foram realizadas ($\lambda 955$;=780nm (IR), DE=70J/cm², P=70 mW, t=40/ponto, E=J 2,8/ponto). Os dados foram comparados e submetidos ao teste estatístico de Wilcoxon.

Resultado: Houve recuperação da sensibilidade do lábio, mas no lado irradiado, essa recuperação foi mais rápida. O edema foi avaliado através do coeficiente de edema e a dor pela escala analógica visual. Não houve diferença estatística entre edema e dor na avaliação imediatamente pós-operatória. O edema

foi significativamente menor no lado irradiado nas outras avaliações pós-operatórias (2.15-0.21) e lado não-irradiado (2.72-1.29). A percepção de dor foi menor do lado irradiado em 24 horas (1.20 vs 3.4) e 3 dias (0.60 vs 2.10), mas a partir do sétimo dia não observou-se dor em nenhum dos lados.

Discussão: A técnica da osteotomia sagital visa a correção das deformidades mandibulares. Essa técnica leva ao traumatismo mecânico do nervo alveolar inferior que manifesta-se com alteração de sensibilidade ou parestesia. A laserterapia produz efeitos terapêuticos como bioestimulação, proliferação, diferenciação e síntese de proteínas. Estudos sugerem que a laserterapia tem ação anti-inflamatória. A aplicação do laser no pós-operatório de cirurgias bucomaxilofaciais é motivo de estudo porém são poucos trabalhos sobre seus efeitos em ortognática.

Conclusão: O protocolo de laserterapia descrito melhora a resposta dos tecidos e reduzir dor e inchaço e acelera a recuperação de distúrbios neurosensoriais resultantes.

COMPARAÇÃO DA ANATOMIA TRANSVERSAL DE MANDÍBULA DE INDIVÍDUOS CLASSE III COM E SEM FISSURA LABIOPALATINA POR MEIO DE TOMOGRAFIA DE FEIXE CÔNICO

Marina de Almeida Barbosa Mello, Renato Yassutaka Faria Yaedu, Maria Carolina Malta Medeiros, Ana Carolina Bonetti Valente*

Faculdade de Odontologia De Bauru - FOB, ² HRAC - Hospital De Reabilitações De Anomalias Craniofaciais. *Autor para correspondência: mabarbsmello@gmail.com

Introdução: A variação da anatomia da mandíbula consiste em uma das causas de fratura indesejada após a OSBM. A literatura mostra diferentes conformações anatômicas da mandíbula, porém não há estudos nessa área direcionados a indivíduos com fissura labiopalatina. O objetivo do presente estudo foi avaliar a morfologia da região entre primeiro e segundo molar inferior e classificar a prevalência dos tipos mandibulares dentro de cada grupo.

Material e Métodos: Foram realizadas análises e medições das reformatações das tomografias, bilateralmente, de indivíduos Classe III, com fissura labiopalatina unilateral (Grupo FLP) submetidos à cirurgia ortognática para recuo mandibular no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais e de indivíduos Classe III, sem fissura (Grupo Controle) do banco de dados do Departamento de Cirurgia e Estomatologia da Faculdade de Odontologia de Bauru.

Foram realizadas duas medidas lineares e uma medida angular. As hemimandíbulas foram classificadas segundo a profundidade da fossa mandibular em: Tipo a - 0 e 1mm; Tipo b - 1,1 e 2mm; Tipo c - 2,1 e 3mm; Tipo d - maior que 3,1mm. Foram analisadas 200 hemimandíbulas no Grupo FLP e 100 no Controle.

Resultados: Os resultados mostraram que não houve diferença entre os grupos quanto à classificação das mandíbulas segunda a profundidade da fossa, sendo o grupo b o mais prevalente, mas houve diferença em relação a angulação e a altura da mandíbula. Também foi notada uma relação entre a altura da mandíbula e a sua angulação em ambos os grupos.

Conclusão: Assim, pode ser observada a grande variação morfológica dessa região, tanto para o grupo com fissura labiopalatina, quanto para o grupo controle.

EFEITO DO BIOGRAN® FUNCIONALIZADO COM PTH(1-34) NO DEFEITO PERIIMPLANTAR EM RATOS ORQUIECTOMIZADOS

Pedro Henrique Silva Gomes-Ferreira, Fabio Roberto De Souza-Batista¹, Paulo Roberto Botacin, Paulo Noronha Lisboa-Filho, Roberta Okamoto*

Universidade Estadual Paulista – UNESP. *Autor para correspondência:
pedroferreirabmf@gmail.com

O objetivo deste estudo foi avaliar um enxerto ósseo sintético (BioGran®) em associação à PTH 1-34, no reparo ósseo em defeitos peri-implantares nos ratos submetidos à orquiectomia. 24 ratos foram Orquiectomizados e divididos em 3 grupos: CLOT, o qual foi realizado defeito periimplantar e não foi preenchido com biomaterial); BG, realizado defeito o qual foi preenchido com BioGran®), BG-PTH, realizado defeito o qual foi preenchido com BioGran®+PTH tópico). O processamento do biomaterial ocorreu por meio de sonoquímica. Cada animal recebeu dois implantes sendo um em cada metáfise tibial. A eutanásia aconteceu aos 60 dias após a instalação dos implantes. Durante a eutanásia a foi realizada a análise de contra torque por meio de um torquímetro digital. A análise microtomográfica tridimensional (microCT), foi realizada para os parâmetros de porcentagem de volume ósseo (BV/TV), espessura, número e separação de trabéculas (Tb.Th, Tb.N e Tb.Sp), porosidade total (Po.tot) e Bone implant contact (BIC), além disto foi realizada a análise de microscopia confocal a laser. Os dados foram submetidos aos testes

estatísticos, tendo nível de significância 5%. Resultados e Conclusão: A análise da microCT, mostrou maior percentual de volume ósseo para BG-PTH seguido do BG e menor para CLOT (CLOTxBGxBG-PTH, $p < 0.05$). Para Tb.N, Tb.SP e Po.tot os maiores valores encontrados foram para o grupo BG-PTH e BG (CLOTxBG/BG-PTH, $p < 0.05$). Em relação ao BIC, o grupo BG-PTH mostrou os maiores resultados quando comparado aos demais grupos apresentando maior contato na interface osso/implante (CLOTxBG/BG-PTH, $p < 0.05$). Foi possível avaliar através da microscopia confocal a laser maior turnover ósseo quando associado ao PTH. Para a análise de contra os maiores resultados encontrados foram para o grupo BG-PTH em comparação aos demais (CLOTxBG-PTH, $p < 0.05$). A utilização do BioGran® para preenchimento de defeitos periimplantares em ratos orquiectomizados mostrou bons resultados, os quais são relevantemente melhorados após a associação ao PTH 1-34 tópico.

AVALIAÇÃO HISTOLÓGICA E HISTOMÉTRICA DA INCORPORAÇÃO DE β -TRICÁLCIO FOSFATO EM BLOCO INSTALADO EM MANDÍBULA DE COELHOS

Rodrigo Capalbo Da Silva*, Luis Carlos De Almeida Pires, Luara Teixeira Colombo, Henrique Hadad, Francisley Ávila Souza

Faculdade de Odontologia De Araçatuba - UNESP - FOA - UNESP, 2 SLMANDIC - São Leopoldo Mandic. *Autor para correspondência: capalbo.rodrigo@gmail.com

Introdução: A reabsorção óssea após a perda dentária ainda se apresenta como um grande obstáculo nas reabilitações estéticas e funcionais dos pacientes. Para a correção deste processo fisiológico, tem-se procurado substitutos ósseos com a capacidade de restabelecer a estrutura perdida. O objetivo deste trabalho foi avaliar o processo de incorporação do bloco de β -tricálcio fosfato fixados em mandíbula de coelhos.

Métodos: Para tal, 10 coelhos receberam aleatoriamente em seus ângulos mandibulares direito e esquerdo o enxerto ósseo autógeno obtido da tíbia esquerda, compondo o Grupo Autógeno (GA), ou o biomaterial sintético a base de β - tricálcio fosfato, Grupo Biomaterial (GB). Após períodos de 30 e 60 dias pós-operatórios foi realizada eutanásia dos animais. Foi realizado a análise histológica qualitativa e histométrica na interface de incorporação. Os dados obtidos na análise histométrica foram submetidos ao teste T de Student.

Resultados: Aos 30 dias pós-operatórios no GA observou-se processo de incorporação com inúmeras pontes ao leito

receptor, enquanto no GB aos 30 dias no GB notou-se um processo de incorporação com retardo quando comparado ao GA. No GA aos 60 dias pós-operatórios observou-se incorporação do enxerto em fase avançada com a presença de linha de cimentação, enquanto no GB aos 60 dias notou-se presença de biomaterial ainda envolto por tecido ósseo. Os valores médios de tecido ósseo neoformado no GA foram estatisticamente superiores aos valores médios de GB, no 30° e 60° dia pós-operatórios.

Discussão: Estudos mostram que o β -tricálcio fosfato e a hidroxiapatita e são progressivamente reabsorvidos e substituídos por osso novo, e também são capazes de atuar como um favorável meio para colonização de células osteogênicas, corroborando com este estudo.

Conclusão: Conclui-se que ambos os biomateriais foram biocompatíveis, com incorporação ao leito receptor. Entretanto GB apresentou grande solubilidade, diminuindo o volume de enxerto.

BIOMATERIAL A BASE DE β -TRICÁLCIO FOSFATO COMO SUBSTITUTO ÓSSEO: AVALIAÇÃO DA OSTEOCONDUÇÃO EM CALVÁRIA DE RATOS

Rodrigo Capalbo Da Silva*, Igor De Oliveira Puttini, Henrique Hadad, Luara Teixeira Colombo, Francisley Ávila Souza

Faculdade De Odontologia De Araçatuba - UNESP - FOA – UNESP. *Autor para correspondência: capalbo.rodrigo@gmail.com

Introdução: O objetivo do presente estudo foi avaliar a capacidade de osteocondução de um biomaterial composto por hidroxiapatita e β -tricálciofosfato.

Métodos: 45 ratos machos, adultos, foram submetidos a defeitos de 7 mm de diâmetro em região de calvária compondo aleatoriamente três grupos experimentais diferentes de acordo com o material de preenchimento do defeito: coágulo sanguíneo (BCG), coágulo sanguíneo recoberto com membrana de colágeno derivado de bovino (MBCG), e cerâmica BCP revestida com um grupo de membrana de colágeno derivado de bovino. (BCPG). Em cada grupo, 5 animais foram eutanasiados nos dias pós-operatórios 7, 30 e 60 para análise histológica e histométrica.

Resultados: Aos 7 dias observou-se ausência de neoformação óssea relevante em todos os grupos. Aos 30 dias, observou-se formação óssea centrípeta, com partículas do biomaterial envolvidas por fibroblastos em BCPG. Aos 60 dias, enquanto BCG e MBCG mostraram uma maturação parcial com a parte central do

defeito preenchida por um tecido conjuntivo fibroso, no BCPG a área foi inteiramente ocupada por osso neoformado. Em todos os grupos, um aumento estatisticamente significativo na formação de novo osso ($p < 0,05$). Aos 60 dias, a BCPG mostrou porcentagem estatisticamente maior de neoformação óssea ($p < 0,05$) em comparação ao MBCG e o BCG.

Discussão: Estudos anteriores mostram que a associação de HA / β -TCP mostraram efeitos benéficos para o crescimento de células, como uma confirmação de sua biocompatibilidade e, portanto, podem ser considerados bons candidatos como substitutos ósseos, assim como neste estudo. O presente estudo relata a aplicação de um biomaterial BCP, componente mais bioativo e de rápida absorção, associado a HA, componente estável, em defeitos de tamanho crítico avaliando o potencial osteocondutor.

Conclusão: Em conclusão, os resultados sugerem que a BCP pode ser considerada uma alternativa válida em relação ao enxertos autógenos em procedimentos de regeneração óssea.

INFLUÊNCIA DO QUIMIOTERÁPICO CISPLATINA NO REPARO E MINERALIZAÇÃO ÓSSEA AO REDOR DE IMPLANTES DENTÁRIOS: ESTUDO MECÂNICO E HISTOMÉTRICO EM RATOS

*José Cleveilton Dos Santos**, Marcos Vinícius Mendes Dantas, Paulo Sérgio Cerri, Lívia Nordi Dovigo, Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

Universidade Estadual Paulista - UNESP, 2 FOAR - Faculdade De Odontologia De Araraquara.

*Autor para correspondência: odontoclever@hotmail.com

Introdução: A reabilitação implanto suportada é uma alternativa para pacientes submetidos a tratamentos de câncer bucal. No entanto, alguns quimioterápicos como a Cisplatina podem interferir na remodelação e reparo ósseo. O presente estudo avaliou o efeito da Cisplatina, em longo prazo, no processo de reparo e mineralização óssea ao redor de implantes e nas propriedades mecânicas do tecido ósseo.

Metodologia: Foram utilizados 43 ratos distribuídos aleatoriamente em 2 grupos: Cisplatina (CIS, n=23), no qual os animais receberam cisplatina intraperitoneal semanalmente durante 4 semanas, e controle (CTL, n=20), no qual os animais receberam solução fisiológica 0,9% semanalmente, durante todo o período. Após 28 dias do início do tratamento, um implante de titânio foi instalado na metafise tibial, em ambas as pernas. Os animais foram eutanasiados 30 e 60 dias após a instalação dos implantes, sendo então retirados os fêmures e as tíbias. Os fêmures foram submetidos aos testes mecânicos de força e deformação. As tíbias contendo os implantes foram avaliadas

quanto ao torque de remoção, arranjo e distribuição do colágeno, análise histométrica e Microscopia Eletrônica de Varredura. Os resultados obtidos foram tabulados e submetidos às análises descritiva e estatística por ANOVA (a 2 ou 3 critérios) ou MANOVA, seguidos dos testes pós-hoc de Tukey e Games-Howell, respectivamente ($\alpha=0,05$).

Resultados: Os espécimes dos grupos CTL apresentaram valores significativamente maiores ($0,0001 \leq p \leq 0,036$) dos que aqueles dos grupos CIS nos testes mecânicos de força máxima e de ruptura, bem como no torque de remoção e análise histométrica. Nos grupos CIS, houve uma redução na organização do colágeno na interface osso/implante, resultando em um trabeculado ósseo com finas trabéculas com colágeno birrefringente e arranjo irregular.

Conclusão: A Cisplatina interferiu negativamente no reparo e na mineralização ao redor de implantes dentários e na qualidade do tecido ósseo.

ANALISE CLÍNICA, RADIOGRÁFICA E HISTOMORFOMÉTRICA DE DOIS SUBSTITUTOS ÓSSEOS INORGÂNICOS EM CIRURGIA DE LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR

Heitor Fontes Silva, Douglas Rangel Goulart, Alexander Tadeu Sverzut, Márcio De Moraes*

Faculdade de Odontologia De Piracicaba - FOP UNICAMP. *Autor para correspondência:
heitorcirurgiamaxilofacial@gmail.com

Introdução: Seios maxilares pneumatizados e reabsorção do osso residual em região posterior de maxila após extração dentária requerem procedimentos cirúrgicos para restauração do tecido ósseo nos planos horizontal e vertical. Neste contexto, o objetivo do presente estudo foi comparar através de dados clínicos, radiográficos e histomorfométricos a utilização de dois substitutos ósseos inorgânicos em CLSM.

Materiais e métodos: Pacientes edêntulos em região posterior de maxila bilateralmente, que apresentassem remanescente ósseo residual $\leq 4\text{mm}$ e que objetivassem à instalação futura de implantes dentários, foram incluídos no estudo. 15 pacientes satisfizeram os critérios estabelecidos e estes foram submetidos à CLSM bilateralmente, com a utilização do substituto ósseo inorgânico de maneira randomizada (Bio-Oss® ou Lumina-Bone Porous®). Exames imaginológicos foram realizados no período pré-operatório e 6 meses após a terapia reconstrutiva. Espécimes de tecido ósseo foram obtidos para avaliação

histomorfométrica em relação ao percentual de osso neoformado, partículas residuais do substituto ósseo inorgânico, tecido conjuntivo e volume ósseo total. A análise estatística foi realizada através de teste-t pareado e ANOVA two-way.

Resultados: 13 pacientes permaneceram no estudo, com uma média de idade de 55 anos $\pm 8,13$. Através de TCFC o aumento ósseo dos rebordos residuais atróficos foi de $3,11 \pm 0,83\text{mm}$ para $11,56 \pm 2,03\text{mm}$ no Bio-Oss® e $2,38 \pm 0,75\text{mm}$ para $10,62 \pm 1,93\text{mm}$ no Lumina-Bone Porous®. Por meio de análise histomorfométrica, resultados correspondentes ao novo osso formado no Bio-Oss® foi de $20,4 \pm 5,4\%$ e Lumina-Bone Porous® foi de $22,8 \pm 8,5\%$ ($p=0,40$); em relação às partículas residuais dos substitutos ósseos no Bio-Oss® foi de $19,9 \pm 8,6\%$ e no Lumina-Bone Porous® foi de $14,6 \pm 5,6\%$ ($P=0,015$).

Conclusão: Considerando aplicações clínicas, esses resultados são relevantes para direcionar o desenvolvimento e aplicabilidade de substitutos ósseos utilizados em cirurgias de levantamento de seio maxilar.

AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE SOBREVIDA DE IMPLANTES INSTALADOS APÓS LEVANTAMENTO DE MEMBRANA SINUSAL UTILIZANDO DOIS DIFERENTES BIOMATERIAIS. ESTUDO RETROSPECTIVO COMPARATIVO COM 5 ANOS DE ACOMPANHAMENTO

Luara Teixeira Colombo, Rodrigo Capalbo Da Silva, Henrique Hadad, Paulo Sérgio Perri De Carvalho, Francisley Ávila Souza*

Universidade Estadual Paulista "Júlio De Mesquita Filho" - FOA-UNESP, 2 São Leopoldo Mandic
- Faculdade De Medicina e Odontologia São Leopoldo Mandic. *Autor para
correspondência: luara_colombo@hotmail.com

Introdução: A perda do elemento dental leva a alterações do rebordo alveolar, e consequente reabsorção óssea, impossibilitando no primeiro momento a instalação de implantes osseointegráveis. Assim torna-se indicada técnica de enxertos ósseos, muitas vezes faz-se necessário a utilização de biomateriais. Sendo assim, o objetivo desse trabalho foi avaliar o índice de sobrevida de implantes osseointegráveis instalados em maxilas submetidas previamente ao enxerto sinusal, e a remodelação óssea ocorrida após período de reparo do enxerto.

Métodos: Foram selecionados 12 pacientes que receberam implantes osseointegráveis em maxilares submetidos à elevação de membrana sinusal seguido da aplicação de substituto ósseo heterógeno composto de origem bovina (Gen-Mix) ou do biomaterial sintético a base de fosfato β -tricálcio (Cerasorb). Foi avaliado o índice de sobrevida dos implantes, e o nível da remodelação óssea vertical. Radiografias panorâmicas foram digitalizadas e foi mensurada a extensão linear vertical do remanescente ósseo (T0),

a extensão linear vertical após período de incorporação do enxerto ósseo (T1) e após período de osseointegração do implante (T2).

Resultados: O índice de sobrevida dos implantes no período de 60 a 84 meses foi de 90% nos seios preenchidos por substituto ósseo heterógeno composto de origem bovina. Nos seios preenchidos por biomaterial sintético a base de fosfato β -tricálcio o índice de sobrevida dos implantes no período de 60 a 76 meses foi de 88,8%. Foram perdidos 2 implantes, sendo 1 de cada grupo. O nível de remodelação óssea foi de 3,29 mm e 1,6 mm respectivamente para o osso heterógeno composto de origem bovina e para o biomaterial sintético a base de Fosfato β -tricálcio. Não houve diferença estatisticamente significativa entre o nível de remodelação dos dois biomateriais.

Conclusão: Conclui-se que ambos os materiais mostraram-se adequados para ossificação intrasinusal por meio da técnica de elevação da membrana sinusal.

AVALIAÇÃO DO REPARO DE CAVIDADES ÓSSEAS EM CALVÁRIAS DE RATOS PREENCHIDAS POR PROTEÍNAS DERIVADAS DA MATRIZ DE ESMALTE: ESTUDO HISTOLÓGICO E HISTOMÉTRICO

Lara Cristina Cunha Cervantes*, Erik Neiva Ribeiro De Carvalho Reis, Leonardo De Freitas Silva, Leonardo Perez Faverani, Idelmo Rangel Garcia Júnior

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - FOA – UNESP. *Autor para correspondência: laraccerv@gmail.com

Introdução: As Proteínas Derivadas da Matriz de Esmalte (PDME) são uma mistura heterogênea de proteínas derivadas da amelogenina produzidas durante o desenvolvimento do dente que tem a capacidade de modular vias de diferenciação de células no ligamento periodontal em adultos, e seu efeito age sobre o gene de expressão osteogênico promovendo uma adesão celular. O objetivo do presente estudo foi avaliar o processo de reparo ósseo de defeitos padronizados em calvária de ratos albinos Wistar.

Métodos: Os defeitos foram tratados com EMDOGAIN® (STRAUMANN®, São Paulo, São Paulo, Brasil), BONE CERAMIC® (STRAUMANN®, São Paulo, São Paulo, Brasil) associado ao EMDOGAIN, Bio-Oss® (Geistlich Pharma, Wolhusen, Suíça) e osso autógeno em grupos experimentais de 30 e 60 dias, através de análises histométrica e histológica.

Resultados: Para o período de 60 dias, foi observada tendência para maior neoformação óssea, havendo diferença

estatisticamente significativa entre os grupos EMD + BC vs Bio-Oss ($p= 0,036$) e autógeno vs Bio-Oss ($p= 0,001$) testes estatísticos ANOVA e Tukey.

Discussão: O presente trabalho vai ao encontro dos resultados de Potijanyakul et al., no qual constatou-se uma maior neoformação óssea após 60 dias no grupo EMD + BC, em relação ao grupo EMD, no período de 60 dias. Após o período de 60 dias, pode-se perceber uma porcentagem de 43,24 % para o grupo EMD +BC de osso neoformado, enquanto o grupo somente com EMD, apresentou uma porcentagem de 39,19 %.

Conclusão: Dessa forma, apesar das limitações deste estudo pré-clínico em animais, foi possível observar boa propriedade biológica na associação do EMDOGAIN® com o BONE CERAMIC®. No entanto, mais estudos laboratoriais devem ser realizados para avaliar propriedades osteoindutoras destes materiais, bem como o comportamento destes biomateriais em humanos, através de estudos clínicos.

AVALIAÇÃO DO POTENCIAL DE OSTEOINDUÇÃO DO CIMENTO DE FOSFATO DE CÁLCIO INJETÁVEL UTILIZADO NO PREENCHIMENTO DE DEFEITOS CRÍTICOS EM CALVÁRIAS DE RATOS

Luara Teixeira Colombo, Henrique Haddad, Rodrigo Capalbo Da Silva, Luiz Eduardo Schmidt, Francisley Ávila Souza*

Universidade Estadual Paulista "Júlio De Mesquita Filho" - FOA-UNESP, ² São Leopoldo Mandic - Faculdade De Medicina E Odontologia São Leopoldo Mandic. *Autor para correspondência: laraccerv@gmail.com

Introdução: Devido às limitações apresentadas pelo osso autógeno, mesmo esse sendo considerado padrão ouro para as técnicas de enxertias, a área da engenharia tecidual vem sendo cada vez mais impulsionada a pesquisar biomateriais que mimetizem suas propriedades biológicas. Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar o potencial de osteoindução de um biomaterial a base de cimento de fosfato de cálcio aplicado em defeitos críticos de calvaria de ratos.

Métodos: Para tal estudo 36 ratos foram submetidos à osteotomia bicortical para confecção de defeitos críticos em calvária medindo 8mm de diâmetro. Os animais foram divididos em 3 grupos de acordo com o material de preenchimento utilizado, sendo estes: grupo coágulo (GC), grupo coágulo/membrana (GCM) e pasta de β -tricalcio fosfato injetável (HBS).

Após períodos de 30 e 60 dias os animais foram eutanasiados, as calvárias isoladas e submetidas ao processamento laboratorial para corte descalcificado. Foi realizado a avaliação histométrica, e os valores de tecido ósseo neofomado dos três grupos foram submetidos a análise estatística.

Resultados: Houve uma neoformação óssea em porcentagem de $1,02 \pm 0,97$ para GC, $6,04 \pm 1,69$ para GCM e $9,26 \pm 4,82$ para HBS aos 30 dias pós-operatórios, e uma porcentagem de $10,67 \pm 5,57$ para GC, $16,71 \pm 5$ para GCM e $55,11 \pm 13,20$ para HBS aos 60 dias pós-operatórios. Os valores de neoformação óssea em porcentagem de HBS foram estatisticamente superior ($p < 0,05$) quando comparados aos grupos GC e GCM.

Conclusão: Diante disso conclui-se que o cimento de fosfato de cálcio injetável, se mostrou nesse estudo, um material osteoindutor que pode ser considerado para o preenchimento de cavidades ósseas.

AValiação DA DISPONIBILIDADE ÓSSEA PARA ENXERTOS, NA REGIÃO DE CALOTA CRANIANA, POR MEIO DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO

Géssyca Moreira Melo De Freitas Guimarães*, Camila Lopes Cardoso, Eduardo Sanches Gonçalves, Paulo Sergio Perri De Carvalho, Osny Ferreira Júnior

Faculdade De Odontologia De Bauru -Universidade De São Paulo - FOB - USP, 2 USC -
Universidade Sagrado Coração. *Autor para correspondência:
gessycaguimaraes@hotmail.com

Introdução: A reabsorção óssea dos processos alveolares da maxila e mandíbula, após exodontias, é um grande problema para sua reabilitação estético-funcional. Entre as opções de tratamento, os enxertos ósseos são realizados com o objetivo de resolver esta carência de osso, preparando estas estruturas para receber uma prótese muco-suportada ou implanto-suportada. A escolha das possíveis áreas doadoras de osso para este tipo de reconstrução depende, principalmente, do volume de osso que se necessita e do tipo de defeito ósseo a ser corrigido, podendo ser proveniente de áreas doadoras intrabucais ou extrabucais. Por isso, o conhecimento das características anatômicas das possíveis áreas doadoras é fundamental. A Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) possibilita a reformatação de estruturas tridimensionais, permitindo um estudo dessas características de forma mais detalhada.

Objetivo: Quantificar o volume ósseo que pode ser retirado de forma segura da calota craniana, para realização de enxertos ósseos.

Material e Métodos: Neste estudo foi considerada uma área doadora de formato hexagonal medindo 8cm de comprimento e 6cm de largura, localizada na região parietal. Foram realizadas medidas da espessura de osso cortical, osso medular e osso total, em 9 pontos dessa região da calota craniana, em 50 tomografias computadorizadas de feixe cônico (TCFC) utilizando a ferramenta distância do software i-CAT Vision®.

Resultados: Multiplicando a média de espessura do osso cortical e medular pela área desse hexágono, obteve-se um volume médio de 2.499mm³ de osso disponível para enxertos.

Conclusões: Em comparação às áreas doadoras intrabucais, a disponibilidade óssea da calota craniana é 3 vezes maior que a região posterior da mandíbula e, pelo menos 2 vezes maior que a sínfise mandibular.

EFICÁCIA DO PLANEJAMENTO VIRTUAL: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE A POSIÇÃO REAL E VIRTUAL DOS IMPLANTES

Luara Teixeira Colombo, Henrique Hadad, Rodrigo Capalbo Da Silva, Paulo Sérgio Perri De Carvalho, Francisley Ávila Souza*

Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - FOA-UNESP, ² São Leopoldo Mandic
- Faculdade de Medicina e Odontologia São Leopoldo Mandic. *Autor para
correspondência: luara_colombo@hotmail.com

Introdução: A realização de um planejamento cirúrgico e protético com auxílio de imagens 3D e softwares computadorizados tem a finalidade de promover um diagnóstico previsível, seguro e a possibilidade de oferecer ao paciente maior precisão nas reabilitações através implantes osseointegrados. A proposição deste estudo foi avaliar o grau de acurácia de cirurgia guiada com o uso do software e guia prototipada, avaliando a distorção entre a posição virtual planejada e a posição real dos implantes instalados cirurgicamente.

Métodos: Para isso foram instalados 61 implantes em 11 arcos edêntulos totais em 8 pacientes que foram reabilitados na maxila, mandíbula ou ambos arcos. Todos os pacientes foram submetidos a uma tomografia computadorizada cone beam (TCCB) com um guia tomográfico (GT) para a realização de um planejamento virtual para a obtenção de um guia cirúrgico prototipado (GCP) que orientou e determinou a posição de instalação dos implantes durante o ato cirúrgico. Uma segunda TCCB foi realizada após 30 dias da

cirurgia, e as imagens da TCCB pré e pós-cirúrgicas foram comparadas. Foi mensurada a variação angular, posição coronal, central e apical dos implantes. Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística.

Resultados: A média de desvio angular foi de 2.04°, a média do desvio linear coronal foi 0.68mm, região central do implante foi de 0.72mm (1,45±0,06mm) e região apical foi de 0.82mm. Não houve diferença estatística entre a posição virtual planejada e a real do implante instalado. Entre os implantes instalados, houve uma tendência ao erro absoluto ser maior na mandíbula quando comparado com a maxila.

Conclusão: Diante dos resultados obtidos neste trabalho, pode-se concluir que a cirurgia guiada flapless com planejamento virtual por meio do software apresentou desvios angulares e lineares, no entanto, a técnica de instalação dos implantes pode ser considerada segura e previsível.

ANÁLISE COMPARATIVA DE TRÊS TÉCNICAS DE PREPARO DE LEITO IMPLANTAR NA ESTABILIDADE PRIMÁRIA DE IMPLANTES DENTÁRIOS INSTALADOS EM OSSO DE POBRE QUALIDADE: ESTUDO IN VITRO

Andres Cáceres-Barreno, Luciana Asprino*

Faculdade De Odontologia De Piracicaba - UNICAMP , 2 UNICAMP - Faculdade De Odontologia De Piracicaba. *Autor para correspondência: andres_865@hotmail.com

Introdução: Um dos desafios na Implantodontia é obtenção de uma adequada estabilidade primária em implantes dentários (ID) instalados em região posterior de maxila, devido à sua pobre qualidade óssea e ao grau pneumatização do seio maxilar. Diversas técnicas de fresagem têm sido propostas, visando favorecer esta situação. O objetivo deste estudo foi comparar o efeito de três técnicas de fresagem na estabilidade primária de ID instalado em região de pobre qualidade.

Métodos: Blocos unitários de costela de porco foram submetidos à análise de Microarquitetura óssea, utilizando o Micro – CT. Após terem sido escolhidos os blocos com parâmetros similares, foram divididos em 3 grupos, Grupo 1: protocolo de perfuração de acordo ao fabricante, Grupo 2: Sub-preparo e Grupo 3: ostectomia escalonada. Foram utilizados Implantes Cone Morse EX 3.75 x 9 mm. A estabilidade primária foi aferida por dois métodos: valores de Torque Final de Inserção (TFI) e Análise de Frequência de Ressonância (AFR) Estes resultados foram submetidos a testes estatísticos: ANOVA 1 fator e

Correlação de Pearson com nível de significância de 5 %.

Resultados: As técnicas de ostectomia segundo recomendação do fabricante (convencional) e a de sub-preparo apresentaram maior estabilidade primária pelo método de análise de frequência de ressonância comparadas à técnica de ostectomia escalonada.

Discussão: Tradicionalmente a técnica de sub-preparo tem sido preconizada para melhorar a estabilidade primária em regiões ósseas de pobre qualidade. A técnica preconizada pelo fabricante não é considerada como primeira escolha nesta condição, no entanto a sensação tátil e experiência do cirurgião são outros pontos a serem considerados na escolha de uma delas em uma situação clínica.

Conclusões: A estabilidade primária de implantes dentais instalados em osso de pobre qualidade, pode ser melhor obtida pelas técnicas de ostectomia convencional ou de sub- preparo do leito implantar, quando comparadas a técnica de ostectomia escalonada.

COMPARAÇÃO DAS AVALIAÇÕES HISTOLÓGICA, CLÍNICA E POR MEIO DE EXAMES DE IMAGENS DA QUALIDADE ÓSSEA PARA A INSTALAÇÃO DE IMPLANTES DENTÁRIOS

*Marina Reis Oliveira**, Andréa Gonçalves, Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli, Cleverton Roberto De Andrade, Valfrido Antonio Pereira Filho

Faculdade de Odontologia de Araraquara, UNESP - FOAR/UNESP. *Autor para correspondência: marinareis89@hotmail.com

Introdução: A qualidade óssea é um parâmetro importante a ser avaliado no planejamento de implantes, pois pode interferir no sucesso deste tipo de reabilitação. O presente estudo avaliou a qualidade óssea por meio de diversos métodos. Como objetivo secundário, foi avaliada a correlação entre os métodos empregados.

Métodos: Foi avaliada a qualidade óssea de 60 áreas maxilo mandibulares, por meio da classificação de Leckholm & Zarb (L & Z), radiografias panorâmicas e periapicais, quociente de estabilidade do implante (ISQ), torque de inserção (TI), micro-CT e histomorfometria.

Resultados e discussão: a qualidade óssea tipo III foi a mais frequente na maxila posterior (73,33%) e anterior (73,33%) e a II foi mais frequente na mandíbula posterior (53,33%) e anterior (60,00%), como já mostrado em estudos anteriores (Ribeiro Rotta et al., 2014; Linck et al., 2016). Foi observada diferença estatística significativa na densidade óssea avaliada por meio de radiografias periapicais na

maxila posterior ($2,38 \pm 1,06$) e mandíbula posterior ($3,84 \pm 0,68$) em relação às demais regiões ($p \leq 0,015$). A estabilidade inicial dos implantes instalados na maxila posterior foi diferente da mandíbula posterior ($p < 0,05$). Foram detectadas diferenças na qualidade óssea por meio de vários parâmetros da micro-CT e a histometria mostrou diferenças entre a maxila posterior em relação à mandíbula ($p \leq 0,043$). A densidade óssea avaliada por meio das radiografias periapicais correlacionou-se com o TI, ISQ e micro-CT. O TI apresentou correlação com o ISQ, histometria e micro-CT. A classificação de L & Z mostrou correlação com a densidade óssea avaliada por meio das radiografias periapicais, histometria, contagem de osteócitos, TI e micro-CT. Trisi e Rao (1999) nas qualidades ósseas I e IV.

Conclusão: A classificação óssea de L & Z e o TI são métodos confiáveis, as radiografias periapicais são um método aceitável e a radiografia panorâmica não é um método confiável para a avaliação da qualidade óssea.

AValiação DO REPARO ÓSSEO NA INTERFACE OSO/IMPLANTE EM RATAS COM DEFICIÊNCIA DE ESTRÓGENO TRATADAS COM OPG-FC HUMANO. ANÁLISE BIOMECÂNICA E POR MICROTOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA

Breno Dos Reis Fernandes, Juliana Zorzi Colete, Ana Claudia Ervolino, Pedro Henrique Gomes Ferreira, Roberta Okamoto*

Universidade Estadual Paulista – Unesp. *Autor para correspondência:
brenofernandesctbmf@hotmail.com

Introdução: A osteoporose é uma doença esquelética, sistêmica multifatorial, caracterizada pela perda óssea progressiva. Essa alteração sistêmica é um problema conhecido principalmente por afetar mulheres no período da pós menopausa pela depleção no fornecimento de estrógeno. Muito desses pacientes com comprometimento sistêmico necessitam de reabilitação oral, no qual o implante dentário é o padrão ouro para esse tipo de reabilitação. Cada vez mais se estuda e desenvolve métodos para melhorar a osseointegração de implantes dentários principalmente em ossos com baixa qualidade, com intuito de ter um índice de sucesso maior em pacientes com comprometimento sistêmico. Diante disso o objetivo desse trabalho é avaliar o reparo ósseo periimplantar em ratas submetidas à ovariectomia e tratadas com OPG-Fc humano (10mg/Kg/2 vezes por semana).

Material e Método: 32 ratas, com peso aproximado de 300 gramas, divididas em 3 grupos experimentais conforme

tratamento análises: SHAM; OVX; OVX/OPG-Fc. Cada animal recebeu 2 implantes sendo 1 em cada metáfise tibial. A eutanásia foi realizada aos 60 após a instalação dos implantes. Foram realizadas as análises de microtomografia computadorizada (micro CT) e biomecânica (torque reverso).

Resultados e conclusão: Os resultados para os parâmetros BV/TV, Tb.Th, o grupo OVX/OPG/Fc apresentou os maiores valores em relação aos demais grupos. Para Tb.Sp o grupo OVX/OPG-Fc apresentou o melhor resultado (OVX: $p < 0,05$), e Tb.N, houve diferença estatisticamente significativa na comparação dos resultados entre os grupos OVX e OVX/OPG-Fc ($p < 0,05$). Para a análise biomecânica, o grupo OVX/OPG-Fc apresentou maiores valores que OVX, e semelhantes a SHAM. Concluiu-se que o tratamento com OPG-Fc humano melhora significativamente a reparação óssea periimplantar de ratas osteopênicas.

EFEITO DE DIFERENTES BIOMATERIAIS SOBRE A MODULAÇÃO DE MACRÓFAGOS NO PROCESSO DE REPARO ÓSSEO EM RATOS

Raquel Barroso Parra Da Silva, Claudia Cristina Biguetti, Marcelo Salles Munerato, Joel Ferreira Santiago Junior, Mariza Akemi Matsumoto*

Universidade Estadual Paulista - UNESP, ² UNESP - Universidade Estadual Paulista, ³ USC - Universidade Sagrado Coração. *Autor para correspondência: raque_parra@hotmail.com

Introdução: O conhecimento acerca da influência do sistema imunológico no reconhecimento dos biomateriais tem auxiliado sobremaneira no entendimento sobre as respostas do hospedeiro e seu destino em um organismo vivo. Dentro do processo de reconhecimento celular destacam-se os macrófagos, cuja plasticidade morfológica e funcional em M1 e M2 permite que estas determinem como o organismo reagirá na presença de um biomaterial específico. Este estudo teve como objetivo identificar o fenótipo de macrófagos no processo de reparo de defeitos ósseos de calvária de ratos preenchidos com diferentes substitutos ósseos.

Material e métodos: Trinta ratos foram submetidos a procedimento cirúrgico para confecção de defeito circular de 5 mm de diâmetro no osso parietal direito, sendo divididos em três grupos (n=10 cada): C – Controle, enxerto ósseo autógeno intramembranoso particulado, BO – osso bovino desproteínizado e BS – vitrocerâmica bioativa. Após 7 e 21 dias os animais foram submetidos à eutanásia para

remoção dos espécimes e preparados para técnica imunohistoquímica para iNOS e B7-1 para caracterização dos M1, e CD206 e TGF-B para M2. Foram selecionados 6 campos na área central dos defeitos em aumento de 40x, a fim de se proceder a contagem das células marcadas positivamente pelos anticorpos com auxílio de retículo contendo 391 pontos, sendo os resultados submetidos a tratamento estatístico. Não houve diferenças significativas na comparação entre os grupos e períodos para os quatro anticorpos, considerando-se $p < 0,05$. No entanto, na avaliação entre os tipos de macrófagos, observou-se menor quantidade de M1 em comparação com M2 em todos os períodos.

Resultados: Assim, os resultados demonstraram que os biomateriais testados apresentam interação tecidual satisfatória, incluindo a vitrocerâmica bioativa (BS), ainda em fase de experimentação, a despeito das propriedades físico-químicas individuais.

DIMORFISMO SEXUAL NA AVALIAÇÃO DA TAXA DE APOSIÇÃO MINERAL DURANTE OSTEOPOROSE

Yasmin Comoti Vita Bantim, Juliana Zorzi Coléte, Gustavo Antonio Correa Momesso, Raquel Barroso Parra Da Silva, Roberta Okamoto*

Faculdade de Odontologia de Araçatuba - FOA/UNESP. *Autor para correspondência:
yasbantim@live.com

Objetivo: Avaliar a taxa de aposição mineral óssea diária maxilar e tibial de ratas ovariectomizadas e ratos orquiectomizados por meio da análise de fluorocromos através da microscopia confocal a laser.

Materiais e Métodos: 24 animais (*Rattus norvegicus albinus*, Wistar), com peso médio de 250 gramas foram divididos em 4 grupos experimentais (SHAMF, OVX, SHAMM E ORQ), sendo que 12 ratas foram divididas em 2 grupos experimentais, sendo 6 ratas para o grupo SHAMF=submetidas à cirurgia fictícia; 6 ratas para o grupo OVX=submetidas à ovariectomia bilateral; e 12 ratos foram divididos em 2 grupos experimentais, sendo 6 ratos para o grupo SHAMM=submetidos à cirurgia fictícia; 6 ratos para o grupo ORQ=submetidos à orquiectomia bilateral. No 60º dia após o procedimento cirúrgico (cirurgia fictícia, ovariectomia e orquiectomia), 20 mg / kg de calcéina foram administrados nos animais, e no 88º dia, 20 mg / kg foram administrados de vermelho de alizarina. A eutanásia foi realizada no 106º dia. Os ossos maxilares e tibiais foram coletados e

processados laboratorialmente. As lâminas histológicas foram obtidas e submetidas à análise de microscopia confocal e posteriormente realizado a histomorfometria dinâmica para obtenção da taxa de aposição mineral diária - MAR.

Resultados: Nas tíbias, os valores sobre a taxa de aposição mineral diária (MAR) foram maiores para o grupo SHAMF(P<0,05) (média: 37,1µm² / dia) em comparação ao grupo ORQ (média: 7,16 µm²). Nas maxilas, os valores foram maiores para o grupo SHAMF (P<0,05) (média: 5,175µm² / dia) em comparação aos grupos SHAMM(média: 1,84 µm²), OVX(média: 3,027 µm²) e ORQ(média: 1,56 µm²).

Conclusão: Através da microscopia confocal a laser foi possível observar que o gênero feminino, com relação às características do osso maxilar e tibial, apresentou uma taxa de aposição óssea mineral diária superior ao gênero masculino, principalmente no osso maxilar, apresentando diferença estatisticamente significativa entre todos os grupos estudados.

RESULTADO SOBRE CONHECIMENTO SOBRE OSTEONECROSE DOS MAXILARES RELACIONADA A MEDICAMENTOS PELOS CIRURGIÕES DENTISTAS NA CIDADE DE ARAÇATUBA - SP

*Amanda Regina Moreira Borges**, João Matheus Fonseca Santos, Edilson Ervolino, William Phillip Pereira Da Silva, Leonardo Perez Faverani

Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho – UNESP. *Autor para correspondência: amandarmborges@gmail.com

Introdução: A osteonecrose dos maxilares associada ao uso de medicamentos pode aparecer como um efeito secundário da terapêutica com alguns fármacos, sendo eles os bifosfonatos, os inibidores do RANK-L como o Denosumab, e alguns antiangiogênicos, causando grande potencial de complicação pós-operatória em cirurgias bucais. Desse modo, objetivo deste trabalho foi a avaliação do conhecimento dos cirurgiões dentistas sobre a osteonecrose dos maxilares que pode surgir como efeito adverso da utilização de fármacos, por meio de um estudo descritivo e quantitativo.

Métodos: Foi realizado uma entrevista através de um questionário preparado com perguntas para a avaliar o perfil sócio demográfico, o nível de conhecimento sobre as medicações, condutas clínicas, diagnósticos e orientações aos pacientes. Os dados quantitativos foram submetidos ao teste estatístico Qui-quadrado ($p < 0,05$).

Resultados: A amostra foi de 61 cirurgiões dentistas, com predominância para as especialidades em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial e

Ortodontia, além de Dentística, Prótese, Estomatologia, Periodontia, Endodontia, Implantodontia na cidade de Araçatuba-SP. 54,10% dos entrevistados apresentaram um tempo de formação de até 10 anos e a maioria conheciam os bisfosfonatos (95%; $p < 0,05$), entretanto, 31,15% destes não souberam nominar nenhum princípio ativo e/ou nome comercial de um dos medicamentos relacionados a osteonecrose ($p = 0,0002$). 72,13% dos entrevistados relataram realizar procedimentos cirúrgicos no consultório ($p < 0,0001$) e 20,45% destes, não questionam durante a anamnese de seus pacientes sobre o uso ou não dos bisfosfonatos. 57,89% dos profissionais que não identificaram os medicamentos associados a osteonecrose, realizam procedimentos cirúrgicos em seu consultório ($p < 0,05$).

Conclusão: Conclui-se que apesar dos cirurgiões dentistas relatarem conhecimento a sobre osteonecrose dos maxilares, ainda é de modo superficial, demonstrando a necessidade de maior difusão do tema entre os profissionais.

ANÁLISE COMPARATIVA DA SEDAÇÃO CONSCIENTE MÍNIMA DO EXTRATO FIXO DE VALERIANA-LUPULO (ZE91019) E MIDAZOLAM SOBRE DOR PÓS-OPERATÓRIA, ANSIEDADE E SINAIS VITAIS EM EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES RETIDOS

Weckesley Leonardo De Assis Ximenes, Janayna Gomes Paiva Oliveira, Nathani Hevelin Moreira De Araújo, Muryllo Eduardo Sales Dos Santos, Matheus Augusto Dos Santos*

Universidade Federal do Mato Grosso Do Sul - UFMS, 2 HUMAP - Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, 3 FAODO - Faculdade De Odontologia Do Mato Grosso Do Sul. *Autor para correspondência: kila_ximenes@hotmail.com

Introdução: O estresse e a ansiedade são condições emocionais frequentemente causadas pela necessidade de realizar um tratamento odontológico, o que acaba repercutindo de maneira desfavorável no transcorrer do procedimento. Para que seja estabelecido um ambiente favorável ao profissional e paciente o controle da ansiedade e do estresse, são de fundamental importância. Este ensaio clínico prospectivo do tipo split-mouth, triplo-cego e randomizado teve como objetivo comparar o efeito da sedação consciente mínima do extrato fixo de Valeriana-Lúpulo e do Midazolam por meio de análise do nível de sedação, da dor pós-operatória, ansiedade e sinais vitais em pacientes submetidos a exodontias de terceiros molares inferiores retidos. **Material e Métodos:** Foram selecionados 16 indivíduos com idade entre 18 e 25 anos, de ambos os gêneros, com classificação de risco cirúrgico ASA I e que possuíam terceiros molares inferiores retidos posicionados de maneira semelhantes

bilateralmente. Os pacientes receberam por via oral Valeriana 500 mg – Lúpulo 120 mg e Midazolam 15 mg, 45 minutos antes do início do procedimento cirúrgico. **Resultados:** O tratamento com Midazolam mostrou melhor ação sobre a dor pós-operatória com relação ao tratamento com Valeriana-Lúpulo, segundo a escala visual analógica da dor. Na medição do nível de ansiedade, por meio da MDAS, não houve diferenças estatisticamente significativas intergrupos. Os sinais vitais (PAS, PAD, FC e SpO₂) de modo geral, foram controlados satisfatoriamente por ambos fármacos, mantendo-se dentro dos padrões da normalidade, entretanto, a FC um aumento no grupo Midazolam. **Conclusão:** São necessários mais estudos acerca da eficácia dos fitoterápicos utilizados enquanto o Midazolam ratificou sua e eficácia sobre as variáveis abordadas.

EFEITO DA OXIGENAÇÃO HIPERBÁRICA NO OSSO SUBMETIDO E NÃO SUBMETIDO À RADIAÇÃO IONIZANTE: ANÁLISE MACROSCÓPICA E MECÂNICA EM TÍBIAS DE RATO

Ricardo Pedro Da Silva, Flaviana Soares Rocha, Luiz Henrique
Ferreira Junior, Paula Dechichi, Jonas Dantas Batista*

Universidade Federal De Uberlândia – UFU. *Autor para correspondência:
ricardopedro315@gmail.com

A radioterapia (RXT) é amplamente indicada para o tratamento do câncer, entretanto, essa terapia provoca efeitos indesejáveis. A oxigenação hiperbárica (OH) tem sido utilizada para minimizar as alterações decorrentes da radiação. O objetivo deste trabalho foi avaliar as alterações macroscópicas e mecânicas do osso previamente submetido à radiação ionizante, e tratado com oxigenação hiperbárica. Foram utilizadas as tíbias de 20 ratos machos da linhagem Wistar, distribuídas aleatoriamente em grupos: Controle (Tíbia direita: n=5), Radioterapia (Tíbia esquerda: n=5), Oxigenação Hiperbárica (Tíbia direita: n=5) e Radioterapia + Oxigenação Hiperbárica (Tíbia esquerda: n=5). A radioterapia foi realizada na tíbia esquerda em todos os animais e, após 30 dias, em 10 animais foi realizada oxigenação hiperbárica diariamente até o sacrifício. Após 3 ou 7 dias da OH, todos os animais foram

sacrificados e as tíbias removidas para análise macroscópica e biomecânica. Este estudo revelou o impacto da radiação ionizante no crescimento e nas propriedades mecânicas de tíbias de rato. Os resultados não demonstraram alterações significativas após a aplicação da OH nos intervalos de 3 e 7 dias. Os resultados indicam que a radiação ionizante alterou o crescimento e a resistência do osso. Embora houvesse uma tendência para melhora das condições ósseas após OH, ela não foi suficiente para compensar os prejuízos causados pela radiação ionizante no osso. Dessa maneira, considerando os resultados encontrados no presente trabalho, embora a oxigenação hiperbárica seja considerada benéfica aos tecidos, ainda há necessidade de outros estudos que avaliem seus efeitos sobre as propriedades macroscópicas e mecânicas do osso irradiado..

CONSERVATIVE TREATMENT PROTOCOL OF ODONTOGENIC KERATOCYST: UPDATE AND REVIEW OF CASES AFTER 12 YEARS

Sigua-Rodriguez, Douglas Rangel Goulart, Alexander Sverzut, Luciana Asprino, Marcio De Moraes*

Piracicaba Dental School, State University of Campinas – UNICAMP. *Autor para correspondência: edersiguaodont@gmail.com

O ceratocisto odontogênico é uma patologia odontogênica comumente encontrada, mas a literatura não apresenta qualquer consenso sobre um plano de tratamento uniforme e não dá provas adequadas para determinar qual é a modalidade de tratamento mais eficaz. Um estudo retrospectivo foi realizado com os prontuários de pacientes da Área de Cirurgia Bucocomaxilofacial da Faculdade de Odontologia de Piracicaba de 1995 até 2018. Todas as lesões foram descobertas por imagens radiográficas e os diagnósticos foram confirmados por biopsias e laudo histopatológicos. No total os registros de 78 pacientes foram identificados, com idade entre 14 e 92 anos, com uma média de 40,72 anos. O tempo de seguimento variou de 6 meses a 26 anos. O corpo e o ângulo mandibular são os locais afetados com maior frequência, Quanto às características radiográficas, a maioria das lesões apresentou aspecto unilocular (64,1%), seguido de multiloculado (29,5%), múltiplas lesões com ambas as características foram encontradas em um paciente (1,3%).

A maioria das lesões identificadas foi associada com raízes de dentes irrompidos (n = 43) e / ou dentes impactados em lesão (n = 20). A terapia inicial falhou para 17 pacientes. A maioria dos pacientes que mostraram recorrência foram tratados pela enucleação e ostectomia periférica, com sucesso na segunda intervenção. Em conclusão, a abordagem do ceratocisto odontogênico com descompressão, enucleação, curetagem e ostectomia periférica é um tratamento seguro e apropriado como a primeira opção de tratamento, oferecendo uma opção conservadora e eficaz com baixa morbidade. O protocolo conservador deve ser associado ao acompanhamento adequado. A cooperação do paciente é o fator mais relevante para o sucesso do tratamento. Os pacientes evoluíram com uma melhor qualidade de vida devido ao baixo potencial de complicações apresentadas.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMA DE FACE ATENDIDOS NO HOSPITAL GERAL DO ESTADO, SALVADOR-BAHIA, ENTRE 2005-2015

*Mariana Machado Mendes De Carvalho**, Larissa Abbehusen Couto, Leonardo Morais Godoy Figueiredo, Pauline Magalhães Cardoso, Sandra De Cássia Santana Sardinha

Universidade Federal Da Bahia – UFBA. *Autor para correspondência:
marianmmdc@hotmail.com

Introdução: Há diversos estudos na literatura abordando a epidemiologia do trauma de face em várias partes do mundo. Entretanto, não foi possível identificar estudos sobre o assunto, relacionados aos hospitais da rede de saúde pública do estado da Bahia-Brasil. O presente estudo tem por objetivo determinar o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por traumas de face atendidos no Hospital Geral do Estado-Bahia entre os anos de 2005 e 2015 e avaliar a prevalência e os fatores etiológicos mais comuns.

Métodos: Foi realizada coleta e tabulação de dados a partir dos livros de registro de ocorrências do Serviço dos anos de 2005 ao ano de 2015, dados estes que seguiram para análise estatística utilizando programa Microsoft Excel.

Resultados: No referido período de estudo, o gênero masculino foi o principal acometido por injúrias maxilofaciais, com uma média de idade de 29 anos.

O principal fator etiológico relacionado ao trauma são injúrias interpessoais, seguidas de queda de nível e acidentes motociclísticos.

Discussão: No presente estudo, em todos os anos abordados, os traumatismos faciais foram mais prevalentes em indivíduos do sexo masculino. Em nenhum dos estudos analisados após a revisão de literatura foi encontrado prevalência maior do gênero feminino, os quais apresentam uma taxa masculino feminino entre 3:1. A média de idade de pacientes acometidos, neste estudo, foi de 29 anos, dados confluentes com a literatura preconizada.

Conclusões: O comportamento imprudente e agressivo dos homens nesta faixa etária, bem como a maior frequência de atividades externas, justificam os dados estatísticos encontrados, sendo necessárias manobras de conscientização da população em relação a imprudência no trânsito e violência de forma geral.

TRAUMATISMOS FACIAIS POR PROJÉTEIS DE ARMA DE FOGO: AVALIAÇÃO DAS LESÕES, TRATAMENTOS E COMPLICAÇÕES

Lucas Barreto, Paloma Heine, Bruna Pedral, Cesar Bassi Feitosa, Christiano Sampaio Queiroz*

Universidade Federal da Bahia - UFBA, 5 FRB - Faculdade Rui Barbosa. *Autor para correspondência: dr.lsbodonto@gmail.com

Os traumatismos por projéteis de arma de fogo são frequentes na prática cirúrgica bucomaxilofacial e geralmente provocam lesões graves que demandam intervenções cirúrgicas múltiplas. Pela heterogeneidade destas lesões e por se tratarem de feridas contaminadas, o tipo de tratamento cirúrgico inicial instituído é bastante discutido, desde a realização apenas de desbridamento até a fixação óssea e reconstrução tecidual. Desta forma, este estudo visa avaliar, de forma retrospectiva e com base na análise de prontuários de pacientes atendidos entre os anos de 2013 e 2017 pela Bucomaxilofacial do hospital, a relação entre o tipo de tratamento instituído nas lesões faciais por projéteis de arma de fogo, a natureza da lesão e a presença ou não de complicações pós-operatórias, atendidas em hospital público da cidade de Salvador, como resultados preliminares esperados maior incidência de infecções e reabordagem quando adotada conduta de intervenção mínima,

serão excluídos os pacientes que apresentarem prontuários incompletos ou que não foram vítimas de projétil de arma de fogo em face, não havendo influência de idade mínima ou máxima e gênero. Foram obtidos 100 prontuários completos e foi observado que a maior incidência em jovens adultos do gênero masculino também foi esperada e com prevalência de grandes lesões em tecidos moles e fraturas dos ossos faciais com envolvimento dentário. A presença de infecção pós-operatória quando realizada técnica de fixação interna rígida também foi observada em grande número de prontuários avaliados. Contudo podemos aferir que as lesões faciais por PAF ocasionam grande morbidade e oneram em grande parte o serviço público, a melhoria do serviço de segurança pública está intimamente ligada a resolução deste problema de saúde pública.

EXISTE CORRELAÇÃO ENTRE ACHADOS ARTROSCÓPICOS E OS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS EM PACIENTES COM DESARRANJO INTERNO DAS ATM'S?

*Carlos Alysson Aragão Lima**, *Lucas Martins De Castro E Silva*, *Fábio Sato Loureiro Sato*

Universidade Federal De São Paulo - UNIFESP, 2 HGVP - Hospital Geral De Vila Penteado.

*Autor para correspondência: alysson_91@hotmail.com

Objetivo: O desarranjo interno da articulação têmporo-mandibular é uma condição frequente, um tanto quanto desafiadora e com etiopatogenia ainda muito discutível. A proposta deste estudo foi de avaliar os sinais e sintomas clínicos dos desarranjos internos da articulação temporomandibular e correlacioná-los com os achados artroscópicos.

Metodologia: Este foi um estudo prospectivo, de característica observacional, que envolveu uma amostra de 67 pacientes. Para ser incluído nessa amostra, os pacientes tinham que apresentar diagnóstico clínico e por ressonância magnética de DTM, refratários aos tratamentos não-cirúrgicas (AINES, ajuste oclusal, placa oclusal miorelaxante e fisioterapia) após um tempo mínimo de 3 meses. As variáveis avaliadas foram sinais e sintomas clínicos de desarranjo interno da ATM, abertura bucal máxima, escala analógica visual (EVA) de dor e classificação de Wilkes com base em achados clínicos e de imagem.

E foram correlacionados com os achados artroscópicos, roffing, condromalácia, sinovites e aderências. As variáveis foram analisadas de acordo com o índice de correção de Spearman.

Resultados: Observou-se idade média de 36,16 anos, abertura de boca média igual a 34,69, EVA média de 6,38, roffing médio igual a 44%, nível de sinovites médio 1,74, condromalácia média de 1,06 e aderência média de 0,56. Houve correlação entre EVA e o nível de sinovites. Assim como também, entre limitação de abertura bucal e quantidade de aderências. Conclusão: Pacientes com sintomas de dor mais intensos apresentaram estágios mais avançados de sinovites, o aumento da presença de aderências está associado à limitação da abertura bucal, assim como também, pacientes em estágios mais avançados de wilkes apresentaram maior deslocamento discal e estágios mais severos de condromalácia.

FIBROMA DESMOPLÁSICO EM CÔNDILO MANDIBULAR: UMA LOCALIZAÇÃO INCOMUM

Marina Reis Oliveira, Danilo Paschoal Ferrarezi, Mario Francisco Real Gabrielli, Bianca Roberta Nesso, Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli*

Faculdade de Odontologia De Araraquara, UNESP - FOAR/UNESP. *Autor para correspondência: marinareis89@hotmail.com

Introdução: O fibroma desmoplásico é uma lesão benigna, altamente recorrente e que gera preocupação devido ao seu comportamento agressivo local. É uma lesão incomum que corresponde a menos de 1% de todos os tumores ósseos, em cerca de 27% dos casos acomete a mandíbula, mas a localização em côndilo mandibular é especialmente rara. Em geral não apresenta sintomatologia dolorosa ou sinais de linfadenopatia. Radiograficamente, é definido com imagem de lise óssea bem delimitada, uni ou multilobular, podendo provocar expansão óssea mas mais frequentemente causa perfuração na cortical óssea. O tratamento varia desde a enucleação à ressecções ósseas agressivas.

Resultados e discussão: Paciente do sexo feminino, 22 anos, procurou por atendimento para exodontia dos terceiros molares e na radiografia panorâmica observou-se imagem radiolúcida abaixo do do colo do côndilo mandibular esquerdo. A paciente queixava-se de dor pré-auricular esporádica, então, foi solicitada uma tomografia computadorizada que mostrou

uma lesão osteolítica que já envolvia a cortical da borda posterior do côndilo esquerdo. Sob anestesia geral, por meio do acesso retromandibular a lesão foi acessada e removida por curetagem e enucleação. Em virtude da fragilidade óssea na área devido ao crescimento da lesão foi instalada uma placa de titânio.

Conclusão: Apesar do comportamento local agressivo, do caráter recidivante e de alguns autores defenderem a ressecção agressiva como primeira opção de tratamento, no presente trabalho, a curetagem e enucleação da lesão associada à fixação interna rígida permitiu uma boa evolução do caso, sem incidentes e sem sinais de recidiva após 12 meses de acompanhamento clínico e radiográfico.

OSTEOCONDROMA EM ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: RELATO DE CASO

*Felippe Almeida Costa**, *Jorge Esquiche León*, *Cássio Edvard Sverzut*, *Alexandre Elias Trivellato*

Universidade de São Paulo – USP. *Autor para correspondência: felippeodonto@gmail.com

Introdução: Osteocondroma é descrito pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um dos mais comuns tumores ósseos, representando mais de 1/3 dos casos de neoplasias ósseas benignas. Geralmente se desenvolve no esqueleto axial especialmente em ossos longos como metáfise distal do fêmur ou metáfise próxima da tíbia por volta da terceira década de vida sem predileção por gênero. Porém raramente ocorre na região Buco-Maxilo-Facial. Quando ocorre, a maior incidência está no processo coronóide, seguido pelo côndilo mandibular. O osteocondroma é definido como uma projeção óssea exofítica coberta por tecido cartilaginoso, sendo que a ocorrência de osteocondroma solto na articulação é rara. A transformação maligna pode ocorrer em 2% dos casos. Entre os sinais e sintomas clínicos está à assimetria facial, maloclusão (mordida aberta posterior, mordida cruzada posterior) com limitação de abertura bucal e dor. O objetivo do presente estudo é relatar um caso clínico de osteocondroma intra-articular em articulação temporomandibular (ATM).

Métodos: Paciente M.A.R. compareceu ao serviço com queixa de aumento de volume em ATM esquerda, sem limitação de abertura bucal ou dor, com evolução de anos. Após o exame clínico e complementar de imagem (tomografia) foi observado à presença de múltiplos grânulos irregulares intra-articular sem comprometimento das estruturas anexas. Foi preconizado o tratamento cirúrgico com acesso pré-auricular e remoção dos grânulos osteocartilaginosos. No total foram removidos 214 grânulos osteocartilaginosos.

Discussão: O osteocondroma em ATM é uma patologia incomum sendo a presença de grânulos soltos intra-articulares mais raro na literatura. A hipótese desta patologia deve ser considerada em qualquer diagnóstico diferencial de grânulos soltos na ATM.

Conclusão: O exame histopatológico confirmou o diagnóstico e o paciente segue em acompanhamento de 2 anos, sem sinais de recidiva até o momento. Palavras-chave: Osteocondroma, Articulação Temporomandibular, Exostose Osteocartilaginosa

SUBMANDIBULECTOMIA: REVISÃO ANATÔMICA E RELATO DE CASO

Natalia Gesse Sobrinho, Ariadne Padilha De Andrade, Cintia Baena Elchin, Marcelo Marcucci, Ophir Ribeiro Júnior*

Universidade Nove de Julho - UNINOVE, 2 HH - Hospital Heliópolis. *Autor para correspondência: natalia_gessesobrinho@hotmail.com

Introdução: a submandibulectomia é a técnica cirúrgica destinada à evisceração da glândula submandibular, cujas principais indicações na cirurgia bucomaxilofacial são: sialolitíase parenquimal e submandibulite recorrente. A proposta do trabalho é apresentar uma revisão anatômica aplicada à submandibulectomia e ilustrar a cirurgia com o relato de um caso clínico.

Metodologia: foi realizada revisão de literatura envolvendo a técnica de submandibulectomia e as estruturas que servem de reparo anatômico para sua realização, além da descrição de um caso clínico para ilustração da cirurgia e da anatomia. Trata-se de uma paciente do sexo feminino, feoderma, de 49 anos, que apresentava sialolitíase parenquimal de 16 mm na glândula submandibular direita, com episódios recorrentes de obstrução salivar e submandibulite.

Resultados: as estruturas anatômicas mais importantes, que precisam ser identificadas e dissecadas como referenciais cirúrgicos para a

submandibulectomia, são: músculo platisma, nervo marginal da mandíbula, artéria e veia faciais, a própria glândula submandibular, músculo digástrico, músculo milohióideo, nervo hipoglosso e nervo lingual. Além de dissecadas, a artéria e a veia faciais devem ser cuidadosamente ligadas, sendo a artéria submetida à manobra de hemostasia em dois locais.

Discussão: o cirurgião deve estar familiarizado com os princípios anatômicos que norteiam a submandibulectomia, para minimização de eventuais acidentes e complicações. As estruturas vasculares e nervosas, quando lesadas, podem gerar hemorragias e quadros de parestesia lingual ou paresia labial e/ou da língua (dependendo da função do nervo).

Conclusões: a partir da revisão de literatura e do caso relatado conclui-se que o cirurgião deve ter conhecimento da região anatômica submandibular, para uma submandibulectomia com segurança e para minimizar ou evitar acidentes e futuras complicações.

O USO DA FLUORACILA 5% TOPICA COMO NOVA PROPOSTA DE TRATAMENTO DE QUERATOCISTO ODONTOGENICO

Jorge Alex Pereira Rodrigues, Danilo Bonazzi Dressano, João Lisboa De Sousa Filho, Paulo Afonso De Oliveira Junior, Felipe Calile Franck*

Hospital Irmandade Santa Casa de Piracicaba – HSC. *Autor para correspondência:
drjorgerodrigues.pa@gmail.com

Introdução: Os tumores odontogênicos queratocísticos (TOQ) são lesões benignas que afetam os ossos gnáticos, apresentam alta recidiva e seu tratamento pode levar a morbidade. O uso de adjuvantes para a ressecção da lesão pode apresentar riscos de lesões nervosas ou exposição à substâncias carcinogênicas. A fluoracila-5 de uso sistêmico é uma droga antimetabólica capaz de inibir a diferenciação das células do carcinoma hepatocelular e sua forma tópica é usada para o tratamento do carcinoma de células basais. Para o tratamento de TOQ o caso clínico aborda a utilização da fluoracila 5% tópica após a ressecção do tumor.

Material e Método: Paciente do sexo feminino, 33 anos, compareceu ao ambulatório da Santa Casa de Piracicaba apresentando dores na face ao lado direito, queixa de paladar fétido e recorrente surgimento de hematoma em face do mesmo lado, tomando regiões temporal, frontal, infra-orbitária e bucal. Após laudo de biópsia de túber da maxila conclusivo de TOQ, a paciente foi submetida à enucleação e marsupialização da lesão. Não foi obtido sucesso e a lesão retornou

após 9 meses. Em reabordagem cirúrgica, foi realizada ressecção extensa da lesão e inserção de gaze embebida em fluoracila 5% tópica, sendo retirada 24 horas após o procedimento.

Resultados: Em acompanhamento pós-operatório de 9 meses, a paciente refere melhora das queixas álgicas, não refere paladar fétido, porém o hematoma recorrente permanece. Em avaliação radiográfica observamos imagem com discreta radiopacidade, sugestivo de formação de novo trabeculado ósseo.

Discussão: O uso da fluoracila 5%, até o presente momento, tem se mostrado mais efetivo e sem morbidade quando comparada com outros tratamentos adjuvantes.

Conclusão: É observada a efetividade do tratamento com a fluoracila 5% tópica para o tratamento de TOQ, corroborando com resultados da literatura pesquisada.

CRIOTERAPIA PARA TRATAMENTO DE MIXOMA ODONTOGÊNICO EM PACIENTE PEDIÁTRICO- RELATO DE CASO

Jessica Bauer, Luiz Felipe Manosso Guzzoni, Rafael Almeida Chicowski, Ramon César Godoy Gonçalves*

Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais – HURCG. *Autor para correspondência:
jessicabauer2@icloud.com

Introdução: O mixoma odontogênico é um tumor benigno, incomum, que pode desenvolver-se tanto em maxila como mandíbula. Normalmente é diagnosticado pela terceira década de vida, sendo infrequente em crianças. É caracterizado por um crescimento lento, geralmente assintomático, que provoca expansão das corticais ósseas. Apesar de ser classificado como um tumor benigno, ele é agressivo localmente, e pode infiltrar-se nas estruturas adjacentes. Devido a estas características seu tratamento tende a ser mais invasivo, como por exemplo através da ressecção. Porém, quando se trata de pacientes pediátricos é importante adotar condutas mais conservadoras, a fim de não prejudicar o crescimento facial e não provocar demais danos às estruturas adjacentes.

Método: Descrevemos o caso de uma paciente de 10 anos de idade, que clinicamente apresentava tumefação em região de corpo e rebordo mandibular esquerdo e ausências dentárias no local,

sem sintomatologia. Raio-x panorâmico e tomografia evidenciaram extensão lesão radiolúcida no local, provocando deslocamentos dentários. Biópsia realizada previamente mostrou diagnóstico de mixoma. A cirurgia foi realizada através de enucleação da lesão e exodontia de elementos dentários associados. Após este procedimento realizou-se a crioterapia através de nitrogênio líquido no local, a fim de diminuir as chances de recidiva, através da desvitalização do componente ósseo orgânico. A ação da crioterapia consiste em causar alterações na membrana celular que a levarão à morte, porém, mantendo a arquitetura inorgânica intacta o que permite a neoformação óssea no local, isenta de tumor.

Conclusão: Sendo assim, a crioterapia vem apresentando bons resultados na literatura, e mostra-se uma boa técnica principalmente em pacientes pediátricos onde um tratamento conservador é mais indicado do que tratamentos agressivos, que podem levar a deformidades faciais.

RESSECÇÃO DE AMELOBLASTOMA EM REGIÃO ANTERIOR DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO CLÍNICO

José Nunes Carneiro Neto, Ícaro Girão Evangelista, Roniele Lima Dos Santos, Rafael Linard Avelar, Eduardo Costa Studart Soares*

Hospital Universitário Walter Cantídio - HUWC, 2 HUWC - Hospital Universitário Walter Cantídio.

*Autor para correspondência: jnunys.neto@gmail.com

Introdução: O ameloblastoma é um tumor odontogênico de origem epitelial, que apesar de considerado benigno, apresenta crescimento infiltrativo e elevados índices de recorrência. Acomete principalmente a região posterior da mandíbula de adultos jovens entre a 3ª e 5ª décadas de vida. Os sinais clínicos mais frequentes são assimetria facial, deslocamento e a mobilidade dental. Várias técnicas são propostas para o tratamento do ameloblastoma que depende da expansão da cortical óssea, margem clínica e radiográfica. O tratamento continua gerando discussões e incluem desde procedimentos conservadores, até cirurgias radicais como a ressecção segmentar, a qual pode ser acompanhada de desarticulação.

Objetivo e método: O objetivo do presente trabalho é relatar o caso de um paciente do sexo masculino, 50 anos de idade, que procurou atendimento no serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário Walter

Cantídio/Universidade Federal do Ceará após ser encaminhado por um cirurgião-dentista que percebeu, durante o exame clínico, uma tumefação assintomática na região dos dentes 42, 43, 44 e 45, cujo laudo histopatológico foi de ameloblastoma. O exame imaginológico revelou uma área radiolúcida unilocular, bem delimitada envolvendo os dentes supracitados, assim como, expansão e comprometimento das corticais ósseas mandibulares da região. O paciente foi submetido a cirurgia de ressecção marginal com margem de segurança estendendo-se da área dos dentes 42 a 45, sob anestesia geral. Após acompanhamento por 1 ano, o paciente encontra-se saudável e permanece, clínica e radiograficamente livre da lesão.

Conclusão: A ressecção marginal, embora associado a morbidade considerável, é uma técnica viável e eficaz, com baixo risco de reincidência da lesão.

MUCORMICOSE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO: RELATO DE CASO

*Jaqueline Ramos **, *Guilherme Spagnol*, *Bruno Marinheiro*, *Cassio Sverzut*, *Alexandre Trivellato*

Faculdade de Odontologia De Ribeirão Preto – USP. *Autor para correspondência:
jaqueline.isadora.ramos@usp.br

Introdução: A mucormicose é uma doença rara causada por fungos de rápida progressão com alta morbidade e mortalidade. O objetivo do trabalho é relatar um caso clínico.

Métodos: H.G.C., gênero masculino, 45 anos. Atendido pelo Serviço de Neurocirurgia do Hospital São Francisco, que solicitou avaliação da Equipe de Residência de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Possui história médica positiva para Diabetes Melitus tipo II e Hipertensão. Paciente queixava-se de parestesia em face direita, dor periorbitária, amaurose no olho direito e cefaleia intensa. Ao exame, apresentava ptose de pálpebra, exoftalmia, quemose conjuntival, oftalmoplegia e pupila não fotorreagente no olho direito. Tomografia computadorizada (TC) inicial apresentava espessamento da mucosa do seio maxilar e velamento do seio etmoidal direita, com espessamento do tecido retrobulbar. Submetido a procedimento sob anestesia geral para drenagem com incisão em pálpebra superior e inferior do lado direito e acesso de Caldwell- Luc para remoção de

membrana sinusal comprometida e irrigação da cavidade, cujos resultados do histopatológico e cultura foram de sinusite crônica supurativa fungica e *Cândida Tropicallis*. Iniciado terapia com anfotericina B, como não houve melhora, realizou-se novamente ressonância magnética e TC para acompanhamento no intervalo de 7 dias entre elas, onde evidenciou piora do quadro, todavia em nenhum momento houve alterações neurológicas. Foi indicada exenteração do globo ocular direito e ressecção parcial do osso zigomático direito em conjunto com as equipes de Oftalmologia e Neurocirurgia. Laudo anatomopatológico de osteomielite crônica supurativa por mucormicose, com extensão a partes moles de órbita e globo ocular direito.

Resultados: Paciente segue em acompanhamento de 1 ano com quadro estabilizado.

Discussão e conclusão: O diagnóstico precoce e o tratamento cirúrgico para remoção de toda área acometida o mais breve possível ainda é o melhor para diminuir a morbi-mortalidade da mucormicose.

FRATURA PATOLÓGICA EM CÔNDILO MANDIBULAR ASSOCIADA A CISTO ÓSSEO ANEURISMÁTICO: RELATO DE CASO

Lucas Moura Sousa, Jorge Esquiche León, Manoel Rubens Porto Filho, Alexandre Elias Trivellato, Cássio Edvard Sverzut*

Universidade de São Paulo - USP, 2 SC - Irmandade Da Santa Casa De Sertãozinho, 3 FORP - Faculdade De Odontologia De Ribeirão Preto. *Autor para correspondência: lucasmourasousa@hotmail.com

Introdução: O cisto ósseo aneurismático (COA) não é considerado cisto verdadeiro devido falta de revestimento epitelial. A patogênese do COA é desconhecida, sendo o sangramento intraósseo devido a trauma, a teoria mais aceita. O sangue eventualmente coagula e os osteoclastos destroem o osso circundante, formando uma cavidade cística.

Métodos: Este trabalho relata o caso de um paciente, homem, 16 anos de idade, atendido no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sertãozinho - SP, com a equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais da FORP/USP, relatando trauma em face durante jogo de futebol e queixa de dor, limitação de abertura bucal e alteração oclusal. Apresentava edema em região pré-auricular esquerda, desvio em abertura bucal e crepitação em ATM esquerda. A TC revelou fratura condilar esquerda associada a lesão hipodensa. O tratamento instituído foi a ressecção da lesão por meio da condilectomia baixa. Realizou-se acesso pré-auricular e retromandibular evidenciando a fratura patológica e uma cortical papirácea, onde procedeu-se a ressecção da lesão. A peça cirúrgica foi encaminhada para análise histopatológica, confirmando o COA. No mesmo ato operatório, foi realizada a reconstrução articular com enxerto de osso

ilíaco para reestabelecer a função mandibular e contorno facial.

Discussão: O COA é geralmente assintomático, mas sintomas como a dor, sensibilidade dentária, parestesia e fratura patológica da mandíbula podem ocorrer. O termo “aneurismático” descreve seu comportamento expansivo, levando a uma absorção do osso esponjoso e expansão da cortical óssea, enquanto que “cisto ósseo” designa a aparência radiolúcida ao exame radiográfico. Eles são geralmente achados radiográficos. Na radiografia ou na TC, os cistos são lesões uniloculares com bordas definidas. Na biópsia, tecido conectivo fibroso e osso normalmente são os achados histológicos mais comuns. Como o tecido para exame histológico é frequentemente inadequado, a observação durante a cirurgia de uma cavidade óssea vazia sem revestimento epitelial é determinante.

Conclusão: O correto diagnóstico de lesões requer exames de imagem apurados e estudo patológico. O tratamento do COA é controverso, porém há uma tendência à escolha da ressecção, possibilitando um tratamento adequado, reduzindo a possibilidade de recidiva.

RELATO DE CASO: CISTO DENTÍGERO DE GRANDE EXTENSÃO

Ananda Schlittler Barreto, Felipe Calile Franck, Paulo Afonso De Oliveira Junior, Danilo Bonazzi Dressano, Victor Hugo Marques Coelho*

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Piracicaba – HISCMP. *Autor para correspondência: ananda_schlittler@hotmail.com

Introdução: O Cisto Dentígero (CD) é classificado por desenvolvimento relativamente comum, de prevalência mandibular e geralmente associado aos terceiros molares. Radiograficamente, costuma apresentar-se por imagem radiolúcida, limites definidos, halo radiopaco e aderido à junção amelocementária do elemento envolvido.

Relato de caso: Paciente J.W., gênero masculino, 16 anos, com aumento volumétrico facial à direita. Foi observado na radiografia panorâmica duas imagens radiolúcidas uniloculares de limites definidos em corpo de mandíbula abrangendo a região periapical dos elementos 45 e 46, estendendo-se aos dentes 47 e 48. O trajeto do canal mandibular e os forames mentuais bilaterais foram deslocados, porém, sem neuropraxia. Reabsorção radicular externa nos elementos 45 e 46. Ao exame intrabucal, observou-se coloração normal da mucosa e expansão no fundo de sulco e rebordo alveolar. A tomografia computadorizada revelou a presença de reabsorção da cortical e medular em diversas áreas da região afetada.

Resultados: O tratamento de escolha foi conservador, curetagem do cisto juntamente com a remoção dos dentes envolvidos. Fixação de placa 2.3mm tipo locking pré-dobrada. Laudo histopatológico de Cisto Dentígero.

Discussão: Lesões uniloculares mais extensas e caráter mais agressivo sugerem Ameloblastoma ou Fibroma Ameloblástico (Sette-Dias et al, 2008). O CD é aquele que se forma ao redor da coroa de um dente não irrompido, ou semi-irrompido. Inicia-se pelo acúmulo de líquido nas camadas do epitélio reduzido do órgão do esmalte ou entre o epitélio e a coroa do dente. Contudo, o aspecto radiográfico de uma lesão não conclui o correto diagnóstico por si só, sendo necessária a observação da peça anatômica e do exame histológico (Neville, et al 2009).

Conclusão: Opção por tratamento conservador devido a idade do paciente, histórico e características da lesão.

USO DO ACESSO DE DESENLUVAMENTO (DEGLOVING) PARA RESSECÇÃO DE AMELOBLASTOMA EXTENSO EM TERÇO MÉDIO DA FACE: RELATO DE CASO

*Luiza Vale Coelho**, Maicon Francis Paiva, Sérgio Monteiro Lima Junior, Eduardo Morato De Oliveira, Leandro Napier De Souza

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. *Autor para correspondência:
luizavalec@hotmail.com

Introdução: Ameloblastomas são tumores de origem epitelial odontogênica, de crescimento lento, localmente invasivos, de curso normalmente benigno. O tratamento varia desde uma simples enucleação seguida por curetagem até uma ressecção em bloco, com taxa de recidiva de até 15% neste último. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de ressecção de ameloblastoma extenso em terço médio de face utilizando a abordagem de desenlramento.

Métodos: Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 81 anos, foi encaminhado com queixa de dificuldade na adaptação da prótese. Clinicamente, um aumento de volume assintomático era evidente na maxila esquerda. Uma biópsia incisional foi realizada com o espécime enviado para exame histopatológico, com diagnóstico final de ameloblastoma. Foi realizada uma tomografia computadorizada, revelando extensa lesão maxilar esquerda, envolvendo o seio maxilar e a cavidade nasal, cruzando a linha média e estendendo-se para o lado direito. Durante o planejamento cirúrgico, o uso da abordagem de Weber-Ferguson-

Diffenbach foi levantada, mas não permitiria a ressecção recomendada da lesão, uma vez que ultrapassava a linha média. Assim, optou-se pela abordagem de desenlramento, que permitiu a ressecção completa com margem de segurança. Resultados: O paciente evoluiu bem, com boa cicatrização e nenhum sinal de recidiva observado em 1 ano de acompanhamento.

Discussão: O desenlramento é uma abordagem indicada para a ressecção de tumores no terço médio da face, incluindo o seio paranasal. O procedimento utiliza uma incisão circumvestibular associada ao acesso ao esqueleto ósseo-cartilaginoso nasal, por meio de uma incisão transfixante, e incisões intercartilaginosas, expondo toda a face mediana óssea. Neste caso a técnica permitiu a ressecção adequada de um ameloblastoma extenso em terço médio de face.

Conclusão: A abordagem de degloving deve ser levada em consideração no tratamento de lesões extensas em terço médio, devido à adequada visualização que a técnica oferece e o melhor resultado estético.

OSTEOMIELITE ASSOCIADA A OSTEOPETROSE AUTOSSÔMICA DOMINANTE EM MAXILA: RELATO DE CASO

Mariana Granucci, Pedro Henrique De Azambuja Carvalho, Lucas Borin Moura, Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli, Valfrido Antonio Pereira-Filho*

Faculdade de Odontologia De Araraquara – UNESP. *Autor para correspondência:
marianagranucci@gmail.com

Introdução: A osteopetrose é uma condição patológica rara na qual o tecido ósseo se encontra com densidade aumentada e remodelação deficiente. Entre as variantes da doença o tipo II autossômico dominante (ADO II), manifesta-se na idade adulta e pode desenvolver osteomielite dos maxilares, fraturas patológicas e compressão de nervos cranianos. Neste caso, a osteomielite na mandíbula é mais frequentemente encontrada, já em relação à osteomielite em maxila, a literatura mostra divergência sobre a sua ocorrência.

Relato de caso: Homem de 40 anos com diagnóstico prévio de ADO tipo II compareceu a consulta de urgência com edema periorbitário e temporal à direita. Um mês após tratamento com amoxicilina + clavulanato (875mg+125mg, 2x/dia) sem sucesso, seguida de clindamicina (600 mg, 3x/dia), o paciente seguia com sintomatologia. A cintilografia óssea trifásica apresentou alta captação na

maxila e osso zigomático direito. O paciente foi então encaminhado para oxigenoterapia hiperbárica e após o término das sessões do tratamento com câmara hiperbárica, foi realizada ressecção parcial da maxila e zigoma e o paciente seguiu com antibioticoterapia por 6 meses com ciprofloxacino 200mg (2 vezes ao dia) e clindamicina 600mg (3x/dia). **Discussão:** A osteomielite normalmente acomete pacientes com osteopetrose, mas raramente envolve a maxila, quando ocorre normalmente está associada a trauma ou a infecções dentárias.

Resultados e Discussão: Após o tratamento realizado o paciente apresentou completa remissão do quadro de osteomielite.

Conclusões: Apesar de mais comum da mandíbula, a osteomielite associada a osteopetrose pode ocorrer em maxila e apresenta difícil tratamento, às vezes, com necessidade de diversas abordagens terapêuticas.

OSTEOPETROSE E OSTEOMIELEITE MANDIBULAR EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

Luiza Vale Coelho, Renata Gonçalves De Resende, Aline Fernanda Cruz, Sérgio Antonucci Amaral, Júlio César Tanos De Lacerda*

Universidade Federal De Minas Gerais - UFMG, ²Newton Paiva - Centro Universitário Newton Paiva, ³HMOB - Hospital Municipal Odilon Behrens. *Autor para correspondência: luizavalec@hotmail.com

Introdução: A osteopetrose é uma desordem esquelética rara caracterizada por um aumento acentuado na densidade óssea resultante de defeito no remodelamento ósseo por falha na função normal dos osteoclastos que, combinada com formação contínua de osso e ossificação endocondral, resulta em espessamento da cortical óssea e esclerose do osso esponjoso. Dois padrões clínicos são identificados: osteopetrose infantil e adulta. Apresentamos um caso de osteopetrose infantil em mandíbula associada à osteomielite.

Caso Clínico: Criança de 7 anos, sexo masculino, portador de osteopetrose infantil e deficiência visual, foi encaminhado para avaliação de osteomielite mandibular esquerda. Uma área de exposição óssea foi verificada na região de molares. A radiografia panorâmica revelou alterações no padrão de erupção, posicionamento e anatomia dental dos dentes decíduos e permanentes, além de área sugestiva de osteomielite crônica, sobreposta a uma área de maior densidade óssea em mandíbula esquerda. Um primeiro procedimento cirúrgico, com acesso intra-oral foi realizado, resultando em cicatrização da mucosa bucal. Nove

meses após, o paciente retornou com recidiva do processo infeccioso e presença de fístulas extraorais em face esquerda. Uma tomografia computadorizada foi realizada e revelou hiperostose generalizada com espessamento e esclerose nos ossos da face e crânio, além de deformidade do corpo e ramo mandibular esquerdo, compatível com o quadro de osteopetrose infantil. A seguir, como tratamento para a osteomielite associada a osteopetrose, foram necessárias mais duas intervenções cirúrgicas, inicialmente para desbridamento ósseo e, a seguir, para ressecção segmentar marginal da mandíbula. Resultado: No momento, o paciente encontra-se com boa evolução pós-operatória, sem sinais de recorrência do processo infeccioso.

Conclusão: Osteopetrose é uma condição rara que afeta crânio e os maxilares, podendo-se infectar secundariamente a exodontias. O tratamento é desafiador na medida que o osso apresenta dificuldade de cicatrização devido ao processo esclerótico.

AMELOBLASTOMA MULTICÍSTICO : RELATO DE CASO CLÍNICO

Thaina Fonseca Strina, Nayara Rodrigues De Oliveira Franco, Gustavo Grothe Machado, Maria Paula Siqueira De Melo Peres, André Caroli Rocha*

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Usp – HCFMUSP. *Autor para correspondência: thaina.fstrina@fm.usp.br

Introdução: Ameloblastoma é um tumor benigno que acomete a região dos maxilares, de origem epitelial, deformante, invasivo com padrões clínicos de agressividade local. Representa cerca de 60,3% dos tumores odontogênicos. O presente trabalho tem por objetivo apresentar um caso de ameloblastoma recidivante em mandíbula tratado através de ressecção e reconstrução com placa de titânio e enxertia. Métodos: Paciente A.C.M, masculino, 44 anos, compareceu ao serviço de CTBMF do HCFMUSP com aumento de volume em mandíbula á esquerda. Relatou tratamento prévio da mesma região há 10 anos, com perda de seguimento, cujo diagnóstico anterior foi de ameloblastoma, sendo na época optado por um tratamento com enucleação e curetagem. Ao exame clínico de 2017 observou-se um aumento de volume endurecido e indolor, e aos exames de imagem, constatou-se uma lesão radiolúcida multiloculada em ramo, ângulo e corpo mandibular á esquerda com envolvimento do elemento 38. Se tratando possivelmente de uma recidiva do ameloblastoma, e devido a extensão da

lesão, optou-se pela ressecção segmentar da mandíbula e reconstrução com placa de titânio. A peça foi enviada para análise anatomopatológica confirmando o diagnóstico. Em outubro de 2017 foi realizado enxerto da região com osso ilíaco.

Resultados: Atualmente o paciente encontra-se em acompanhamento sem sinais de recidiva. Discussão: Segundo a OMS ameloblastomas classificam-se em: multicístico, unicístico e periférico. Existem diversas formas de tratamento, e é imprescindível, escolher a técnica mais adequada a cada caso, para assim, reduzir os índices de recidiva. No tratamento do ameloblastoma multicístico são necessárias intervenções mais radicais em razão de seu comportamento biológico, principalmente em áreas de difícil acesso.

Conclusão: Ameloblastomas são lesões infiltrativas e com elevado potencial de recidiva, especialmente quando extensas tratadas de forma conservadora. Nesses casos, a perda de seguimento pode levar à necessidade de tratamentos radicais e suas consequências

REGENERAÇÃO MANDIBULAR ESPONTÂNEA APÓS HEMIMANDIBULECTOMIA PARA TRATAMENTO DE FIBROMA OSSIFICANTE: RELATO DE CASO

*Maycon Douglas Oliveira De Araújo**, Fábio Luiz Neves Gonçalves,
Priscilla Flores Silva Gonçalves, Hélder Antônio Rebelo Pontes,
Arnaldo Gonçalves Junior

Faculdade de Odontologia - Universidade Federal do Pará - UFPA, ² HUIBB - Hospital
Universitário João de Barros Barreto, Belém-Pará. *Autor para correspondência:
mayconodonto2014@gmail.com

Introdução: O fibroma ossificante (FO) é um tumor fibro-ósseo benigno raro, da região craniofacial, frequentemente assintomático até que seu crescimento cause um aumento volumétrico perceptível, o que leva a problemas estéticos e oclusais. Para seu diagnóstico, devem ser avaliadas as características clínicas, radiográficas e histopatológicas. O tratamento para FO normalmente é feito através de enucleação do tumor, entretanto, em alguns casos onde o crescimento e a destruição óssea são consideráveis, podem necessitar de ressecção cirúrgica e enxerto ósseo. O prognóstico é favorável e a recidiva após a remoção do tumor é raramente encontrada.

Objetivo e método: O objetivo do presente trabalho é relatar um caso diagnosticado como Fibroma Ossificante em região mandibular que sofreu regeneração espontânea após a ressecção mandibular. Paciente do sexo masculino, 17 anos, apresentou-se na Clínica de Cirurgia Buco-maxilo-facial do Hospital Universitário João de Barros Barreto

(HUIBB), Belém-Pa, com queixa de aumento de volume em região mandibular do lado direito. Paciente relatou que a lesão estava presente há cerca de dois anos. Após a confirmação feita pelo exame histopatológico de FO, foi realizado um planejamento de tratamento em duas fases, sendo a primeira uma hemimandibulectomia para ressecção da lesão e a segunda, a reconstrução com enxertia do defeito ósseo. Entretanto, após um acompanhamento de 18 meses, observou-se a regeneração óssea espontânea, sendo abortado o segundo tempo cirúrgico. Como havia possibilidade de que a formação apresentada nos exames de imagem pudesse ser recidiva da lesão, foi realizada biópsia na região que confirmou ser tecido ósseo neoformado.

Conclusão: Conforme revisto na literatura, essa regeneração deveu-se provavelmente ao fato do paciente ser jovem e da manutenção do periósteo quando da ressecção da lesão inicial, favorecendo a colonização da área por células com alto potencial osteogênico.

TRATAMENTO CÍRURGICO DE DISPLASIA FIBROSA POLIOSTÓTICA EXTENSA DOS OSSOS GNÁTICOS: RELATO DE CASO

Alberto Ayres Suarez, Gabriel Barroso Marocco De Abreu Torres, Naiara Sumiye Floris Cardozo Morishita Santos Araújo, Larissa Pires Barbosa, Giuliano Saraceni Issa Cossolin*

Hospital Municipal Dr. Cármino Caricchio – HMCC. *Autor para correspondência:
albertosuaresdds@gmail.com

Introdução: A displasia fibrosa é uma patologia rara, cujas primeiras formas foram descritas em 1872 e sistematicamente apresentadas por Lichtenstein e Jaffe. É uma condição benigna, caracterizada pela proliferação fibro-óssea do osso facial e crânio. O tecido ósseo é transformado em tecido fibroso celular contendo trabéculas irregulares. Representa 3% dos tumores ósseos e 7% dos tumores ósseos benignos. Existem duas formas: monostótica (70% dos casos) e poliostótica (30%). O presente trabalho tem como objetivo de relatar o caso de um paciente acometido por displasia fibrosa poliostótica de grandes proporções, envolvendo hemiface direita. **Método:** Paciente M.A.R.S, 40 anos, gênero masculino, procurou o serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial do Hospital Municipal do Tatuapé referindo crescimento de lesão extensa e assintomática em face há vinte anos, evoluindo com assimetria facial e disfunção mastigatória.

Ao exame, apresentou lesão fibro-óssea acometendo maxila, zigoma, palato duro e mandíbula à direita, além das extensões para ossos do neurocrânio. Foram solicitados exames complementares de tomografia computadorizada, cintilografia óssea, arteriografia e biópsia incisional para obtenção do diagnóstico preciso. A osteoplastia dos ossos gnáticos pelo acesso de Weber-Ferguson e acessos intra-orais foi proposta como tratamento acerca das manifestações clínicas e queixas do paciente. O principal critério de sucesso foi melhorar as queixas estéticas por parte do paciente, função mastigatória, reinclusão social e qualidade de vida. Paciente evoluiu bem até os dias de hoje, com resultados estéticos e funcionais satisfatórios. **Conclusão:** A cirurgia é a base do tratamento na displasia fibrosa, mas a técnica, o tempo e, em alguns casos, as indicações permanecem controversos e devem ser direcionados de acordo com a particularidade de cada caso.

OSTEONECROSE E FRATURA PATOLÓGICA DE MANDÍBULA ATRÓFICA ASSOCIADA AO USO DE BISFOSFONATO: TRATAMENTO UTILIZANDO O PLANEJAMENTO CIRÚRGICO VIRTUAL

*Esdras Façanha De Carvalho**, Gustavo Luiz Alkmin Paiva, Frederico Yonezaki, Flavio Wellington Da Silva Ferraz, Gustavo Grothe Machado

Hospital das Clínicas Da USP – HCFMUSP. *Autor para correspondência:
esdras.facanha@gmail.com

Introdução: O planejamento para osteossíntese de mandíbulas atróficas fraturadas constitui um desafio técnico devido às peculiaridades do edentulismo. Possíveis complicações cirúrgicas são o alargamento do perímetro mandibular e alteração de posição condilar por ausência de referencial oclusal de redução da fratura, restando a redução anatômica. O objetivo é relatar a aplicação do planejamento cirúrgico virtual (PCV) no tratamento de uma fratura patológica de mandíbula atrófica devido uso prolongado de alendronato de sódio, posterior a instalação de implantes dentários.

Métodos: Foi realizada anamnese, exame clínico, exames de imagem complementares diagnosticando da fratura patológica associada ao uso de alendronato de sódio. Foi programado o debridamento cirúrgico e remoção de sequestro ósseo por meio de cervicotomia. A confecção de guias cirúrgicos para apoio no osso basal da mandíbula foi realizada por meio de softwares livres e impressoras 3D, visando estabilização da redução com método de fixação temporária por meio dos guias. Um modelo 3D da mandíbula na posição final

de redução permitiu a modelagem prévia da placa de titânio do tipo reconstrutiva, para otimização do tempo cirúrgico.

Resultados: Houve perfeito adaptação do guia cirúrgico de redução e da placa reconstrutiva modelada na mandíbula 3D, otimizando tempo cirúrgico e impedindo alterações de posição dos cotos em relação ao PCV realizado. **DISCUSSÃO:** Métodos de fixação temporária para fraturas de mandíbulas atróficas, como miniplacas do sistema 2.0 mm, parafusos do tipo lag screw foram sido descritos. Porém, não há trabalhos que utilizem a técnica do PCV. O melhor de posicionamento dos cotos fraturados conforme o PCV, torna esta técnica não-convencional uma vantagem em relação aos métodos rotineiramente utilizados para estes casos.

Conclusão: A técnica empregada mostrou-se eficaz para condução do caso, melhorando a precisão de reposicionamento dos cotos, aumentando a previsibilidade do tratamento sem intercorrências. A paciente segue em controle pós-operatório e planejamento para reconstrução secundária.

RETALHO PEDICULADO DE BOLA DE BICHAT PARA FECHAMENTO PRIMÁRIO DE COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL PÓS-ENUCLEAÇÃO DE ODONTOMA COMPLEXO DE TAMANHO ATÍPICO: RELATO DE CASO

Gabriel Barroso Marocco De Abreu Torres, Alberto Ayres Suarez, Naiara Sumiye Floris Cardozo Morishita Santos Arau, Larissa Pires Barbosa, Haroldo Arid Soares*

Hospital Municipal Dr. Cármino Caricchio – HMCC. *Autor para correspondência:
drgabrielmarocco@gmail.com

Odontomas são os tumores odontogênicos de ocorrência mais frequente, mais prevalente que todos outros tumores odontogênicos combinados. São considerados anomalias do desenvolvimento (hamartomas), em vez de neoplasias verdadeiras. A grande maioria é de pequeno diâmetro mas ocasionalmente são encontrados maiores, com 6 cm ou mais de diâmetro, podendo levar a expansão dos ossos gnáticos. Os odontomas se apresentam como composto, com múltiplas pequenas estruturas semelhantes a dentes, ou complexo, com massas irregulares de dentina e esmalte, sem semelhança anatômica com dentes. A maioria dessas lesões é completamente assintomática, sendo descobertas durante o exame radiográfico de rotina ou quando são realizadas radiografias para determinar o motivo pelo qual um dente ainda não erupcionou. Um dente impactado frequentemente se mostra associado ao odontoma. A sua maior prevalência é em maxila e podem ser encontrados em qualquer sitio, sendo a forma complexa mais encontrada em região posterior de maxila. O presente trabalho relata o caso

do paciente V.H.S.R., masculino, 17 anos, que procurou atendimento no serviço de CTBMF do HMCC queixando de dor em “machucado antigo na boca” com quadro de infecção recente. Ao exame físico apresentava mucosa ulcerada em região de túber direito de maxila, com expansão óssea e sem sinais de infecção. Tomografia computadorizada de feixe cônico evidenciou um aumento de volume calcificado com a densidade de estrutura dentária, cercada por uma delgada margem hipodensa, medindo 25 mm em seu maior diâmetro, com dente incluso associado. Paciente foi submetido a A.G., seguida de enucleação cirúrgica, exodontia de dente impactado, mobilização de retalho pediculado de Bola de Bichat e reposicionamento com ancoragem óssea para fechamento primário de comunicação buco-sinusal, seguida de sutura convencional de retalho mucoperiosteal. Em P.O. 15 dias, ao exame físico mucosa cicatrizada e sem sinais de infecção. Paciente sem queixas álgicas e RX panorâmico P.O. sem sinais de sinusopatias.

O TRATAMENTO DO QUERATOCISTO ODONTOGÊNICO, UMA ABORDAGEM CONSERVADORA. – RELATO DE CASO

Renata Silveira Sagnori, Andrés Cáceres Barreno, Erick Andrés Alpaca Zevallos, Gabriel Albuquerque Guillen, Alexander Tadeu Sverzut*

Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. *Autor para correspondência:
renata.sagnori@gmail.com

Introdução: O Queratocisto Odontogênico é um cisto de desenvolvimento epitelial dos maxilares, se apresentando como uma lesão com alto índice de recorrência, e possibilidade de se desenvolver como uma lesão agressiva. O Objetivo desse estudo foi apresentar o relato de caso de uma paciente com uma lesão diagnosticada como queratocisto odontogênico, localizado em mandíbula, tendo sido submetida à diversas tentativas cirúrgicas de tratamento, apresentando recidiva da lesão, tendo sido agora tratada com auxílio da crioterapia.

Metodos: Paciente do sexo feminino, 57 anos, com diagnóstico de queratocisto odontogênico localizado na mandíbula, tendo sido submetido a várias tentativas de tratamento cirúrgico, apresentando recidiva da lesão, sendo atualmente submetido à enucleação associada ao tratamento crioterápico, utilizando nitrogênio líquido como alternativa para evitar tratamentos radicais. Os procedimentos foram realizados na Faculdade de Odontologia de Piracicaba - FOP-Unicamp, área de cirurgia maxilo-facial, sob anestesia local, sem complicações.

Resultados: Paciente em acompanhamento clínico e radiográfico pela equipe, sem complicações e/ou queixas, apresentando resultados satisfatórios frente ao tratamento, demonstrando até o presente momento a efetividade do tratamento.

Discussão: A literatura discute como principal motivo para a recidiva da lesão a existência de aderência aos tecidos moles adjacentes através de perfurações na cortical óssea com a presença de restos epiteliais de cistos satélites na margem óssea. A crioterapia se apresenta como uma opção eficiente por eliminar as células por meio de danos diretos às superfícies intracelular e extracelular devido à formação de cristais de gelo que afetam o equilíbrio osmótico e eletrolítico.

Conclusão: Com base na dificuldade em obter uma técnica cirúrgica que resulte na remoção completa do cisto, a enucleação da lesão associada à crioterapia com nitrogênio líquido tornou-se uma opção de tratamento viável para redução da recidiva da recorrência como alternativa para evitar tratamentos radicais, e demonstrou até o momento um tratamento satisfatório.

OSTEOTOMIA LE FORT I ADJUVANTE NO ACESSO DE TUMORES DE BASE DE CRÂNIO E CAVIDADE NASAL: SÉRIE DE CASOS

José Cleveilton Dos Santos, Paloma Beatriz Rosa Nunes De Souza,
Déborah Laurindo Pereira Santos, Pedro Henrique De Azambuja
Carvalho, Valfrido Antonio Pereira-Filho*

Universidade Estadual Paulista - UNESP, 2 FOAR - Faculdade De Odontologia De Araraquara.

*Autor para correspondência: odontoclever@hotmail.com

Introdução: A osteotomia horizontal da maxila ou osteotomia do tipo Le Fort I, foi introduzida primeiramente por von Langenbeck em 1859, e desde de então vem sendo amplamente adaptada para permitir desde correções estéticas e funcionais na cirurgia Buco-Maxilo-Facial, como para o acesso a estruturas da cavidade nasal, clivo e base craniana. O conceito de mobilização e reposicionamento da maxila foi bem explorado por Cheever ainda no século XIX, justamente com o objetivo de remover tumores da rinofaringe. Os tumores da cavidade nasal e base do crânio necessitam da atuação de uma equipe multidisciplinar, que pode envolver, entre outros, cirurgões Buco-Maxilo-Faciais, cirurgões de cabeça e pescoço, neurocirurgões e otorrinolaringologistas. O objetivo deste trabalho é ilustrar, com uma série de casos, a versatilidade da osteotomia Le Fort I para abordagem de diferentes tumores da cavidade nasal e base de crânio.

Métodos: Caso 1 paciente sexo Masculino, 25 anos, com tumor benigno de septo nasal; Caso 2 paciente sexo Masculino, 15 anos, com

Nasoangiofibroma; Caso 3 paciente sexo feminino, 21 anos, com cordoma em rinofaringe e região intraclival e caso 4 paciente 48 anos, com Meningioma em base de crânio. Todos os pacientes foram submetidos a osteotomia Le Fort I para acesso ao tumor, facilitando a remoção do mesmo. Nos casos operados a redução da morbidade do paciente foi notável visto que a maxila foi reposicionada e fixada após hemostasia da região. Os pacientes 2 e 3 apresentaram recidivas, no caso 2 o paciente foi submetido ao mesmo tratamento com sucesso, entretanto a paciente relatada no caso 3 apresentou recidiva com lesão inoperável, evoluindo para óbito.

Conclusão: A partir dos casos apresentados concluímos que a osteotomia Le Fort I é indispensável para o tratamento de tumores de cavidade nasal e base de crânio, quando se visa a redução da morbidade pós operatória.

DOENÇA RELACIONADA A IGG4: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

*Luide Michael Rodrigues França Marinho**, Vitor José Da Fonseca, Marcio De Moraes, Luciana Asprino

Universidade Estadual De Campinas - FOP/UNICAMP. *Autor para correspondência:
luidemarinho@gmail.com

Introdução: A doença relacionada a IgG4 (IgG4-DR), é considerada uma patologia imunomediada, sistêmica, multifocal, caracterizada por uma desordem inflamatória fibrosclerótica, que pode afetar múltiplos órgãos. Em região maxilofacial acomete principalmente glândulas salivares e lacrimais.

Métodos: Descrever caso clínico raro de IgG4-DR na região maxilofacial, em região mandibular do lado direito. Revisão de literatura discutindo fatores fisiopatológicos da doença.

Resultados: Paciente do sexo feminino, 53 anos de idade, apresentando queixa de aumento de volume em face. Ao exame clínico observou-se presença de massa de consistência sólida, bem localizada em região mandibular do lado direito, apresentando sintomatologia dolorosa a manipulação. Linfadenopatias cervicais não foram evidenciadas. Imagem de radiografia panorâmica não sugeriu alterações ósseas. Estudo ultrassonográfico das glândulas salivares também não evidenciou anormalidades. Exame de imagem de ressonância magnética sugeriu lesão nodular bem circunscrita adjacente ao ramo / corpo da mandíbula, se estendendo posteriormente ao músculo masseter. Punção aspirativa por agulha fina guiada por

ultrassonografia, realizada anteriormente por equipe de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, cujo resultado não foi conclusivo, sugeriu processo inflamatório crônico. Optou-se então por biópsia excisional. Exame anatomohistológico da peça, sugeriu processo inflamatório crônico inespecífico, rico em plasmócitos, com esclerose do estroma. Estudo imunohistoquímico demonstrou população linfóide mista, com expressão para CD20 nos linfócitos B e CD3 nos linfócitos T, dentre os plasmócitos observou-se relação IgG4+ / IgG+ de 40%, sugerindo diagnóstico de IgG4-DR.

Discussão: A patogênese da doença ainda é pouco compreendida, sendo autoimunidade e agentes infecciosos considerados potenciais gatilhos imunológicos. O diagnóstico deve basear-se em aspectos clínicos, laboratoriais e critérios patológicos.

Conclusão: O diagnóstico preciso depende de muitos fatores sendo desafiador e o tratamento envolve a avaliação multidisciplinar devido a possibilidade de acometimento de vários outros órgãos, sendo, portanto, imprescindível o conhecimento por parte dos cirurgiões maxilofaciais para correta condução da doença de forma sistêmica.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOCONDROMA EM CÔNDILO MANDIBULAR SEM RECONSTRUÇÃO: RELATO DE CASO CLÍNICO

José Henrique Santana Quinto, Liogi Iwaki Filho, Lucas Costa Nogueira, Eder Alberto Sigua Rodriguez, Andressa Bolognesi Bachesk*

Universidade Estadual de Maringá – UEM. *Autor para correspondência:
zesantanaquinto@gmail.com

Osteocondroma é uma lesão benigna que raramente atinge os ossos da região craniofacial, sendo a região do processo coronoide e condilo mandibular mais acometida, apresenta crescimento lento e pode causar alterações estéticas e funcionais que afetam a qualidade de vida dos pacientes. Realizando uma revisão de literatura e apresentando o relato de caso clínico, objetivamos expor a conduta realizada no tratamento do caso. Paciente do sexo feminino, 24 anos, compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da UEM com queixa de dores, zumbido no ouvido e assimetria facial. No exame físico apresentava mordida cruzada, desvio da linha média mandibular para direita e discreta limitação de abertura bucal. Após análise clínica e tomográfica chegamos a hipótese diagnóstica de Osteocondroma no condilo esquerdo. A paciente fazendo uso de aparelho ortodôntico, foi submetida a procedimento cirúrgico com acesso endaural, e com uma serra piezo elétrico foi realizada a condilectomia, removendo toda região lesada.

Foi iniciado elácticoterapia no pós operatório imediato para guiar a oclusão, bem como fisioterapia para abertura bucal. Durante o acompanhamento foi observado melhora da assimetria e oclusão. Com 1 ano de acompanhamento a paciente apresenta-se sem queixas, sem assimetrias, oclusão estável, boa abertura bucal, sendo que até o momento não apresenta sinais de recidiva, nem alterações clínicas relevantes que justificassem um segundo procedimento cirúrgico para reconstrução da ATM ou correção da mordida. Na literatura não existem muitos trabalhos que são capazes de definir o melhor tratamento para esses casos, sendo assim um bom planejamento cirúrgico e um acompanhamento considerando os achados clínicos são fundamentais para evitarmos a sobre indicação de procedimentos cirúrgicos.

TUMOR ODONTOGÊNICO EPITELIAL CALCIFICANTE: MANIFESTAÇÃO SIMULTÂNEA INTRAÓSSEA E PERIFÉRICA BILATERAL

*Letycia Maria Lopes De Oliveira**, *Nayara Teixeira De Araújo*,
Cristiano Elias Figueiredo, *Adriano Mota Loyola*, *Cláudia Jordão
Silva*

Universidade Federal de Uberlândia – UFU. *Autor para correspondência:
letycialopes257@gmail.com

Introdução: O tumor odontogênico epitelial calcificante (TOEC), também conhecido como tumor de Pindborg, é uma neoplasia epitelial benigna, extremamente rara, localmente invasiva, responsável por aproximadamente 1% de todos os tumores odontogênicos. TOECs periféricos geralmente se assemelham a lesões reativas orais e são histologicamente semelhantes às suas contrapartes intraósseas. Relatamos um caso incomum de manifestação síncrona intraóssea e periférica bilateral de TOEC.

Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 27 anos de idade, apresentou leve inchaço bilateral, indolor, localizado em áreas caninas da gengiva maxilar e outro aumento de tecido duro na mandíbula que radiograficamente, mostrou uma massa radiopaca mista radiolúcida. As amostras de biópsia de todos os locais envolvidos revelaram características histopatológicas semelhantes, consistentes com o TOEC. O paciente foi submetido a procedimento cirúrgico sob anestesia geral para ressecção marginal da mandíbula e extirpação das massas maxilares, após 4 anos, foi

realizado reconstrução de mandíbula com enxerto ósseo de íliaco.

Resultados: O paciente segue curado, em acompanhamento sem sinais clínicos e radiográficos de recidiva, Atualmente segue em fase de planejamento para reabilitação com implantes.

Discussão: O TOEC é uma neoplasia caracterizada pelo desenvolvimento de estruturas intra-epiteliais, que podem tornar-se calcificadas. Geralmente o acometimento mandibular é duas vezes maior que o maxilar. Em 95% dos casos o TOEC apresenta-se como lesão intraóssea, e em 5% como periférica, enquanto que no presente relato de caso as lesões encontram-se em ambas as regiões dos maxilares e há apresentação dos dois tipos de TOEC são concomitantes. O tratamento realizado ao TOEC intraósseo foi compatível com a maioria descrita na literatura, que consistiu em ressecção marginal, com margem de segurança devido ao possível comportamento localmente agressivo destes tumores.

Conclusão: A apresentação multifocal é um fenômeno incomum para o TOEC e nunca foi relatado para lesões síncronas intraósseas e periféricas.

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.

RESSECÇÃO CIRÚRGICA DE MIXOMA ODONTOGÊNICO MANDIBULAR: RELATO DE CASO

*Thainá Araújo Pacheco Brito**, Bruna Pedral Sampaio de Souza Dantas, Lucas da Silva Barreto, Carlos Vinícius Ayres Moreira, Roberto Almeida de Azevedo

Universidade Federal da Bahia - UFBA, ² CTBMF UFBA/OSID - Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial UFBA/OSID. *Autor para correspondência: thaina.brito@hotmail.com

Introdução: O mixoma odontogênico configura-se como uma neoplasia benigna originada da porção mesenquimal do germe dentário (folículo, papila ou ligamento periodontal). Em região buco-maxilo-facial acomete quase sempre os ossos maxilares, com caráter localmente agressivo e invasivo, crescimento lento, expansivo e assintomático, além de frequente aspecto radiolúcido multilocular. A ressecção em bloco têm sido indicada com mais frequência devido ao potencial infiltrativo da lesão. O objetivo deste trabalho consiste em relatar o caso de um paciente diagnosticado com mixoma odontogênico em mandíbula, com posterior abordagem cirúrgica para ressecção da lesão e instalação de placa de reconstrução 2.4mm.

Metodologia: Foi realizada uma biópsia incisional, que concluiu presença de parede fibromixóide. O paciente foi submetido à ressecção mandibular parcial com margem de segurança, e posterior reconstrução utilizando placa 2.4mm.

Resultados: O acompanhamento pós-operatório evidencia boa cicatrização, possibilitando a reabilitação protética do

paciente, bem como ausência de recidivas da lesão.

Discussão: O mixoma odontogênico é um tumor odontogênico benigno, raro e não encapsulado, que se desenvolve nos ossos maxilares. Costuma acometer indivíduos da 2ª e 3ª décadas de vida, além de haver uma leve predileção pelo sexo feminino; diferentemente do que observa-se neste caso. Radiograficamente, pode apresentar radiolucidez uni ou multilocular. Bem como no presente estudo, a região posterior da mandíbula costuma ser a região mais acometida. Não há consenso à respeito do tratamento ideal; devido à ausência de cápsula e caráter gelatinoso, apresenta elevado potencial de infiltração no tecido circundante, o que se traduz em altas taxas de recidiva. Por esse motivo, o mais indicado é realizar a ressecção completa da lesão, com margem de segurança.

Conclusões: O diagnóstico e planejamento criteriosos são indispensáveis para estabelecer o tratamento adequado e garantir um bom prognóstico para o paciente. É necessária uma abordagem precoce visando a redução das chances de recidiva.

RESSECÇÃO DE AMELOBLASTOMA POR HEMIMANDIBULECTOMIA COM RECONSTRUÇÃO UTILIZANDO PROTOTIPAGEM E PRÓTESE TOTAL DE CÔNDILO: RELATO DE CASO

Luis Fernando Azambuja Alcalde, Jefferson Moura Vieira, Edgard Jose Franco Mello Junior, Denis Pimenta E Souza, Eduardo Sant'Ana*

Universidade de São Paulo - USP, ² HBP - Hospital Beneficência Portuguesa - BAURU SP, ³ HSP - Hospital Santa Paula - São Paulo. *Autor para correspondência:

O ameloblastoma é um tumor benigno originário de remanescentes da lâmina dentária, comumente encontrado nos ossos gnáticos, localmente invasivo, podendo se infiltrar pela medula óssea. É um tumor de crescimento lento e os sinais clínicos mais frequentes são: assimetria facial, deslocamento, mobilidade e/ou reabsorção dentárias. Os exames de imagem mostram uma lesão bem definida, uni ou multiloculares, semelhantes a “bolhas de sabão” ou “favos de mel”. Histologicamente possui diversos padrões, dentre elas a sólida ou multicística que se comportam de maneira mais agressiva e são mais encontrados em pacientes na quarta década de vida. Esta variante possui um alto índice de recidiva, e seu tratamento depende de fatores como tamanho e comportamento clínico, tendo como indicação uma margem de segurança de 2cm. Paciente do gênero feminino, 34 anos, melanoderma, compareceu ao consultório com aumento de volume expressivo em face ao lado direito com severa assimetria facial.

À tomografia computadorizada notou-se lesão mista, envolvendo hemimandíbula ao lado direito. A paciente relatou tentativa de tratamento prévio com curetagem há 03 anos com recidiva. O exame histopatológico revelou ameloblastoma sólido multicístico. Foi realizada então hemimandibulectomia e colocação de placa de reconstrução do sistema 2.4, entretanto, após 3 anos houve deslocamento do parafuso do coto proximal e deslocamento da placa. Num segundo planejamento foi feita a prototipagem e a reabilitação através de prótese total de côndilo customizada. Este trabalho tem o intuito de mostrar a necessidade de um diagnóstico, tratamento inicial e acompanhamento adequados para evitar que uma recidiva tome grandes proporções como no caso apresentado.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MIXOMA MANDIBULAR: RELATO DE CASO

*Jessica Emanuella Rocha Paz**, Fábio Wildson Gurgel Costa, Marcelo Ferraro Bezerra, Mário Rogério Lima Mota, Eduardo Costa Studart Soares

Hospital Universitário Walter Cantídio – HUWC. *Autor para correspondência:
jessicapazctbmf@outlook.com

O mixoma odontogênico é uma lesão rara dos maxilares, de curso benigno mas potencialmente agressivo. O tumor é encontrado predominantemente em adultos jovens, podendo ocorrer em uma ampla faixa etária e sem predileção por sexo, sendo a mandíbula mais acometida do que a maxila. As lesões geralmente são assintomáticas e podem causar expansão óssea. Radiograficamente apresenta-se como uma área radiolúcida uni ou multilocular com margens irregulares podendo conter trabéculas ósseas arranjadas em ângulos retos ou loculações de tamanhos diferentes. O objetivo do presente trabalho é relatar o caso de um paciente de 33 anos de idade, que procurou atendimento queixando-se de um crescimento indolor na gengiva no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará. O exame físico evidenciou uma tumefação na região anterior da mandíbula de aproximadamente 5cm de extensão e recoberto por mucosa de aspecto normal.

O exame por imagem evidenciou área radiolúcida multilocular de limites bem definidos estendendo-se do dente 43 ao 35. A biópsia incisional confirmou a hipótese clínica de mixoma odontogênico. O tratamento foi realizado em ambiente hospitalar e sob anestesia geral e consistiu em ressecção em bloco por meio de acesso transoral mandibular, seguido de ostectomia periférica e aposição de placa de reconstrução do sistema 2.4mm. Paciente foi reabilitado com PPR mucossuportada. Apesar do resultado estético e funcional satisfatório, a ressecção sempre deve ser reservada para lesões de comportamento agressivo, uma vez que a reabilitação de tais pacientes é um desafio em instituições públicas. Atualmente o paciente encontra-se em acompanhamento clínico-imaginológico há 1 ano, sem sinais de recidiva da lesão.

CISTO ODONTOGÊNICO CALCIFICANTE: REVISÃO DA LITERATURA E RELATO DE CASOS

Carlos Eduardo Turatto Freitas, Márcio De Moraes, Luciana Asprino*

Faculdade de Odontologia de Piracicaba - FOP-UNICAMP. *Autor para correspondência:
carlosturatto@gmail.com

Introdução: Cisto odontogênico calcificante (COC) é predominantemente uma lesão intra-óssea com cerca de 65% dos casos encontrados nas regiões de incisivos e caninos. Geralmente se apresenta como lesão radiolúcida, unilocular, bem definida, que pode estar associada a dente não erupcionado, com maior frequência o canino. O objetivo dos autores do presente trabalho é apresentar revisão da literatura e o relato de dois casos desta patologia tratados por enucleação cirúrgica.

Métodos: Foram coletadas informações do tratamento de dois pacientes que apresentaram COC tratados pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da FOP-UNICAMP.

Resultados: No primeiro caso um paciente do sexo masculino, 10 anos, com aumento de volume e sintomatologia dolorosa em maxila esquerda e assimetria facial. Seis meses após a primeira abordagem observou-se remanescente da lesão e o paciente foi submetido a cirurgia para enucleação. Após dois anos da segunda intervenção cirúrgica o paciente se encontra em boa evolução clínica. O segundo caso refere-se a uma paciente do

sexo feminino, 37 anos com queixa de aumento de volume em região anterior de mandíbula, apresentando lesão radiolúcida unilocular. Foi realizada enucleação da lesão e ostectomia periférica. A paciente evoluiu bem e não apresentou manifestações de recidiva da lesão até o presente momento.

Discussão: O COC é uma lesão de considerável diversidade histopatológica e comportamento clínico variável. Apesar de ser considerado um cisto, alguns investigadores preferem classificá-lo como uma neoplasia. Na última edição da classificação da OMS ficou estabelecida como variante cística pela terminologia de cisto odontogênico calcificante e a forma neoplásica como tumor dentinogênico de células fantasmas.

Conclusões: O prognóstico de um paciente com COC é favorável, sendo relatado baixo índice de recidiva após a enucleação cirúrgica. Enfatiza-se que da definição do diagnóstico por biópsia incisional, previamente ao estabelecimento do tratamento, possibilita o emprego de técnicas conservadoras no tratamento desta lesão.

TRATAMENTO CIRÚRGICO EM LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES AGRESSIVA EM MAXILA

Maitê Bertotti, Camila Eduarda Zambon, Silvia Vanessa Lourenço,
Gustavo Grothe Machado, André Caroli Rocha*

Hospital das Clínicas - FMUSP – HCFMUSP. *Autor para correspondência:
maibertotti@yahoo.com.br

Introdução: A Lesão Central de Células Gigantes (LCCG) consiste em um processo proliferativo não-neoplásico, representando menos de 7% das lesões benignas dos maxilares. Sua manifestação comumente ocorre em crianças ou adultos jovens, havendo maior predileção pelo gênero feminino. Por meio da análise de suas características clínicas e imaginológicas, faz-se a definição do padrão da lesão em agressiva ou não-agressiva, a qual implica na extensão da abordagem cirúrgica. Em suma, a cirurgia é o tratamento de escolha para a LCCG, a qual varia de curetagem, com ou sem terapia adjuvante, à ressecção em bloco.

Metodologia: Paciente de 9 anos de idade, gênero masculino, melanoderma, com aumento volumétrico assintomático, firme à palpação, em região anterior de maxila em lado esquerdo, levando à deformidade facial. Ao exame físico intraoral, observou-se tumefação ulcerada e sangrante em região vestibular de maxila no lado referido. Ao exame tomográfico, verificou-se volumosa lesão expansiva sólida, heterogênea, hipoatenuante, apresentando nível líquido no seu interior, centrada em maxila esquerda. Realizou-se

biopsia incisional, cujo resultado do exame histopatológico foi o de LCCG. Exames de dosagem de cálcio, fósforo e potássio excluíram a hipótese diagnóstica de hiperparatireoidismo. Devido à agressividade do caso, o tratamento de escolha foi hemimaxilectomia do lado esquerdo por meio de acesso de Weber Ferguson. Resultados: O quadro clínico mantém-se estável, sem sinais de recidiva após cinco anos de acompanhamento.

Discussão: No caso supracitado, verifica-se uma LCCG de comportamento agressivo, representada por crescimento rápido, rompimento da cortical óssea vestibular maxilar, alterações da mucosa oral e mobilidade dentária. A abordagem pelo acesso de Weber Ferguson deveu-se à agressividade, extensão, localização em hemimaxila e natureza sangrante da lesão.

Conclusão: O tratamento proposto nesse caso obteve êxito por permitir uma boa exposição da lesão e remoção da mesma em sua totalidade, a fim de minimizar as chances de recidiva.

DISTRAÇÃO OSTEOGÊNICA MANDIBULAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Thaina Angela Da Silva Mendes, Larissa Santos Perez Abreu,
Leandro Napier De Souza, Fernanda Brasil Daura Jorge Boos Lima,
Sergio Monteiro Lima Junior*

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. *Autor para correspondência:
thainasmendes@hotmail.com

As malformações craniofaciais, com frequência estão associadas a grave hipoplasia mandibular, podendo causar obstrução de via aérea superior, dificuldade de deglutição, glossoptose obstrutiva. Em casos mais severos, faz-se necessário recorrer a procedimentos como traqueostomia para controle de saturação de oxigênio. Associada a essas alterações é comum a presença da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono, justamente pela forte relação com a obstrução de via aérea. O tratamento cirúrgico com distração osteogênica nesses casos é amplamente indicado e consiste em uma técnica de alongamento ósseo, estimulando a histogênese e osteogênese, por meio do estresse gradual causado sobre o do calo fibroso levando a formação de novo tecido em uma direção paralela ao vetor de distração, estimulando o acúmulo de células reparadoras no local para a formação do calo ósseo consolidado no local.

Para realização do processo são utilizados distratores osteogênicos, podendo esses ser uni ou bidirecionais, de acordo com o planejamento do caso, os mesmos são ativados em 1mm ao dia justamente para acompanhar o processo reparador e continuam sendo ativados até o máximo desejado. O objetivo desse trabalho é ilustrar o processo de distração osteogênica, planejado virtualmente no software Mimics, desde o período de instalação dos distratores, ativação e consolidação óssea, realizado em 03 pacientes infantis micrognatas, que foram submetidos a distrações bilaterais de aproximadamente 20 mm de ativação em cada lado. Além disso, serão discutidos o processo fisiológico e a estabilidade, os resultados alcançados pela técnica, os efeitos na via aérea e o impacto na qualidade de vida e desenvolvimento craniofacial dos pacientes.

GUIAS DE CORTE PROTOTIPADOS PARA CIRURGIAS DE ATM: UMA SÉRIE DE CASOS

Luana Soares Vasconcelos, Thainá Angela Da Silva Mendes, Carlos Eduardo Assis Dutra, Sergio Monteiro Lima Junior, Fernanda Brasil Daura Jorge Boos Lima*

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, 2 RDMS - Rede Materdei De Saúde. *Autor para correspondência: luanasoaresh@hotmail.com

A articulação temporomandibular (ATM) é uma articulação gínglimoartrodial que conecta a mandíbula ao crânio, sendo composta pelo côndilo mandibular, eminência articular do osso temporal, disco articular, fossa mandibular, líquido sinovial, cápsula articular e ligamentos, permitindo a realização dos movimentos mandibulares. Alterações patológicas na ATM afetam diretamente a funcionalidade e, conseqüentemente, a qualidade de vida do paciente. A prótese da ATM, é uma opção no tratamento de pacientes que, por trauma ou artrose, apresentam distúrbios que os impeçam de realizar os movimentos mandibulares adequadamente. No entanto, próteses feitas a partir do planejamento convencional têm uma deficiência na sua adaptação, devido ao fato da osteotomia, durante o ato cirúrgico, não corresponder ao planejamento. Esse trabalho irá apresentar uma série de casos,

nos quais foram utilizados planejamento virtual e um guia de corte cirúrgico prototipado, para a realização de cirurgias de prótese de ATM. Portanto, os objetivos desse trabalho são: mostrar uma nova forma de planejar e realizar essas cirurgias e avaliar a eficácia do guia de corte cirúrgico, a fim de tentar resolver o problema de adaptação das próteses. Esse novo método será apresentado por meio de um estudo retrospectivo de uma série de casos de pacientes que realizaram a artroplastia da ATM. A avaliação quanto à eficácia do guia de corte prototipado foi feita por meio de comparações do planejamento virtual, confeccionado em cada caso, com a tomografia pós-operatória. Como resultado da análise comparativa feita em todos os casos, concluímos que existe uma melhora na adaptação das próteses, quando os guias cirúrgicos são utilizados.

RECONSTRUÇÃO UNILATERAL DA ATM ESQUERDA COM USO DE PRÓTESE STANDARD, FOLLOW-UP DE 13 ANOS

Mesack Soares*, Paulo Afonso De Oliveira Junior, Felipe Calile Franck, Danilo Dressano

Hospital Santa Casa de Piracicaba – HSCP. *Autor para correspondência:
mzac291294@gmail.com

Introdução: As reconstruções da articulação temporomandibular (ATM) visam a recuperação da função e forma mandibular, bem como redução da sintomatologia do paciente, porém o método de tratamento utilizado para as mesmas é controverso na própria literatura, sobre condutas a serem tomadas. Suas indicações incluem doenças articulares degenerativas, anquilose mandibular, doenças neoplásicas e disfunção pós-traumática.

Relato de caso: Paciente de 67 anos, sexo feminino, chegou ao serviço de CTBMF da Santa Casa com dores orofaciais e cervicais, com relato de ter passado por condilectomia na ATM esquerda. Após avaliação, foram solicitadas ressonância magnética e tomografia das ATM's, constatando a necessidade de prótese. Foi realizada uma cirurgia de reconstrução em ATM esquerda, utilizando os acessos submandibular e pré-auricular para visualização da região e colocação da prótese. No pós-operatório, foram solicitadas sessões de fisioterapia, para complementar na recuperação do paciente.

Resultados: Após 13 anos da cirurgia e acompanhamentos, paciente obteve melhora na função mastigatória, com uma

abertura bucal de 26 mm, melhora no quadro de dor (70%) durante a movimentação e palpação, com radiografia panorâmica mostrando prótese em posição e nenhuma alteração na ATM do lado oposto.

Discussão: Estudos realizados com a reconstrução protética da ATM requerem um acompanhamento de 1 a 5 anos, e todos encontrados na literatura mostraram melhora na movimentação mandibular e sintomatologia (50-70% nos níveis da dor e 30% da abertura bucal). O acompanhamento multidisciplinar é requisitado para restabelecer uma função satisfatória para o paciente.

Conclusão: O tratamento das desordens temporomandibulares ainda é bastante discutido, pois não existe tratamento absoluto para todos os casos, visto que existem várias técnicas disponibilizadas na literatura. O uso de próteses na ATM deve ser bem indicado, pois as mesmas apresentam alto custo e podem necessitar serem substituídas. O tratamento deve ser multidisciplinar e periódico, visando a recuperação total do paciente e manutenção das próteses.

ARTROSCOPIA E ARTROCENTESE DA ATM - RELATO DE CASO

Lucas Nunes, Bruna Junger, Thiago Machado, Rodrigo Pereira,
Eduardo Hochuli-Vieira*

Universidade do Estado do Rio De Janeiro - UERJ, 3 UNESP - Universidade Estadual Paulista.

*Autor para correspondência: ladsnunes@gmail.com

Introdução: A artroscopia da articulação temporomandibular foi descrita em 1975 por Onishi, desde então modificações na técnica e evolução na tecnologia permitiram que tal procedimento passasse a ser uma ferramenta diagnóstica e/ou terapêutica para patologias em articulação temporomandibular de forma minimamente invasiva. É indicada para abertura bucal limitada de ordem articular, desarranjos internos à ATM e deslocamento anterior de disco. O objetivo do presente trabalho é relatar a técnica da artroscopia da ATM através de um caso clínico, onde uma paciente diagnosticada em estágio III de Wilkes, os quais variam de I a V, onde I é o mais leve e V é o estágio de maior comprometimento, caracterizados por achados clínicos, imaginológicos e anatômico/patológico. Paciente mostrou-se refratária à terapia conservadora e foi submetida à lise e lavagem artroscópica.

Métodos: O procedimento foi realizado em ambiente hospitalar, sob anestesia geral e intubação nasotraqueal, utilizando ótica de zero grau e 1.9mm de diâmetro. O recesso posterior do compartimento articular superior foi acessado primeiramente, e após o “sweep” artroscópico foi evidenciado sinovite e condromalácia em ATM direita e esquerda. A lise e lavagem artroscópica foi realizada com um total de 300ml de solução de ringer lactato em cada lado, e duração total de 80 minutos.

Resultados: Após acompanhamento pós-operatório de 6 meses houve uma ampliação da abertura bucal e movimentações mandibulares, e redução em sintomatologia dolorosa local.

Conclusões: A artroscopia da ATM é um procedimento pouco invasivo, usado para o diagnóstico e tratamento dos desarranjos internos da ATM, atuando na sintomatologia e apresentando resultados satisfatórios quando corretamente indicada

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DISTÚRBO INTRA-ARTICULAR TEMPOROMANDIBULAR POR ARTROPLASTIA INTERPOSICIONAL COM ROTAÇÃO DE RETALHO TEMPORAL: RELATO DE CASO

*Adriano Lima Garcia**, *Eduvaldo Campos Soares Júnior*, *Isabella Romão Candido*, *Marden José Pereira Ramos Júnior*, *André Luis Fernandes Da Silva*

Hospital Geral De Cuiabá - HG, ² UNIC - Universidade De Cuiabá, ³ FOU SP - Faculdade De Odontologia Da Universidade De São Paulo. *Autor para correspondência: adrianogarcialima@gmail.com

Introdução: A reabsorção condilar ocorre em condições que causam lise dos ossos condilares mandibulares e perda do volume condilar. Diversas causas são relacionadas ao processo de reabsorção, dentre elas: neoplasias, hormonal, trauma, processos inflamatórios, carga condilar anormal ou excessiva, doenças autoimunes e outras anormalidades patológicas na articulação temporomandibular. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso de reabsorção condilar com subsequente artroplastia interposicional.

Métodos: Paciente L.N.S., 36 anos, gênero feminino, com histórico de cirurgia ortognática prévia por osteotomia mandibular para avanço há aproximadamente 5 anos, evoluindo com dor articular. Foi submetida a artrocentese, discopexia em ATM esquerda, sem resolução de sintomatologia álgica apresentada previamente, evoluindo com limitação severa de abertura bucal, crepitação bilateralmente e estalido à direita. A tomografia de ATM demonstra uma imagem sugestiva de reabsorção condilar, além de alteração morfológica de côndilo à direita. O procedimento proposto foi a discectomia e rotação de retalho de músculo temporal interposicional para região articular.

Resultados: Após período pós-operatório de 9 meses, paciente relatou discreta melhora nas primeiras semanas com subsequente piora do quadro. Corroborando a sintomatologia com os exames de imagem, foi observada reabsorção condilar idiopática severa em ATM esquerda, sendo então preparada para reconstrução total articular com endopróteses de ATM.

Discussão: A reabsorção condilar após cirurgia ortognática representa uma alteração progressiva da forma e do volume do côndilo mandibular, sendo considerada como um fator conhecido de recidiva cirúrgica. A interposição de retalho da musculatura temporal é uma opção de tratamento segura e eficaz para os distúrbios da ATM, considerando-se a redução da dor e melhora na abertura bucal.

Conclusão: As desordens articulares são de difícil diagnóstico e tratamento devido à grande instabilidade e complexidade desta articulação. São descritas na literatura diversas modalidades terapêuticas sendo necessário o conhecimento, por parte do cirurgião, de todas as modalidades dispostas para serem aplicadas corretamente.

CONDROMATOSE SINOVIAL DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR - RELATO DE 3 CASOS

*José Manuel Da Silva De Lima**, *Gustavo Luiz Alkmin Paiva*, *Glauber Bareia Liberato Da Rocha*, *Gustavo Grothe Machado*, *Maria Paula Siqueira De Melo Peres*

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Usp – HCFMUSP. *Autor para correspondência: j.manuelima@hotmail.com

Introdução: A condromatose sinovial (CS) é uma artropatia rara, benigna e não-neoplásica, originada da proliferação metaplásica da membrana sinovial caracterizada por nódulos cartilagosos no interior da articulação. Acomete principalmente as articulações dos ossos longos, sendo raro o envolvimento da ATM.

Métodos: 3 pacientes compareceram em nosso serviço com queixa de dor associado com aumento de volume pré auricular, assim foi solicitados TC de face e RM onde foram observados distensão da capsula articular e presenças de nódulos cartilagosos dentro da compartimento articular. Baseado nesses achados, todos os pacientes foram submetidos à remoção da patologia por meio do acesso pré-auricular associado a procedimentos coadjuvantes dependendo do grau de acometimento em cada caso.

Resultados: Os pacientes estão em seguimento ambulatorial, com melhora da assimetria facial, da sintomatologia, maior amplitude bucal, sem recidivas até o momento.

Discussão: A condromatose sinovial afeta principalmente as grandes articulações, contudo, quando presente na ATM

acomete mais o sexo feminino entre a 4ª e 5ª década de vida, sendo comumente monoarticular. A similaridade do quadro clínico entre a condromatose e doenças articulares, tais como desarranjos internos, doenças degenerativas e tumores, propiciam muitas vezes um diagnóstico inicial errôneo. Nesse contexto, um longo período de tempo é decorrido entre o início dos sintomas e o tratamento adequado. Em pacientes com suspeita de desarranjo interno, especialmente os acompanhados por aumento de volume, investigação adicional com exames de imagem incluindo TC e RM devem ser realizadas. Os tratamentos mais utilizados para CS, associados à remoção da lesão, incluem em ordem decrescente: sinovectomia, discectomia e condilectomia.

Conclusões: O tratamento proposto para cada caso, baseado no quadro clínico e nos achados de imagem, principalmente pela investigação através da ressonância magnética, obteve êxito por remover por completo as lesões intracapsulares, melhora da assimetria facial, da sintomatologia apresentada, dos movimentos mandibulares, bem como ausências de recidivas.

CONDILECTOMIA, DISCOPEXIA, E OSTEOTOMIA SAGITAL NO TRATAMENTO DE OSTECONDROMA MANDIBULAR – RELATO DE CASO

Cristiano Elias Figueiredo, Gustavo Amaral Lauand, Felipe Gomes Gonçalves Peres Lima, Larissa Gonçalves Cunha Rios, Darcey Zanetta-Barbosa*

Universidade Federal de Uberlândia – UFU. *Autor para correspondência:
cristianoefigueiredo@gmail.com

O Osteocondroma consiste em uma lesão exóftica coberta por tecido cartilaginoso, com origem na cortical óssea. É o tumor benigno mais comum de ossos longos. Embora raro na região craniofacial, sua maior ocorrência neste local é no côndilo mandibular, o que pode gerar assimetrias faciais progressivas. Este trabalho relata um caso de Osteocondroma diagnosticado precocemente durante visita de rotina ao cirurgião dentista, através da percepção de alteração oclusal em fase inicial, diagnóstico confirmado com Tomografia e Cintilografia. Foi realizada condilectomia alta para remoção do tumor, seguida de regularização óssea e discopexia com âncora de titânio. Constatada oclusão insatisfatória neste momento, realizou-se osteotomia sagital ipsilateral que resultou em oclusão satisfatória. Fixação com placa 2.0 em L com 4 parafusos mais 2 parafusos bicorticais, Durante o procedimento cirúrgico, e nas semanas seguintes à cirurgia, a oclusão obtida foi satisfatória e se manteve estável. Entretanto, optou-se por finalização ortodôntica para refinamento oclusal e estético. Controle pós-operatório de 6 meses revela estabilidade da fixação, e remodelação condilar mínima, compatível com o

procedimento. O diagnóstico precoce do Osteocondroma condilar contribui para evitar grandes assimetrias, alterações oclusais, dores e consequências psicossociais. Embora existam diferentes tratamentos, a condilectomia alta seguida de discopexia se mostra uma opção curadora, menos mórbida, garantindo mínimas chances de recidiva e correto posicionamento do disco articular. Quando necessárias pequenas movimentações mandibulares para alcançar uma oclusão estável, a osteotomia sagital unilateral é uma alternativa aceitável devido à menor morbidade, pouco torque ao côndilo contralateral, e estabilidade esquelética. Visitas regulares ao Cirurgião-Dentista são essenciais para garantir a saúde estomatognática. Nestas podem ser diagnosticadas patologias importantes que se tratadas precocemente, apresentam resultados bons e previsíveis. A Condilectomia alta seguida de discopexia e osteotomia sagital ipsilateral se mostra uma boa modalidade de tratamento para o Osteocondroma Condilar.

CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ANQUILOSE DE ATM DIREITA E INTERPOSIÇÃO DE RETALHO MIOFASCIAL: RELATO DE CASO

Gustavo Amaral Lauand, Lair Mambrini Furtado, Marcelo Caetano Parreira Da Silva, Flávio Teixeira Santos, Ricardo Pedro Da Silva*

Hospital de Clínicas Universidade Federal de Uberlândia - HC/UFU. *Autor para correspondência: gustavo.lauand@usp.br

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.

CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ANQUILOSE DE ATM DIREITA E INTERPOSIÇÃO DE RETALHO MIOFASCIAL: RELATO DE CASO

Gustavo Amaral Lauand, Lair Mambrini Furtado, Marcelo Caetano Parreira Da Silva, Flávio Teixeira Santos, Ricardo Pedro Da Silva*

Hospital de Clínicas Universidade Federal de Uberlândia - HC/UFU. *Autor para correspondência: gustavo.lauand@usp.br

Introdução: A anquilose da Articulação Temporomandibular (ATM) descreve a aderência óssea ou fibrosa dos componentes da ATM, com limitações funcionais. Dentre suas causas, estão o trauma, infecção, ou iatrogenia prévia. No presente relato, a paciente K.C.F.S., 12 anos, compareceu ao serviço de CTBMF do HC/UFU, apresentando limitação severa das funções mastigatória e fonatória. Foi diagnosticada a anquilose da articulação temporomandibular direita, causada por um trauma ciclistico prévio, 6 anos antes, onde houve fratura de côndilo bilateral e de sínfise. Clinicamente, a paciente apresentava dor, trismo severo (9 mm), dificuldades mastigatórias, má-oclusão e distúrbio fonético, além de queixas psicológicas.

Métodos: A anquilose foi removida e remodelada para estruturar um novo côndilo. Em seguida, foi reposicionado pela técnica cirúrgica de deslize de segmento ósseo na a partir da osteotomia vertical parcial de ramo mandibular direito e interposição de retalho miofascial temporal na nossa fossa articular criada. O acesso escolhido foi o descrito por Al Kayat e Hinds.

Resultados: Após 5 meses de acompanhamento a paciente apresenta abertura bucal de 45 mm, sem queixas, sem desvios em movimentos de abertura e fechamento de boca e com melhora na lateralidade.

Discussão: A fisioterapia foi iniciada precocemente para evitar a re-anquilose, sendo que as funções mastigatória e fonatória foram restabelecidas e a oclusão se manteve estável. O côndilo, apresenta-se estável, radiograficamente, sem reabsorções patológicas, assim como a oclusão. Não houve parestesia ou paralisia. A paciente também relata melhora no estado psicológico. Será realizado acompanhamento anual, com início da ortodontia até finalização de crescimento e decisão de conduta ortocirúrgica.

Conclusões: O tratamento cirúrgico de anquiloses de ATM se faz necessário para restabelecimento da função, ainda que provisoriamente, para pacientes em desenvolvimento, permitindo restabelecimento funcional e psicológico ao paciente. A técnica apresentada se demonstrou satisfatória e estável, apesar da necessidade de acompanhamento futuro.

MANEJO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE DE ATM A PARTIR DE EMINECTOMIA UNILATERAL: INDICAÇÕES, VANTAGENS E RELATO DE CASO

Mariana Silva Campos, Daniel De Lima e Sá Medronho, Emmanuel Pereira Escudeiro, Hernando Valentim Da Rocha Junior*

Hospital Caxias D'Or – HCX. *Autor para correspondência: marianas.campos@hotmail.com

A luxação da articulação temporomandibular ocorre quando o côndilo mandibular move-se para fora da fossa mandibular e permanece travado anteriormente à eminência articular, sendo sua ocorrência repetitiva geralmente associada a hiper mobilidade mandibular e a inclinação da eminência articular. Esta condição é denominada de habitual, recidivante ou recorrente quando os episódios passam a ser frequentes, piorando progressivamente. Os fatores etiológicos da luxação da ATM são múltiplos e o tratamento varia de métodos conservadores a intervenções cirúrgicas complexas. Entre os sinais e sintomas está a dificuldade na fonação e alimentação, impossibilidade de fechar a boca, saliva não contida, espasmo muscular doloroso, e geralmente ocorre bilateralmente. Dentre os tratamentos cirúrgicos citados na literatura, a eminectomia aparece como um dos mais eficazes, gerando um número menor de recidivas quando comparadas às demais técnicas que visam bloquear a translação do condilo mandibular.

Trata-se da remoção completa de uma ou ambas eminências articulares, o que permite a movimentação condílica sem travamentos, quando realizada de forma adequada. Este trabalho teve como objetivo discutir as indicações, vantagens e técnica da eminectomia, além de relatar um caso onde foi realizada eminectomia unilateral em paciente de 66 anos, que apresentava luxação recidivante de articulação temporomandibular. há mais de 10 anos. A paciente evoluiu sem complicações, obtendo ampla abertura bucal e ausência de travamentos. A eminectomia recupera a função normal das ATMs através da remoção da eminência articular, recuperando os movimentos articulares durante a mastigação e deglutição, evitando novos episódios de luxação. Assim, a eminectomia tem se demonstrado uma técnica efetiva na resolução de casos de deslocamentos crônicos, sendo um procedimento seguro e eficaz na prevenção luxações recidivantes.

FIXAÇÃO DE FRATURA INTRACAPSULAR HORIZONTAL DE CÔNDILO MANDIBULAR VIA ABORDAGEM RETROAURICULAR

Emmanuel Pereira Escudeiro, Daniel De Lima e Sá Medronho,
Mariana Silva Campos, Hernando Valentim Da Rocha Junior*

Hospital Caxias D'Or – HCX. *Autor para correspondência: emmanuel.escudeiro@gmail.com

O tratamento das fraturas da cabeça condilar ainda é controverso. O uso da abordagem retroauricular representa uma exposição muito segura e muito boa da cabeça do côndilo, tornando-a a abordagem ideal para o tratamento da fratura intracapsular condilar. O padrão de fratura da cabeça segundo a classificação de Loukota e Neff é oblíquo. Apresentamos um caso em que o padrão de fratura escapa a esses padrões de classificação, sendo uma fratura horizontal, levando a uma adaptação das técnicas de fixação recomendadas. O objetivo deste estudo foi relatar um caso clínico de fratura da cabeça do condilo atípica. Paciente do sexo masculino, 25 anos, atendido na sala de emergência, após queda de bicicleta. Limitação e dor durante abertura bucal e lateralização mandibular foram observadas em exame clínico. Após a TC, duas linhas de fratura foram observadas no côndilo mandibular, sendo uma horizontal e outra vertical.

O paciente foi submetido à cirurgia para redução e fixação da fratura via acesso retroauricular e fixação com miniplaca quadrada de 1,2 mm (com 4 parafusos) na região posterior do côndilo mandibular e um parafuso “lag screw” foi inserido no polo lateral da direção caudal para craniana. Não houve relatos de dor, parestesia/paresia ou qualquer outra queixa. No exame clínico, todos os movimentos mandibulares eram normais, indolores e sem limitação. Nenhuma complicação relacionada à abordagem foi observada. Pode-se concluir que a abordagem cirúrgica é uma alternativa eficaz para a ATM e as cirurgias de cabeça condilar, sendo de fácil execução, exposição cirúrgica adequada, resultados funcionais estáveis e menor risco de lesões neurovasculares quando comparadas às técnicas convencionais.

MIÍASE PRIMÁRIA PÓS-OPERATÓRIA EM PACIENTE DROGADICTO: RELATO DE CASO

*Gustavo Amaral Lauand**, Lair Mambrini Furtado, Cláudia Jordão Silva, Jonas Dantas Batista, Felipe Gomes Gonçalves Peres Lima

Hospital de Clínicas Universidade Federal de Uberlândia - HC/UFU. *Autor para correspondência: gustavo.lauand@usp.br

Introdução: A miíase humana define a infestação dos tecidos por larvas de moscas. Fatores locais, sistêmicos e ambientais (idade, condição socioeconômica, trauma, infecções ou tumores) aumentam a susceptibilidade individual ao desenvolvimento do quadro, o qual também pode ser secundário a feridas, sejam traumáticas ou cirúrgicas. Dentre suas seqüelas, está a surdez, cegueira, grandes defeitos teciduais, e até a morte, dependendo do tecido atingido e do estado geral do paciente. O objetivo do trabalho é apresentar um caso de miíase pós-redução e fixação de fratura de mandíbula. Paciente J.E.M.S, 42 anos, encaminhado para HC-UFU, vítima de atropelamento, fumante, etilista crônico e psiquiátrico, apresentando fraturas de côndilos e sínfise. Apenas a sínfise abordada cirurgicamente, utilizando como acesso cirúrgico a laceração pré-existente. 5 dias após a alta, retornou já com larga infestação em ferida sinfisária.

Métodos: Foi realizada remoção mecânica e desbridamento, sob anestesia local, onde notou-se exposição das placas.

O paciente foi submetido à terapia com ivermectina via oral (6mg, 1x/dia, 3 dias), antibioticoterapia endovenosa (EV)(ampicilina + sulbactam 2 g, 4 x/dia, 7 dias) e o remanescente larval removido sob anestesia geral, após tomografia com contraste, devido invasão de espaços profundos em região supra-hióidea.

Resultados: Após 2 semanas, a ferida evoluiu com drenagem purulenta. Trocaram-se as miniplacas por uma placa de reconstrução 2.4 mm e realizada antibioticoterapia (EV).

Discussão: O paciente recebeu alta totalizando 45 dias de internação em ala psiquiátrica e não compareceu aos retornos. Apesar disso, houve remissão do quadro e completo fechamento da ferida em 15 dias, após a última intervenção cirúrgica, sem seqüelas significativas.

Conclusão: A miíase é característica de certa população de pacientes, exigindo tratamento agressivo e cirúrgico para remoção larval e diminuição da extensão das áreas de seqüela. O tratamento instituído neste caso foi eficaz, permitindo o retorno das funções do paciente.

RECONSTRUÇÃO DAS PAREDES ORBITÁRIAS: ENXERTOS AUTÓGENOS X MALHAS DE TITÂNIO

Caroline Águeda Corrêa, Emmanuel Pereira Escudeiro, Sydney De Castro Alves Mandarino, Jonathan Ribeiro Da Silva, Rodrigo Dos Santos Pereira*

Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO. *Autor para correspondência:
carolineagueda@gmail.com

As fraturas da órbita interna resultam de eventos traumáticos ao terço médio da face. O assoalho e a parede medial são frequentemente acometidos levando a diplopia e ao enoftalmo, e mais raramente, ao encarceramento muscular. A diplopia, em muitos casos, é auto-resolutiva após a regressão do edema. O enoftalmo, entretanto, raramente se apresenta de forma aguda, sendo mascarado pelo edema durante a avaliação clínica inicial. O exame tomográfico complementar deve avaliar extensão e localização das fraturas, determinando com maior precisão a necessidade da intervenção cirúrgica. O contorno e volume orbitário devem ser devolvidos e para isso utiliza-se um material que mimetize a parede orbitária, como enxertos autógenos da calvária e as malhas de titânio. O objetivo deste trabalho é relatar uma série de casos clínicos realizando um comparativo entre os principais métodos de reconstrução das paredes orbitárias.

No presente trabalho três pacientes foram submetidos a reconstruções com enxerto autógeno de calvária e malhas de titânio, apresentando fratura de parede medial e assoalho com herniamento do conteúdo orbitário para o seio maxilar e etmoidal. Como resultado, ambos materiais cumpriram com os objetivos cirúrgicos, evitando acometimento estético e funcional nos pacientes apresentados. Contudo, o enxerto autógeno leva a uma maior morbidade e é suscetível a reabsorção, devendo ser realizada sobrecorreção da deficiência de projeção do globo. As malhas de titânio são reconstruções de maior previsibilidade e mais facilmente moldadas no formato das paredes orbitárias. Em conclusão, a escolha do melhor método de reconstrução orbitária dependerá das particularidades de cada caso clínico, e da preferência e experiência pessoal do cirurgião.

A UTILIZAÇÃO DO PLANEJAMENTO CIRÚRGICO VIRTUAL COM SOFTWARES LIVRES NO TRATAMENTO DE FRATURA DE ÓRBITA: RELATO DE CASO

Gustavo Luiz Alkmin Paiva, Frederico Yonezaki, Glauber Bareia Liberato Da Rocha, Gustavo Grothe Machado, Maria Paula Siqueira De Melo Peres*

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Usp – HCFMUSP. *Autor para correspondência: gustavo.alkminpaiva@gmail.com

Introdução: As fraturas que acometes as órbitas são resultantes de agressões físicas, acidentes de trânsito e desportivos, podendo ocasionar em problemas, como enoftalmia e diplopia, que quando presentes, necessitam de tratamento cirúrgico através de reconstrução da cavidade orbitária. A reconstrução pode ser realizada através do uso de enxertos ósseos, malhas de titânio e biomateriais de polietileno. Uma correta adaptação desses materiais pode ser dificultada em casos com extensão posterior do defeito ósseo. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de reconstrução de fratura do tipo blow-out com malha de titânio pré-moldada em modelo 3D impresso de um paciente do sexo masculino, 22 anos, vítima de agressão física.

Métodos: Arquivos DICOM da tomografia computadorizada foram manipulados através softwares livres. O efeito de preenchimento parcial de pixel gerado na órbita foi corrigido utilizando uma reconstrução manual das paredes orbitárias. O espelhamento da órbita não afetada foi realizado e impresso um modelo 3D. Uma malha de titânio foi modelada

sobre o modelo impresso e utilizada para reconstrução.

Resultados: A utilização de malha de titânio pré-moldada eliminou a necessidade intra-operatória de adaptação do material, permitindo uma excelente reconstrução da anatomia orbitária em um menor tempo cirúrgico. A tomografia computadorizada pós-operatória evidencia uma adequada reconstrução orbitária.

Discussão: A reconstrução da órbita visa devolver a anatomia e volume orbitário. São considerados procedimentos cirúrgicos complexos, dispendiosos e operador dependente. A anatomia complexa da órbita torna a adaptação da malha difícil, se tornando um desafio nos casos de defeitos extensos. A utilização de modelos impressos em 3D permite a adaptação de malhas de titânio com melhor precisão e resultado mais previsível.

Conclusão: A modelagem da placa no pré-operatório permite uma reconstrução tridimensional da órbita de uma forma adequada, com previsibilidade de resultado e em tempo cirúrgico reduzido.

ANÁLISE RETROSPECTIVA DE COMPLICAÇÕES APÓS O TRATAMENTO DE FRATURAS MANDIBULARES

Igor Pacheco Da Silva, Mariana Granucci, Giovanni Cunha, Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli*

Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP - FOAR – UNESP. *Autor para correspondência: igorpsilva@foar.unesp.br

O trauma buco-maxilo-facial está entre as causas de admissão mais frequentes em serviços hospitalares de atendimento de urgência e emergência e se relaciona diretamente com comprometimentos funcionais, psicológicos e estéticos. Dentre as fraturas maxilo faciais, os traumas mandibulares, em conjunto com o complexo e arco zigomático, figuram entre os ossos mais afetados da face. Para se obter um correto restabelecimento de forma e função, faz-se necessário o adequado conhecimento da etiologia, incidência, características, formas de tratamento e complicações mais associadas as fraturas mandibulares. Dessa forma, o presente estudo se propõe a uma análise retrospectiva das complicações ocorridas após fraturas de mandíbula tratadas no período que compreende os anos de 2009 ao ano de 2015 por meio de análise de prontuários do serviço de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial de Araraquara, incluindo fraturas

duplas e múltiplas. Para fins didáticos, as complicações foram divididas e estudadas como maiores e menores. Os dados obtidos foram analisados de maneira descritiva e demonstraram que o tratamento de escolha para a redução das fraturas foi a fixação interna estável. Observou-se que as complicações maiores se relacionavam com a complexidade do caso; de forma que as fraturas mandibulares múltiplas se apresentaram propensas as complicações mais severas quando comparadas as fraturas simples. Normalmente, os primeiros estavam relacionados aos traumas maxilo faciais de alto impacto necessitando de internações hospitalares mais longas. Além disso foram investigados os protocolos de tratamento utilizados a cada intercorrência. Concluiu-se que o adequado entendimento da complicação, o correto momento e técnica para a abordagem clínico-cirúrgica do caso são cruciais para o sucesso no tratamento.

RETRATAMENTO DE FRATURA MANDIBULAR UTILIZANDO ENXERTO ÓSSEO AUTÓGENO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Breno dos Reis Fernandes, Eduardo Hochuli Vieira, João Paulo Bonardi, Rodrigo Dos Santos Pereira, Roberta Okamoto*

Universidade Estadual Paulista – UNESP. *Autor para correspondência:
brenofernandesctbmf@hotmail.com

Defeitos de continuidade segmentar da mandíbula podem ocorrer após trauma, infecções ou cirurgias de ressecções tumorais. Esses defeitos de continuidade segmentar acabam resultando na formação do tipo “Andy Gump” o qual é funcional e esteticamente inaceitável. Esse trabalho tem o objetivo de relatar um caso clínico de paciente, gênero masculino, 35 anos, que compareceu ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial referindo-se a dores ao movimentar a mandíbula e saída de secreção purulenta na região submentoniana. A história clínica do mesmo condizia com uma lesão por projétil de arma de fogo na face há cerca de 7 anos que foi tratada em outro serviço. Ao exame radiográfico, pode-se observar um defeito de segmento ósseo na região sinfisária e o material de síntese já fadigado ao lado esquerdo. Foi proposto tratamento cirúrgico por meio de anestesia geral para remoção do material de síntese, debridamento local, decorticalização dos cotos ósseos e bloqueio maxilomandibular transoperatório.

Um bloco ósseo da crista ilíaca anterior direita foi coletado e em seguida particulado com um triturador ósseo. O material de enxertia autógeno foi acomodado em uma seringa de 20 mL e compactado, em seguida, uma tela de titânio de 1.5mm (MDT) foi acomodada no local do defeito e o enxerto ósseo autógeno instalado. Após, uma placa do sistema 2.4mm RECON Loking, foi instalada e os planos anatômicos suturados. O paciente permaneceu com bloqueio maxilomandibular por 6 semanas por meio de odontossínteses com barras de Erich. Na tomografia pós operatória imediata, pode-se observar o enxerto bem posicionado e com bom contorno anatômico. Aos 8 meses de pós operatório, o paciente encontrava-se sem queixas estéticas, sem novos sinais flogísticos e em oclusão. Diante do resultado obtido conclui-se que o enxerto ósseo autógeno particulado é uma ótima opção para reconstrução de defeitos de continuidade em arco central mandibular.

ODONTOSSÍNTESE EM “ESCADA” COMO OPÇÃO À BARRA DE ERICH NAS FRATURAS BILATERAIS DE PARASSÍNFISE: RELATO DE CASO

Willy Rodrigues Neuburger*, Luiz Henrique Godoi Marola, Arthur Berny Castellano, Murilo Chiarelli, Jonathas Daniel Paggi Claus

Universidade Federal De Santa Catarina - UFSC, 2 HU/UFSC - Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani São Thiago, 3 HGCR - Hospital Governador Celso Ramos. *Autor para correspondência: willynew@outlook.com

Introdução: As fraturas bilaterais de parassínfise mandibular, muitas vezes constituem-se urgências cirúrgicas pela possibilidade de oclusão de via aérea. Este trabalho objetiva mostrar a utilização de amarras interdentária do tipo “escada” para redução e estabilização das fraturas mandibulares sob anestesia local como uma opção à barra de Erich.

Métodos: Paciente masculino, 22 anos, após agressão foi levado pelo SAMU ao Hospital Governador Celso Ramos - Florianópolis na madrugada do dia 18/02 por sangramento em via aérea e dificuldade respiratória em maca rígida (sem portanto decréscimo na saturação de O² até sua chegada no hospital). O plantão de CTBMF foi acionado enquanto o paciente realizava tomografia de face. Ao evidenciar fratura bilateral de parassínfise com deslocamento do arco central de mandíbula para lingual, foi observado que tratava-se de uma urgência cirúrgica. Pela praticidade, foi optado por anestesia local com lidocaína 2% c/vaso 1:200.000, redução incruenta da fratura e amarra interdental do tipo

“escada” com fio de aço 0-1. Obteve-se boa estabilização do segmento e boa oclusão.

Resultados: Desta forma, a inicialmente urgência cirúrgica foi rapidamente contornada com o uso da odontossíntese e pode-se então aguardar sala cirúrgica para a osteossíntese convencional.

Discussão: Fonseca (2015) menciona que os meios mais simples possíveis devem ser usados para se reduzir e fixar as fraturas mandibulares, sendo que a redução aberta pode acarretar em riscos aumentados de morbidade, dando ênfase então ao uso de técnicas fechadas para tratamento. Sabendo do risco de obstrução da orofaringe em uma fratura parassinfisária bilateral desfavorável, condutas que diminuam o tempo do pronto atendimento são preconizadas.

Conclusão: Conclui-se que no paciente dentado com a fratura bilateral de parassínfise, a amarra interdentária pode ser uma opção mais rápida, menos traumática e igualmente estável à barra de Erich.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA ÓRBITO-ZIGOMÁTICA EM PACIENTE COM ABLAÇÃO CARDÍACA

*Diego Garcia Miranda**, Renato Assis Machado, Ângela Alves De Aguiar Goto, Francisco Rogério Aguiar De Menezes

Hospital Samaritano - HS, ² FOP-Unicamp - Faculdade de Odontologia da Universidade de Campinas, ³ HSCI - Hospital São Camilo Ipiranga, ⁴ HML - Hospital Metropolitano Lapa. *Autor para correspondência: diegogarciamiranda@hotmail.com

Introdução: A reconstrução dos traumas na região órbito-zigomática é um desafio para cirurgião bucomaxilofacial, pois cabe a ele devolver as expectativas estético-funcionais do paciente considerando sua condição sistêmica. O objetivo desse trabalho foi relatar a importância da avaliação integral do paciente e a comunicação multiprofissional, para uma intervenção cirúrgica segura.

Método: Paciente CRGS, 41 anos, masculino, melanoderma, vítima de queda da própria altura devido a síncope vasovagal, compareceu ao serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Samaritano. Exame físico: ferimentos corto-contusos de 5cm em região infra-orbital, 1cm em região superciliar e puntiforme em região da rafe peripalpebral lateral do lado direito, hematoma peri-orbitário, hiposfagma, epífora, exoftalmia leve, sensibilidade dolorosa aos movimentos de abdução e supradução. História médica: ablação cardíaca há um ano. Exame tomográfico da face: fraturas cominutivas do corpo zigomático, região frontozigomática e asa maior do esfenoide, com deslocamento medial dos fragmentos ósseos e do músculo reto lateral, ambos do lado direito.

Exame Holter 24hs: ritmo sinusal bradicárdico. O paciente foi submetido ao procedimento cirúrgico sob anestesia geral e intubação oro-traqueal. Devido a ablação cardíaca, optou-se por utilizar o índice bispectral, reduzindo assim a quantidade de droga anestésica, mantendo o débito cardíaco e volumes sistólico de ejeção ventricular esquerdo. Realizou-se a fixação com placas reta e curva em região frontozigomática e corpo zigomático, respectivamente, e síntese com Monocryl®, Prolene® e Dermabond®.

Resultado: O paciente foi acompanhado por três meses, apresentando melhora dos sinais e sintomas e cicatrização normal.

Discussão: O bom relacionamento multiprofissional levou ao diagnóstico e melhor conduta terapêutica. Apesar do custo do índice bispectral, ele se fez importante devido ao quadro sistêmico do paciente.

Conclusão: A anamnese, exame clínico e complementar, e relação multiprofissional são importantes ao cirurgião bucomaxilofacial, pois direcionam a conduta anestésica, cirúrgica e pós-operatória.

FRATURA ZIGOMATICORBITAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Júllian Karen Bezerra Dos Santos, Clayton Clenisson De Carvalho Silva, Laís Morganna Marques De Oliveira, Dhayanna Rolemberg Gama Cabral, Valtuir Barbosa Felix*

Centro Universitário Cesmac - CESMAC, 2 CP - Clínica Privada. *Autor para correspondência: julliankbezerra@gmail.com

O zigoma, por sua posição projetada na face, é região comumente acometida de traumatismos, é um osso piramidal e apresenta um corpo compacto e quatro processos: temporal, orbital, maxilar e frontal. As fraturas do complexo zigomático-orbital (ZMO) correspondem ao comprometimento principal do zigoma com o envolvimento anatômico da órbita e são os traumas faciais mais comuns que podem resultar em sequelas estéticas e funcionais significativas. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de um traumatismo facial, na região ZMO, envolvendo a porção lateral e inferior da margem da órbita ocasionando seu aumento de volume e disjunção entre segmentos fraturados, com discussão do diagnóstico, tratamento e prognóstico. Paciente A.G.S, 24 anos, gênero masculino, leucoderma, motoboy, e procedente de Arapiraca/Alagoas, vítima de acidente motociclístico em via pública, foi conduzido ao pronto Socorro daquela cidade pelo resgate e após receber alta encaminhado ao Hospital Universitário. O paciente apresentou assimetria facial à custa de um edema na região zigomática esquerda (E), parestesia infraorbitária E,

hiposfagma E, sem disfunção ocular, epistaxe, dor e limitação na movimentação mandibular. Na palpação apresentou degrau ósseo em pilar zigomático E, e afundamento na região do arco zigomático E. Foi submetido a tratamento cirúrgico baseado na fixação interna rígida (FIR) em três pontos, com placas e parafusos do sistema 1.5 e 2.0 mm, por meio de três acessos cirúrgicos, sendo eles: acesso hemi-coronal (com extensão pré-auricular); acesso subtarsal; acesso vestibulo-maxilar. A técnica, sendo a menos traumática e intervenção cirúrgica realizada mostraram-se eficientes na redução anatômica dos segmentos fraturados e osteossínteses estáveis, não foram observadas complicações e o pós-operatório foi satisfatório. Este relato permite discernir a importância do diagnóstico preciso, além dos tipos de tratamento que permitam o posicionamento preciso dos segmentos fraturados, na tentativa de diminuir ao máximo as complicações e sequelas.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS PANFACIAIS: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

*Samuel Macedo Costa**, Alessandro Oliveira De Jesus, Sebastião Cristian Bueno, Roger Lanes Silveira, Marcio Bruno Figueiredo Amaral

Hospital de Pronto-Socorro João XXIII – FHEMIG – HPSJXXIII. *Autor para correspondência: samuel.macedo.costa@gmail.com

Introdução: As fraturas panfaciais são aquelas que envolvem a mandíbula, maxila e complexo zigomático ao mesmo tempo, usualmente associadas com fraturas naso-orbito-etmoidais. São fraturas complexas e de difícil tratamento. Este trabalho relata dois casos de pacientes com fraturas panfaciais, que foram tratados cirurgicamente.

Objetivo: Descrever dois casos de fraturas panfaciais.

Relato de caso: Caso 1: Homem, 15 anos, vítima de acidente de bicicleta contra objeto fixo. Admitido com forte sangramento facial, edema, sem danos neurológicos. Realizou-se intubação oro-traqueal na cena, para proteção de via aérea. Tomografia computadorizada (TC) revelou fratura bilateral de mandíbula, bilateral de côndilos, maxila Le fort II, naso-orbito-etmoidal, e complexo zigomático. Foi levado ao bloco cirúrgico (BC) para traqueostomia e tratamento das fraturas, que foram expostas via combinação dos acessos coronal e vestibular maxilar. As fraturas foram reduzidas e fixadas com placas de titânio 1.5/2.0. Os acessos foram suturados e o pós-operatório se apresentou sem

intercorrências. Caso 2: Homem, 37 anos, vítima de acidente automobilístico. Admitido intubado, com feridas suturadas na cena, forte edema facial e amaurose à direita. TC revelou fraturas do osso frontal, naso-orbito-etmoidal, complexo zigomático e da maxila. Levado ao BC para traqueostomia e tratamento das fraturas de face, que foram expostas via acessos coronal, degloving de maxila e subpalpebral bilateral. A ferida foi reaberta, irrigada copiosamente e posteriormente re-suturada. O pós-operatório se apresentou sem intercorrências e o paciente manteve amaurose à direita.

Conclusão: Não existe uma classificação descrita na literatura para as fraturas panfaciais e o seu tratamento deve ser fundamentado na reabilitação estético-funcional dos ossos envolvidos. A lógica de se abordar primeiro os ossos fixos contribui para reconstruir a arquitetura facial. O tratamento das fraturas panfaciais envolve a combinação de diversos acessos, sendo que o coronal é fundamental na reconstrução das fraturas de terço médio e alto de face

FRATURA EXPOSTA DE MANDÍBULA POR AGRESSÃO FÍSICA: RELATO DE CASO

*Isabella Batalha De Carvalho**, *Giovanni Gasperini*, *Rodrigo Tavares De Sá*, *Márcio Tadashi Tino*

Hospital das Clínicas/Universidade Federal De Goiás - HC/UFG, 2 Hugo/SES-GO - Hospital de Urgências de Goiânia/Secretaria Da Saúde Goiás. *Autor para correspondência: batalha.ufg@gmail.com

Introdução: Violência interpessoal tem sido uma das principais causas das fraturas de mandíbula. A gravidade da lesão está relacionada à direção e ponto de aplicação da força, além de fatores sociais e sistêmicos relacionados à vítima. Este trabalho objetiva relatar um caso clínico de uma severa fratura bilateral de mandíbula e cuidados sistêmicos ao paciente.

Métodos: Paciente de 41 anos, sexo masculino, vítima de agressão física, com pancreatite alcoólica crônica, buscou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás para reabilitação de fratura de mandíbula. Ao exame físico, notou-se importante deslocamento da fratura, confirmada através de exames imagiológicos. Após avaliação médica, foi realizado tratamento cirúrgico com placas e parafusos para imobilização da fratura decorridos oito dias de trauma.

Resultados: O tratamento foi realizado multidisciplinarmente, sem intercorrências transoperatórias, evoluindo bem e sem complicações.

Discussão: Estudos mostram pertinente correlação entre o abuso do álcool e etiologia das lesões faciais. Pacientes com pancreatite crônica têm maior fragilidade óssea e incidência aumentada de fraturas devido à doença óssea metabólica. Ao mesmo tempo, sabe-se que a mandíbula é mais sensível a impactos laterais do que frontais. Considerando esta condição sistêmica juntamente com o violento impacto de direção lateral do presente caso, são fatores que podem ter colaborado para o acentuado deslocamento das fraturas. Risco de infecção, mal-união e complicações cirúrgicas podem aumentar com o atraso do tratamento. Contudo, não foram observadas apesar do maior desconforto do paciente devido ao alto grau de deslocamento das fraturas e dor.

Conclusões: O severo grau de deslocamento da fratura pode estar relacionado à direção, magnitude do trauma e comorbidades sistêmicas do paciente. Apesar do atraso no tratamento cirúrgico, o paciente evoluiu bem e sem complicações.

PAPEL DO CIRURGIÃO BUCOMAXILOFACIAL NO TRATAMENTO DE FERIMENTOS DO TIPO DESENLUVAMENTO EM REGIÃO NASAL: RELATO DE CASO

Kátia Gonçalves De Jesus, William Phillip Pereira Da Silva, Raquel Barroso Parra Da Silva, Willian Ricardo Pires, Francisley Ávila De Souza*

Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho - UNESP, 2 UENP - Universidade Estadual do Norte do Paraná. *Autor para correspondência: katiagjesus@gmail.com

A presença de um cirurgião buco maxilo facial no serviço emergencial é de suma importância no tratamento dos traumas faciais, principalmente em ferimentos extensos em face. Os ferimentos corto contusos em face apresentam um grande desafio ao cirurgião e necessitam de um atendimento o mais rápido possível, com fins de realizar a hemostasia e otimizar resultados estéticos. As possíveis complicações como infecções e necrose tecidual no traumatismo de face é alto. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico em um paciente masculino, de 20 anos, atendido pelo serviço de cirurgia buco maxilo facial do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba –SP, devido à um acidente de trabalho, ocasionando em um ferimento corto contuso tipo “desenluvamento” em região nasal, com exposição e perda de substância de cartilagem.

O tratamento cirúrgico foi realizado em ambulatório hospitalar, sob anestesia local, sendo realizado a remoção de tecidos e fragmentos cartilagosos necrosados, através do debridamento da ferida e posteriormente a realização de sutura por planos teciduais, o paciente segue em acompanhamento pela equipe cirúrgica e não apresentou complicações estéticas e/ou funcionais pós-operatório. As principais complicações em ferimentos extensos em tecidos moles de face no acompanhamento pós-operatório do paciente, são as deiscências de sutura, infecções e necroses teciduais, sendo de suma importância o cirurgião além de realizar as devidas orientações sobre cuidados pós - operatórios e de higienização ao paciente, deve realizar o tratamento cirúrgico minuciosamente e o mais rápido possível afim preservar e restabelecer a anatomia, obtendo assim grandes resultados estéticos e funcionais..

FRATURAS DE FACE CAUSADAS POR FERIMENTOS DE ARMA DE FOGO COM MUNIÇÃO MENOS LETAL: SÉRIE DE CASOS

Samuel Macedo Costa, Alessandro Oliveira De Jesus, Sebastião Cristian Bueno, Roger Lanes Silveira, Marcio Bruno Figueiredo Amaral*

Hospital De Pronto- Socorro João XXIII – FHEMIG – HPSJXXIII. *Autor para correspondência: samuel.macedo.costa@gmail.com

Introdução: A munição menos letal com balas de borracha (MMLBB) foi concebida para causar feridas contundentes, desabilitando agressores. Este trabalho relata três casos de pacientes atingidos por MMLBB, levando à fraturas de face.

Objetivo: Descrever três casos de fraturas faciais causadas por MMLBB.

Relato de caso: Caso 1: Homem, 13 anos atingido por MMLBB em baile funk. Admitido com sangramento oral e edema. Realizou-se intubação orotraqueal para proteção de via aérea. Tomografia computadorizada(TC) revelou fratura de corpo, ângulo e ramo mandibular à esquerda e projétil de MMLBB associado. Foi levado ao bloco cirúrgico(BC) para traqueostomia e tratamento das fraturas. Retirou-se o projétil, as fraturas foram expostas, reduzidas e fixadas com placas de titânio 2.0/2.4. A ferida foi suturada e o pós operatório se apresentou sem intercorrências. Caso 2: Homem, 17 anos atingido por MMLBB durante baile funk. Admitido com epistaxe e trauma em região cantal. Ao exame observou-se hiposfagma à esquerda, proptose ocular, amaurótico. TC revelou fraturas da órbita esquerda,

nariz e maxila, projétil em seio maxilar e cavidade nasal. Levado ao BC para tratamento das fraturas de face. Material do sistema 1.5 foi utilizado para reconstrução orbitária e do seio maxilar. Retalhos foram utilizados para fechamento da lesão cantal. O olho esquerdo foi eviscerado pela Oftalmologia. Paciente recebeu alta após 5 dias. Caso 3: Mulher, 29 anos, atingida por MMLBB após discussão entre equipes policiais. Admitida com sangramento oral e edema e intubação nasotraqueal. TC revelou fraturas de corpo, ângulo e ramo direito. Foi levada ao BC para tratamento das fraturas. O projétil foi retirado, seguido de acesso submandibular para exposição, redução das fraturas e fixação com placas de titânio do sistema 2.4.

Conclusão: O Tratamento das fraturas causadas por MMLBB é a redução cruenta seguida de osteossíntese. Deve-se prestar especial cuidado com a ferida em pele afim de se evitar infecções pós-operatórias.

TRATAMENTO COMPLEXO DE SEQUELA DE FRATURA MANDIBULAR COM USO DE PRÓTESE PROTOTIPADA DE ATM

*João Guilherme De Sena Lima**, Alan Fernando Panarello, Eduardo Zancopé, Leandro Valentini Junqueira Zoccoli, Bernardo José Rodrigues

Centro de Reabilitação Facial de Goiás - CERFACE - GOIÁS, 2 EAP - GOIÁS - Escola de Aperfeiçoamento Profissional De Goiás, 3 UNB - Universidade de Brasília, 4 UFU - Universidade Federal de Uberlândia, 5 USP - Universidade de São Paulo. *Autor para correspondência: joaoosenna@gmail.com

As fraturas mandibulares estão entre as mais prevalentes no traumatismo facial, e dentre as diversas consequências podemos observar deformações na face, alterações na oclusão dentária e/ou da articulação temporomandibular (ATM). Quando essas fraturas não são tratadas de forma adequada podem ocasionar sequelas estéticas e funcionais, levando o paciente a uma perda de qualidade de vida. O objetivo desse trabalho visa apresentar um caso clínico de tratamento de sequela de fratura mandibular com a utilização de prototipagem 3D e impressão de prótese customizada de ATM no planejamento e execução na reabilitação final do caso. Paciente A.A.A, gênero feminino, 43 anos, compareceu ao serviço do CERFACE-GO queixando-se de dores intensas em região mandibular e perda de função mastigatória. Ao exame clínico paciente relatou histórico de fratura de mandíbula após acidente motociclístico há cerca de 3

anos, sendo submetida a duas intervenções cirúrgicas prévias para correção da fratura, entretanto apresentando sequela de ambos os tratamentos na tentativa de redução e fixação dos fragmentos ósseos. O planejamento proposto para o caso foi confecção de uma prótese de ATM customizada da região condilar esquerda e o reposicionamento dos cotos ósseos da fratura do lado direito com fixação de sistema 2.4 de reconstrução. O tratamento de sequelas apresenta um enorme desafio na reabilitação estética e funcional dos pacientes acometidos, porém, a customização e o uso da prototipagem se mostra uma ótima ferramenta, possibilitando o ensaio do procedimento para melhor planejamento, diminuindo tempo cirúrgico, permitindo avaliação da perda de estruturas, dando maior previsibilidade ao cirurgião e um melhor prognóstico aos pacientes.

CIRURGIA ESTÉTICA DE CORREÇÃO DE SEQUELA DE FRATURA DO OSSO FRONTAL – RELATO DE CASO

Rafael das Graças Nascimento da Costa, Letícia Marúcia Barata da Costa, Alessandra Arnaud Moreira, Wagner Almeida de Andrade, Mário Ribeiro da Silva Neto*

Universidade Federal do Pará - UFPA, 2 ESAMAZ - Escola Superior da Amazônia. *Autor para correspondência: rafaelgcn94@gmail.com

A fratura do osso frontal corresponde a 5 a 15% das fraturas de face. Podem acometer anatomicamente as paredes anterior e/ou posterior. O tratamento das fraturas frontais contempla o restabelecimento da fisiologia sinusal e a restauração do contorno facial. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de cirurgia estética para tratamento de fratura do osso frontal. Porém devido a burocracia do Sistema Único de Saúde, e demora na liberação para realização dos procedimentos, o paciente foi tratado cirurgicamente somente três meses após o dia da primeira consulta, tornando assim, uma cirurgia de sequela de fratura. Paciente 26 anos, sexo masculino, compareceu ao ambulatório de Cirurgia Bucomaxilofacial do hospital conveniado ao SUS Hospital D. Luiz, Benemérito Beneficente Portuguesa do Pará, no dia 06 de dezembro de 2017 e durante anamnese, relatou queda de muro, ao exame clínico foi identificado afundamento do seio frontal, degrau ósseo palpável ao longo da pele na região central do terço superior da face,

bléfaro-hematoma, equimose periorbitária, diplopia e ptose palpebral. Após o exame clínico, a hipótese de diagnóstico foi fratura do osso frontal sem envolvimento dos ossos naso-órbito-etmoidal, confirmada com tomografia computadorizada. O paciente foi submetido à redução cirúrgica cruenta com acesso coronal, pois fornece melhor acesso ao osso frontal e ao seio frontal e produz efeitos estéticos mais desejáveis. Após a fratura exposta, foi feita a fixação de tela de titânio 1.5 a fim devolver a altura do seio frontal. Não houve redução de fratura devido ao tempo entre o trauma e o procedimento e, também, por motivo da queixa do paciente ser somente estética. A sutura foi realizada por planos e foi utilizado curativo compressivo. Foi obtido resultado satisfatório através de exame tomográfico comparativo pré e pós cirúrgico e clinicamente com estética reestabelecida.

ACESSO HORIZONTAL EM Y PARA RECONSTRUÇÃO DA PAREDE MEDIAL DA ÓRBITA – RELATO DE CASO

Luis Fernando Azambuja Alcalde, Eduardo Stédile Fiamoncini, Leticia Liana Chihara, Raphael De Marco, Eduardo Sant`Ana*

Universidade de São Paulo - USP, 2 UNESP - Universidade Estadual Paulista. *Autor para correspondência: bagealcalde@gmail.com

A cavidade orbitária, em função de sua posição anatômica no terço fixo da face, encontra-se significativamente exposta aos traumatismos. As fraturas da parede orbitária podem ser classificadas em duas categorias: as que acometem e as que não acometem o rebordo orbitário. Aquelas que não acometem o rebordo orbitário também são chamadas de internas e são causadas por traumatismos na região orbitária. Geralmente ocorrem devido ao aumento repentino da pressão orbitária que é transmitido as paredes da cavidade da órbita, as quais são muito frágeis e tendem ao rompimento. As fraturas orbitárias são as que mais chances têm de se tornar complexas, devido à anatomia da região, podendo se apresentar de várias maneiras, como: fraturas “Blow-out”, fraturas do teto de órbita, fraturas naso-órbito-etmoidais, fraturas da parede medial e lateral da órbita. Este trabalho irá relatar um caso clinico de fratura isolada de parede medial de órbita. Paciente LAS, 36 anos, gênero masculino, mecânico, natural de Bauru-SP.

Relatou acidente de trabalho, com trauma contuso com parafuso em face na região orbitária esquerda. Procurou atendimento no Pronto Atendimento do Hospital São Lucas, onde foi descartado acometimento neurológico e diagnosticado com fratura de órbita. Foi então encaminhado ao cirurgião Bucomaxilofacial Dr Eduardo Sant`Ana. Em exame físico inicial paciente apresentava-se com edema e hematoma periorbitário lado esquerdo. Não apresentava deficit de mobilidade ocular porém referia diplopia em supravversão e laterversão. Em TC de face observava-se fratura de parede medial com herniação de gordura orbitária para o interior da fratura. O propósito deste trabalho foi ressaltar a importância da classificação, da definição de um diagnóstico adequado e da conduta cirúrgica planejada, com a escolha do melhor acesso para correção de cada tipo de fratura orbitária, afim de se obter sucesso no tratamento desses tipos de fraturas.

CRANIOPLASTIA EM OSSO FRONTAL A PARTIR DE IMPLANTE PROTOTIPADO: RELATO DE CASO

*Anizzolavo Jesus Rodrigues Pereira**, Luiz Fernando Lobo Leandro, Kelly Cristine Tarquínio Marinho, Fillipe Marinho Braga, Matheus Cavalcante Tomaz Bezerra

Hospital Santa Paula – HSP. *Autor para correspondência: ms.anizzolavo@gmail.com

Defeitos ósseos no crânio podem estar relacionados à excisão de tumores e traumas – acidentes automobilísticos, agressão física entre outras etiologias. O tratamento dos defeitos ósseos tem o objetivo de devolver estética a partir da harmonia facial e função com a proteção do encéfalo, diversos materiais têm sido utilizados na reconstrução crânio facial nos últimos anos. O objetivo deste estudo é revisar a literatura pertinente e relatar um caso clínico de cranioplastia do osso frontal e teto de órbita por meio de um implante prototipado a partir de Polimetilmetacrilato (PMMA), um material termoplástico rígido, transparente e incolor; também pode ser considerado um dos polímeros mais modernos e com maior qualidade do mercado, por sua facilidade de adquirir formas, por sua leveza e alta resistência. O planejamento foi realizado após obtenção da tomografia computadorizada cone beam e o planejamento virtual do implante foi proposto com o objetivo de buscar o melhor formato, tamanho e adaptação marginal.

Após a eleição do implante planejado foi possível a impressão tridimensional por meio da estereolitografia, um dos métodos mais detalhados de prototipagem rápida e impressão 3D disponíveis, em que o modelo 3D é construído camada por camada, sobre uma plataforma móvel no qual um laser ultravioleta atinge um recipiente com fotopolímeros líquidos, solidificando as partes necessárias para alcançar a criação de um protótipo. A instalação do implante prototipado foi realizada por meio de cicatriz de ferimento corto-contuso prévio e após 10 meses de follow up é possível concluir que o polimetilmetacrilato confeccionado à partir do planejamento virtual e impressão tridimensional permite uma adaptação favorável e devolve a estética com melhor previsibilidade.

ACESSO HEMICORONAL PARA REDUÇÃO E FIXAÇÃO DE FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO

Laryssa Thainá Mello Queiroz Cunha, Felipe Gomes Gonçalves Peres Lima, Larissa Gonçalves Cunha Rios, Lair Mambrini Furtado, Darcey Zanetta Barbosa*

Universidade Federal de Uberlândia – UFU. *Autor para correspondência:
q.laryssa@yahoo.com.br

O complexo zigomático é uma estrutura óssea com anatomia e contorno proeminentes na face, tornando-o altamente susceptível a traumas. O objetivo da reconstrução do complexo zigomático é restaurar a altura, largura e projeção da eminência malar e isto é melhor conseguido pela redução com estabilização em três dimensões. A gravidade da lesão determina a extensão da exposição cirúrgica necessária para o reparo adequado. Lesões severamente deslocadas e cominuídas requerem ampla exposição cirúrgica para redução e fixação das fraturas. Entre as opções de acesso cirúrgico para tratamento dessas fraturas, o retalho hemicoronal permite a exposição generalizada do crânio e esqueleto médio-facial superior e lateral com reduzida morbidade. Neste trabalho apresentamos o caso da paciente MOSS, sexo feminino, 49 anos, que compareceu ao Hospital de Clínicas de Uberlândia, quatro dias após acidente automobilístico. A paciente relatou perda de consciência no local do acidente, porém compareceu ao serviço da UFU consciente, normocorada, com regiões de fraturas muito edemaciadas. No exame

de imagem foi possível diagnosticar fratura do complexo zigomático maxilar orbitário do lado esquerdo, maxila em bloco a partir do dente 23, pilar frontomaxilar e coronóide esquerdo. A paciente teve o olho esquerdo eviscerado pela equipe de oftalmologia e foi levada ao centro cirúrgico 13 dias após o acidente para redução das fraturas em face. Foi realizado acesso hemi coronal e infraorbitário do lado esquerdo e incisão intraoral e descolamento para acesso à fratura em arco zigomático, sutura frontozigomatica, pilar frontomaxilar, sutura zigomaticomaxilar e pilar zigomaticomaxilar. Foi realizada fixação interna rígida e sutura em planos. Com 38 dias de pós-operatório a paciente se apresentava em bom estado geral, afebril e sem queixas álgicas. Referiu parestesia em região infraorbitária do lado esquerdo. Apresentava boa projeção de malar, ausência de sinais flogísticos, boa cicatrização e melhora da paralisia do nervo facial do lado esquerdo.

TRATAMENTO DE FRATURA DE MANDÍBULA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Mariana Silva Campos, Daniel De Lima E Sá Medronho, Emmanuel Pereira Escudeiro, Hernando Valentim Da Rocha Junior*

Hospital Caxias D'Or – HCX. *Autor para correspondência: marianas.campos@hotmail.com

As fraturas de mandíbula compreendem cerca de 25-50% das fraturas faciais em pacientes pediátricos, sendo o tipo de fratura mais comumente visto. Os acidentes automobilísticos, queda da própria altura e acidentes domésticos estão entre as principais causas. Diversos protocolos de tratamento foram propostos na literatura, variando desde os tratamentos conservadores até os cirúrgicos. Fatores como dentição, grau de desenvolvimento maxilar e presença de germes dentários devem ser observados para estabelecimento da conduta. O objetivo desse trabalho foi relatar um manejo de fratura de côndilo bilateral e de sínfise mandibular, em paciente de 2 anos de idade, utilizando odontossíntese confeccionada em resina composta e fixação interna com placa reabsorvível na região sinfisária. A paciente evoluiu sem queixas, apresentando oclusão satisfatória e função do aparelho estomatognático. O controle pós-operatório foi realizado a fim de reconhecer e tratar possíveis complicações como infecção, má-união e má-oclusão, que não foram identificadas neste caso.

O tratamento das fraturas faciais em crianças visa manter a função e a estética, prevenindo assimetrias e evitando alterações no crescimento ósseo. Fraturas sem deslocamento ou má-oclusão podem ser tratadas de forma conservadora, incluindo: restrição de dieta, repouso e analgesia; entretanto, fraturas deslocadas ou cominutas podem causar dano funcional e deformidade estética, sendo indicação de intervenção cirúrgica. Para as fraturas que ocorrem em regiões dentadas como no presente relato, a utilização de técnicas de redução aberta com fixação com placas reabsorvíveis na região de base de mandíbula associada a odontossíntese, mostram-se eficazes, promovendo uma união óssea confiável da fratura. A instalação de placas na zona de tensão não é recomendada em pacientes com dentição mista ou decídua, visto a possibilidade de danos aos germes dos permanentes.

PROTOCOLO ANESTÉSICO E CIRÚRGICO DO DEPARTAMENTO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL DO HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA DE PIRACICABA – SÃO PAULO

Jorge Alex Pereira Rodrigues, Ananda Schlitter Barreto, Paulo Afonso de Oliveira Junior, Felipe Calila Franck, Danilo Dressano*

Hospital Irmandade Santa Casa de Piracicaba – HSC. *Autor para correspondência:
drjorgerodrigues.pa@gmail.com

Introdução: A anestesia local é essencial para procedimentos cirúrgicos na Odontologia, sendo portanto uma etapa crucial do processo cirúrgico, estabelecer um protocolo anestésico que proporcione uma anestesia local adequada e segura, afim de quebrar o estigma onde a odontologia é sinônimo de dor é um dos objetivos deste protocolo. O objetivo deste trabalho é apresentar o protocolo anestésico e cirúrgico em Cirurgia Oral Menor desenvolvido pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital Irmandade Santa Casa de Piracicaba.

Método: É realizado em um primeiro momento previamente a cirurgia a verificação dos sinais vitais, P.A, pulso, Frequência cardíaca, além de ser realizado uma pré-anestesia tópica com lidocaína 10% seguido da associação anestésica Prilocaína 3% + Bupivacaína 0,5% e Mepivacaína 2% + Bupivacaína 0,5% para bloqueios Gow- Gates e Labat-Smith e anestésias infiltrativas com articaína 4%, respeitando doses máximas para cada paciente e monitoramento com Oxímetro.

Após protocolo anestésico, é realizado a cirurgia em si com todos os protocolos de antissepsia, utilizando como instrumentos rotatório caneta Multiplicadora 1:2.

Resultados: Observamos que realizando adequadamente as técnicas anestésicas de bloqueios e infiltrações com a seleção dos sais anestésicos, há a redução de queixa do paciente quanto a dor e ansiedade, conseqüentemente não havendo necessidade de interromper a cirurgia para nova anestesia.

Discussão: A mistura de anestésicos locais muitas vezes parece ser um pouco negligenciada quanto ao conhecimento científico do CD, onde deve estar sempre atento à dosagem do anestésico local utilizado e aos sinais e sintomas apresentados pelo paciente durante a realização da anestesia.

Conclusão: Ao realizar a correta associação dos sais anestésicos e uso de caneta multiplicadora, há a redução da dor e ansiedade do paciente, levando a uma cirurgia menos traumática, com menor tempo cirúrgico, reduzindo a morbidade e melhorando o pós operatório

COMPARAÇÃO DE PROTOCOLOS MEDICAMENTOSOS EM EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES INCLUSOS, PRÓXIMOS AO NAI: LEVANTAMENTO ESTATÍSTICO

Ananda Schlittler Barreto, Paulo Afonso De Oliveira Junior, Felipe Calile Franck, Danilo Bonazzi Dressano, Jorge Alex Pereira Rodrigues*

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Piracicaba – HISCMP. *Autor para correspondência: ananda_schlittler@hotmail.com

Introdução: Após a exodontia de terceiros molares inclusos encontramos complicações pós-operatórias. Para isso, o conhecimento e controle farmacológico adequado se fazem necessários. O objetivo desse estudo foi avaliar a eficácia de 2 protocolos medicamentosos para controle da dor e complicações pós-operatórias.

Materiais e métodos: Foi realizado um levantamento de 15 anos de 107 casos de pacientes que passaram por exodontia de terceiros molares inclusos próximos ao NAI, 54 homens e 53 mulheres, sendo a faixa de idade dos 14 aos 56 anos. Dois protocolos pré-operatórios, profilaxia antibiótica e tratamento preemptivo durante 5 dias, tendo como base a dificuldade cirúrgica, número de sítios e condições sistêmicas do paciente. Ambos utilizaram sedação oral, bochechos com Clorexidina iniciando 2 dias antes, corticóide, anti-inflamatório e analgésico se necessários no pós-operatório. Resultados: A profilaxia antibiótica foi utilizada em 70 casos e o tratamento preemptivo em 37 casos. Ocorreram 16

infecções, sendo que 10 receberam tratamento profilático e 6 preventivo. Os maiores índices de infecções foram encontrados com a utilização de Celestone soluspan IM ou doses altas de Dexametasona, pacientes com idades acima de 25 anos e maior número de dentes extraídos. Foi encontrada parestesia em 9 casos, deiscência de sutura em 14 casos e comunicação bucosinusal em 6 casos.

Discussão: Devemos avaliar até que ponto a utilização de corticóides no pré-operatório influencia clinicamente na integridade do sistema imunológico do paciente e se isso pode aumentar a taxa de quadros infecciosos no pós-operatório. A utilização da profilaxia antibiótica e o tratamento preemptivo devem ser bem ponderados e indicados baseando-se na invasividade cirúrgica e no comprometimento sistêmico do paciente.

Conclusão: O emprego de corticóide é eficaz na redução do inchaço e da dor após a extração de terceiros molares, porém deve-se realizar profilaxia antibiótica como prevenção de infecções.

EFICÁCIA ANALGÉSICA DO CETOROLACO ASSOCIADO À COMBINAÇÃO TRAMADOL/PARACETAMOL APÓS CIRURGIA DE TERCEIROS MOLARES INCLUSOS UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO, TRIPLO-CEGO

Priscila Ciola, Dayane Jaqueline Gross, Alessandra Reis, Márcia Rezende, Luciana Martins Dorochenko*

Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG. *Autor para correspondência:
priscila_ciola@hotmail.com

O objetivo deste ensaio clínico, triplo-cego, cruzado, foi comparar a eficácia do cetorolaco 10 mg (C) versus sua combinação com tramadol 37,5 mg (T) / paracetamol 325 mg (P), administrados por via oral, para controlar a intensidade da dor após a cirurgia de terceiros molares inferiores inclusos. Foram selecionados 52 pacientes com dois terceiros molares inferiores inclusos, em posições semelhantes, divididos aleatoriamente em dois grupos: grupo C + T + P (cetorolaco 10 mg mais uma cápsula de tramadol / paracetamol) e grupo C (cetorolaco 10 mg mais 1 cápsula de placebo). Duas intervenções cirúrgicas distintas foram realizadas, sempre pelo mesmo operador e separadas por um intervalo mínimo de 30 dias. Esses tratamentos foram administrados 1 h antes da cirurgia e repetidos a cada 6 h durante 48 horas. Os seguintes parâmetros foram avaliados: intensidade da dor medida por uma escala visual analógica de 100 mm por 48 h (imediatamente, 3 h, 6 h, 9 h, 12 h, 24 h e 48 h após a cirurgia), medicação resgate,

avaliação global e efeitos adversos. Maior intensidade de dor foi observada nas primeiras horas após a cirurgia ($p < 0,05$). Menor intensidade de dor foi observada para o grupo C + T + P ($p = 0,005$) no período de 9 horas. A necessidade de analgésicos foi maior no grupo C, entretanto, a necessidade de antieméticos foi maior no grupo C + T + P. O número total de efeitos adversos foi maior no grupo C + T + P. Os resultados mostraram que ambos os tratamentos farmacológicos empregados mostraram um bom controle da dor em cirurgias de terceiros molares inferiores inclusos. Embora o grupo C + T + P tenha apresentado menor dor nas 9 h, a diferença foi pequena, não relevante clinicamente e causou mais efeitos adversos.

USO DA TÉCNICA DE SIALOENDOSCOPIA PARA TRATAMENTO DE SIALOLITO NO DUCTO DE WHARTON – RELATO DE CASO CLÍNICO

Guilherme Vanzo, Fabio Ricardo Loureiro Sato*

Universidade Estadual Paulista – UNESP. *Autor para correspondência:
guilherme.vanzo@hotmail.com

Introdução: A sialolitíase é uma patologia que se caracteriza pela formação de cálculos no interior do ducto da glândula. Os sialolitos podem ser diagnosticados através de exames de imagem, história médica recente e palpação manual. Diversos são os tratamentos descritos na literatura, sendo a sialoendoscopia é um dos possíveis tratamento para tais patologias.

Métodos: Este trabalho tem como objetivo discutir a indicação, a técnica e os resultados do uso da sialoendoscopia como método terapêutico por meio do caso clínico de um paciente do sexo feminino com formação de um cálculo na porção distal do ducto da glândula salivar submandibular direita. A paciente relatava dor e inflamação na região do assoalho da língua que se intensificava na mastigação. Foram solicitados os exames complementares de sialografia por ressonância magnética e radiografia oclusal que auxiliaram no diagnóstico de sialolitíase.

Resultados: O procedimento iniciou-se com a dilatação dos ductos para introdução do sialoendoscópio e localização do sialolito. Após a sua localização, foi utilizado um basket para remoção do cálculo. Devido ao fato de ter ocorrido uma laceração próxima a região da papila, foi mantido um Stent por 7 dias para reconstrução da saída do ducto da glândula.

Discussão: A sialoendoscopia é um procedimento minimamente invasivo e quando bem indicado, possibilita o tratamento das patologias que envolvem o ducto das glândulas salivares com mínima morbidade em relação às demais formas terapêuticas descritas na literatura.

Conclusão: Pode-se concluir que o uso da técnica de sialoendoscopia como um método de tratamento é uma alternativa viável para casos de pacientes com cálculos salivares obstruindo ductos de glândulas salivares, acelerando assim o tratamento e sua desobstrução, preservando as glândulas salivares e gerando uma menor morbidade para o paciente.

DRENAGEM DE ABCESSO FACIAL RECIDIVANTE AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO EM CRIANÇA DE OITO ANOS

*Diego Garcia Miranda**, Renato Assis Machado, Ângela Alves De Aguiar Goto, Francisco Rogério Aguiar De Menezes

Hospital Samaritano - HS, ² FOP-UNICAMP - Faculdade de Odontologia da Universidade de Campinas, ³ HSCI - Hospital São Camilo Ipiranga, ⁴ HML - Hospital Metropolitano Lapa. *Autor para correspondência: diegogarciamiranda@hotmail.com

Introdução: A incidência e gravidade das infecções odontogênicas tem reduzido significativamente nas últimas décadas, entretanto ainda fazem parte das patologias da região maxilo-facial com grande índice de morbi-mortalidade. O objetivo desse trabalho foi demonstrar que mesmo com uma terapêutica assertiva em primeiro momento, o paciente pode evoluir mal e precisar de uma reintervenção mais agressiva.

Método: Paciente LFA, 8 anos, masculino, leucoderma, vítima de celulite facial de origem odontogênica, compareceu ao serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Samaritano. Exame físico: edema em região bucal e submandibular direita, linfadenopatia, restauração dentária no elemento 84, bom estado de higiene oral. Realizou-se tratamento conservador com ceftriaxona dissódica e cloridrato de clindamicina. Após uma semana de internação, com regressão dos sinais florísticos, o paciente teve alta hospitalar com continuidade do cloridrato de clindamicina via oral. Vinte quatro horas após a alta, o paciente retorna com quadro grave de abscesso facial. Neste momento optou-se por drenar o abscesso através de punções intra e extra orais, exodôntia do elemento 84 e colocação de dreno de

penrose em região submandibular. Tomografia Computadorizada da face e do pescoço: Primeira internação, espaços fasciais acometidos sem liquefação: bucal, submandibular e faríngeo. Linfadenopatia 1,2cm; níveis IB, II e III bilateral. Segunda internação, espaços fasciais com liquefação: bucal e submandibular. Espaços fasciais sem liquefação: faríngeo, cervical anterior e visceral. Linfadenopatia 2,2cm; níveis IB, II e III bilateral.

Resultado: Após drenagem cirúrgica, exodôntia e antibiótico-terapia houve remissão dos sinais e sintomas e cicatrização ideal. **Discussão:** A antibiótico-terapia preconizada na alta hospitalar foi deficitária ao cobrir o espectro bacteriano. Devido a alta virulência dos patógenos o paciente progrediu mal nas próximas 24hs e houve a necessidade de intervenção cirúrgica.

Conclusão: Os abscessos faciais apresentam evolução rápida e morbi-mortalidade elevada. Cabe ao cirurgião bucomaxilofacial, a avaliação sistêmica do paciente para melhor estadar a patologia e determinar a terapêutica correta.

CONSIDERAÇÕES NO TRATAMENTO DE ABSCESSO SUBMANDIBULAR: RELATO DE CASO

Helen Heloene Rosa, Juliana Cama Ramacciato, Maristela Hoffmann Giraldi, Ramon Cesar Godoy Gonçalves, Roberto De Oliveira Jabur*

Santa Casa de Misericórdia Ponta Grossa - ABO, 2 UEPG - Universidade Estadual de Ponta Grossa. *Autor para correspondência: heeleen.rosa@hotmail.com

Introdução: As infecções odontogênicas agudas maxilo-faciais ainda ocorrem apesar da disponibilidade de antibióticos e estas têm grande importância, tanto por sua alta casuística, como pelo risco de complicações. A origem ocorre a partir de invasão bacteriana no tecido periapical e periodontal, podendo levar à formação de abscesso quando a infecção prevalece sobre às resistências do hospedeiro. Sua ocorrência pode estar associada a significativas taxas de morbimortalidade, principalmente devido às suas múltiplas complicações, que incluem obstrução de via aérea, ruptura de abscessos na faringe ou traqueia, mediastinite, erosão da artéria carótida, tromboflebite da jugular ou trombose do seio cavernoso.

Métodos: Paciente sexo feminino 09 anos, procurou atendimento da Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa queixando-se de dor aguda acentuada, aumento de volume facial do lado esquerdo da face com a presença de exsudato purulento e fístula extra-oral, trismo exacerbado, odor fétido da cavidade bucal, hipertermia e disfagia. O tratamento indicado foi a cirurgia para drenagem, antibiograma e associação de antibioticoterapia. O caso clínico tende a

mostrar a importância do diagnóstico rápido, abordando a importância do acompanhamento e as principais complicações a respeito dessa enfermidade.

Resultados: O tratamento das infecções buco-maxilo-faciais engloba a identificação do estágio da infecção, dos espaços anatômicos acometidos, dos microrganismos prevalentes em cada estágio, do impacto causado pela infecção no sistema de defesa do hospedeiro e da habilidade do profissional para usar e interpretar exames por imagem e laboratoriais.

Discussão: Compreende-se que os conhecimentos anatômicos são imprescindíveis para o diagnóstico da infecção e, principalmente, para um plano correto de tratamento.

Conclusões: Abscessos odontogênicos necessitam de rápido diagnóstico e tratamento precoce, que frequentemente envolve drenagem cirúrgica, remoção ou eliminação da causa e instituição de antibióticos para se alcançar os melhores resultados.

RECONSTRUÇÃO MAXILAR ASSOCIADO A CIRURGIA ORTOGNÁTICA PARA REABILITAÇÃO COM IMPLANTES: CASO CLÍNICO

João Lisboa de Sousa Filho, Paulo Afonso De Oliveira Junior, Danilo Dressano, Felipe Calile Franck*

Hospital Santa Casa de Piracicaba - SP – HSCP. *Autor para correspondência:
jflisboa@hotmail.com

Introdução: As extensas reabsorções ósseas dos maxilares podem causar relações intermaxilares desfavoráveis ou mesmo intensificar uma discrepância esquelética pré-existente comprometendo a reabilitação protética. No presente relato descrevemos um caso onde foram associados enxerto ósseo onlay de fíbula em maxila edêntula atrófica e osteotomia sagital de mandíbula para posterior reabilitação oral.

Relato de caso: Paciente V.L.M.P, 50 anos, branca, sexo feminino, atendida no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital Santa Casa de Piracicaba – SP, apresentando maxila atrófica, usando prótese total superior em oclusão de topo com os dentes inferiores, foi solicitado exames de imagem. Observou-se atrofia de maxila e ausência dos dentes molares inferiores. Foi realizada a osteotomia sagital da mandíbula bilateral seguida reconstrução da maxila com enxerto onlay de fíbula, haja vista que a mesma havia um padrão classe III, a reabsorção óssea intensificou a discrepância maxilo-mandibular preexistente, o que dificultava a reabilitação oral. Após 10 meses da

reconstrução maxilar foram realizados os implantes na maxila e mandíbula.

Resultados: Atualmente a paciente está reabilitada com prótese sobre implante do tipo protocolo na maxila e reabilitada com implantes na região posterior de mandíbula.

Discussão: Os enxertos ósseos autógenos são considerados o tratamento de escolha para aqueles pacientes que apresentam volume ósseo insuficiente e que desejam reabilitar com implantes. A fíbula é uma área doadora que fornece grandes transplantes. As suas principais vantagens são: quantidade de tecido ósseo disponível; menor morbidade do sítio doador e fácil obtenção.

Conclusão: A técnica de reconstrução com enxerto onlay mostrou-se eficaz no preparo de maxilas atróficas para o recebimento de implantes, sendo a fíbula um osso com excelentes características corticais, fato que se mostrou favorável na instalação de implantes, posteriormente. A cirurgia ortognática na mandíbula favoreceu uma melhora no perfil facial, deixando mais harmônico e facilitando a reabilitação.

TRATAMENTO DE DEFEITOS HORIZONTAIS DO REBORDO ALVEOLAR COM A TÉCNICA DE SPLIT CREST: RESULTADOS PRELIMINARES DE 10 CASOS CLÍNICOS

*Carolina Santos Ventura de Souza**, *Gabriel Albuquerque Guillen*,
Marcio de Moraes, *José Ricardo Albergaria-Barbosa*, *Claudio Ferreira Nóia*

Piracicaba Dental School, University Of Campinas – UNICAMP. *Autor para correspondência:
carolina.ventura@outlook.com.br

Introdução: O padrão-ouro para tratamento de rebordos horizontais atróficos continua sendo o emprego dos enxertos ósseos autólogos particulados ou em bloco. Entretanto, a morbidade relacionada com a necessidade de uma segunda área cirúrgica do paciente, tornou necessária a busca por técnicas alternativas e nesse contexto a técnica Split Crest tem sido reportada na literatura.

Objetivo: Avaliar comparativamente o aumento da espessura óssea em rebordos de 10 pacientes que apresentavam atrofia horizontal e foram tratados através da técnica Split-Crest, com simultânea instalação de implantes dentários.

Metodologia: As medições da espessura óssea alveolar foram realizadas pelo mesmo examinador, por meio do programa Dolphin, utilizando as tomografias computadorizadas cone beam realizadas no pré-operatório e pós-operatórios de seis meses de cada paciente. Foi mensurada a distância entre a cortical vestibular e a cortical palatina/lingual.

Resultados: Em todos os casos observou-se um incremento real e satisfatório na espessura óssea. O ganho ósseo horizontal

médio foi de 2,69 milímetros, variando entre 2,42 para o menor ganho e 4,42 para o maior ganho. Complicações ocorreram em apenas 2 casos, sendo que em um paciente ocorreu a fratura da tábua óssea vestibular e infecção pós-operatória, enquanto que no outro paciente somente a fratura da tábua óssea vestibular foi observada. Um total de 22 implantes foram instalados simultaneamente a realização das expansões cirúrgicas do rebordo e nenhum implante foi perdido.

Discussão: O presente trabalho apresentou baixas taxas de complicação e isso se deve principalmente a indicação precisa da técnica, que deve ser para rebordos com aproximadamente 3mm de espessura. O tempo de espera para a reabilitação protética foi de apenas 6 meses, enquanto que em outras técnicas como enxerto em bloco esse tempo é de aproximadamente 10 a 12 meses.

Conclusão: A técnica Split Crest mostrou-se viável e previsível, reduzindo a morbidade e o tempo de tratamento aos pacientes.

REABILITAÇÃO COM IMPLANTES DENTÁRIOS EM PACIENTES FISSURADOS: RELATO DE DOIS CASOS

Thainá Araújo Pacheco Brito, Mariana Machado Mendes de Carvalho, Daniel Mauricio Meza Lasso, Vildeman Rodrigues de Almeida Júnior, Roberto Almeida de Azevedo*

Universidade Federal da Bahia - UFBA, 2, 3, 4 e 5 CTBMF UFBA/OSID - Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial UFBA/OSID. *Autor para correspondência: thaina.brito@hotmail.com

Introdução: As fissuras labiais com ou sem fissura alveolar associada estão entre as malformações não sindrômicas mais comuns da região buco-maxilo-facial, causando importantes impactos funcionais e estéticos, além de interferir na saúde e a integração social do paciente. A reabilitação oral é uma fase importante do tratamento, e a instalação de implantes nesses pacientes pode alcançar resultados favoráveis.

Objetivo: O objetivo deste trabalho é relatar dois casos de pacientes portadores de fissura labiopalatina, submetidos à instalação de implantes em região de fissura e posterior reabilitação protética. Metodologia: Pacientes acompanhados em um centro de referência em pacientes fissurados de Salvador – BA. Ambos foram inicialmente submetidos à cirurgia de enxerto ósseo alveolar secundário de crista ilíaca, e após finalização ortodôntica foram encaminhados para reabilitação com implantes dentários em região de fissura. O primeiro paciente, portador de fissura bilateral em região correspondente às unidades 12 e 22, foi submetido à enxerto complementar onlay para posterior reabilitação com implantes. O segundo paciente apresentava fissura unilateral em

região correspondente às unidades 21, 22 e 23, com instalação de implantes em região de 21 e 23 e posterior reabilitação com ponte implantossuportada.

Resultados: Os pacientes apresentaram êxito clínico verificado através da estabilidade secundária. Radiograficamente, nota-se sinais sugestivos de osseointegração satisfatória, culminando em reabilitação estético-funcional de ambos.

Discussão: As fissuras labiopalatinas acometem com maior frequência indivíduos do gênero masculino, bem como observamos neste estudo. A anodontia em região de fissura é comum, sendo o incisivo lateral superior mais comumente afetado. Em ambos os casos, nota-se a ausência dos incisivos laterais. É possível restaurar a ausência de dentes nos pacientes fissurados com fechamento ortodôntico, próteses convencionais ou implantes, visando reestabelecer a função, fonética e estética.

Considerações finais: A abordagem multidisciplinar e o acompanhamento clínico e radiográfico periódicos, inclusive da prótese em função, são indispensáveis no sucesso do tratamento.

AVALIAÇÃO DA DISPONIBILIDADE ÓSSEA PARA ENXERTOS DA LINHA OBLIQUA EXTERNA

Jéssica de Fátima Segantin, Dayane Kemp Grandizoli, Gessyca
Moreira Melo de Freitas Guimarães, Osny Ferreira Júnior, Eduardo
Sanchez Gonçalves*

Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo - FOB-USP. *Autor para
correspondência: jessicafsegantin@gmail.com

Com o aumento da demanda de reabilitação de pacientes desdentados com implantes osteointegráveis, muitas vezes, enxertos ósseos são necessários para correção de defeitos na área receptora. Os enxertos ósseos autógenos são considerados padrão ouro, mas também podem ser utilizados biomateriais. A região de corpo e ramo de mandíbula é uma das áreas doadoras intrabucais mais utilizadas, principalmente pela qualidade do osso, que possui elevada concentração de proteínas morfogenéticas ósseas, além de baixa morbidade e poucas queixas sensoriais após a retirada do enxerto, quando comparada a outras áreas doadoras. O objetivo deste estudo foi quantificar o volume ósseo disponível na região posterior da mandíbula, como área doadora para enxertos, por meio da tomografia computadorizada de feixe cônico utilizando o software i-Cat Vision®. Metodologia: 70 tomografias computadorizadas de feixe cônico (TCFC)

foram analisadas, retrospectivamente, em reformatações panorâmica e parassagitais através do software i-Cat Vision®. Os limites anatômicos estabelecidos para cálculo do volume foram: limite anterior correspondente à metade do 1º molar; limite posterior: correspondente à metade da distância entre o terceiro molar e o forame da mandíbula, e, como limite inferior, uma margem de segurança de 3mm acima do canal mandibular. Os resultados mostraram que o volume ósseo disponível para enxerto, na região posterior de mandíbula, foi, em média, de 859,23mm³, sendo 18,98mm de comprimento, 17,33mm de altura e 2,60mm de espessura da cortical óssea vestibular. Com base nestes resultados, pode-se concluir que a região da linha oblíqua externa pode ser utilizada como doadora de enxertos ósseos para reconstrução de pequenos defeitos da região maxilofacial.

RECONSTRUÇÃO DE MAXILA ATRÓFICA COM ENXERTO AUTÓGENO DE CALOTA CRANIANA PARA REABILITAÇÃO COM IMPLANTES - RELATO DE CASO CLÍNICO

Jéssica Louzada Sandri Rocha, Francisco Bruno Nunes Nascimento Silva, Ana Júlia Coral, Aladim Gomes Lameira Junior, Lucas Cavalieri Pereira*

Hospital dos Fornecedores de Cana de Piracicaba – HFCP. *Autor para correspondência:
jessica.sandri@hotmail.com

A remodelação óssea severa após a perda dentária é um desafio, e os enxertos autógenos representam a técnica padrão ouro para reconstrução e posterior reabilitação com implantes. Dentre as áreas doadoras de enxertos autógenos estão a crista ilíaca, a mandíbula, a tíbia e a calota craniana. Quando comparado as outras opções de enxerto autógeno, a calota craniana apresenta algumas vantagens. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso de reconstrução de maxila atrófica com enxerto de calota craniana e apresentar seus benefícios na reconstrução para reabilitação com implantes dentários. Paciente A.M.M.S., gênero feminino, leucoderma, 59 anos, compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital dos Fornecedores de Cana de Piracicaba com queixa de prótese total sem retenção. Ao exame físico observou-se atrofia maxilar e mandibular posterior bilateral.

Na análise da Tomografia Computadorizada observou-se perda óssea horizontal e vertical em maxila, com pneumatização dos seios maxilares. A conduta clínica selecionada foi a reconstrução de maxila e da região posterior bilateral de mandíbula, sendo o osso parietal a área de escolha. A instalação dos implantes foi realizada em segundo tempo, após 6 meses da reconstrução. A reabilitação fixa foi realizada 3 meses após a osseointegração dos implantes. A utilização do enxerto de calota craniana apresenta vantagens: grande área doadora e consequentemente maior disponibilidade óssea, a maior densidade óssea da cortical do parietal posterior, menor prejuízo estético ao paciente na remoção do enxerto, menor reabsorção óssea durante a remodelação pós-operatória, além da baixa morbidade. Portanto, enxertos ósseos da calota craniana são opções viáveis para a reconstrução de maxilas atróficas.

ESCANEAMENTO INTRAORAL E ETAPAS PARA AQUISIÇÃO DA OCLUSÃO FINAL NO PLANEJAMENTO VIRTUAL DE CIRURGIA ORTOGNÁTICA

*Diego Salazar Felix Da Silva**, *Thayanne Oliveira De Freitas Gonçalves*, *Henrique Martins Da Silveira*

Universidade Do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, 2 HUPE - Hospital Universitário Pedro Ernesto.

*Autor para correspondência: diegosalazar.cirurgia@gmail.com

Introdução: O planejamento virtual de cirurgias ortognáticas tornou obsoleta uma série de procedimentos laboratoriais, necessários para a realização do método tradicional. No entanto, a utilização de modelos de gesso por aquisição direta foi a última a ser substituída. Para a criação do crânio composto, é necessária a associação da tomografia computadorizada de face com arquivos digitais dos dentes. O escaneamento intraoral das arcadas é considerado o padrão-ouro para digitalização da superfície dentária (Hernández-Alfaro F., Guijarro-Martínez R., 2013). Sua utilização ainda não foi amplamente adotada, já que elimina a percepção tátil conseguida com os modelos físicos e dificulta a orientação dos segmentos na oclusão desejada.

Objetivo: O objetivo deste trabalho é apresentar um método para planejar casos complexos apenas com modelos virtuais. **Métodos:** O presente caso trata de um paciente com excesso vertical de maxila associado à deficiência maxilar transversa, mordida aberta anterior, e padrão facial II. Para o planejamento virtual foi realizado o escaneamento intraoral e a oclusão final

obtida com a movimentação manual dos segmentos. Foi realizada segmentação de maxila em 3 partes, rotação anti-horária do complexo maxilo-mandibular, impacção de maxila, correção da discrepância transversa, avanço de mandíbula e avanço de mento.

Resultados: Os guias projetados tiveram perfeita adaptação sobre a superfície dentária e acessórios anexos. O resultado obtido se mostrou estável e o método alcançou o engrenamento das chaves de oclusão.

Discussão: Modelos de gesso orientados na oclusão a ser obtida, quando digitalizados, permitem que a oclusão final seja conseguida de forma automática através de ferramentas próprias dos softwares de planejamento virtual. A distorção, prevista durante a aquisição tradicional dos modelos, torna essa etapa um ponto de fragilidade no paradigma de precisão atribuído ao método.

Conclusões: O planejamento foi reproduzido com fidelidade, demonstrando que a técnica utilizada foi eficiente no tratamento do paciente.

COMPARAÇÃO DE MÉTODOS DE POSIÇÃO DE CABEÇA EM PLANEJAMENTO VIRTUAL DE PACIENTES ASSIMÉTRICOS SUBMETIDOS A CIRURGIA ORTOGNÁTICA: RELATO DE CASOS

*Daniel Amaral Alves Marlière**, *Maurício Silva Demétrio*, *Rodrigo Alvitos Pereira*, *Henrique Martins Da Silveira*

Faculdade De Odontologia De Piracicaba - FOP - UNICAMP, 2 HUPE - UERJ - Hospital Universitário Pedro Ernesto. *Autor para correspondência: ctbmf.marliere@gmail.com

Introdução: a confiabilidade na obtenção de posição de cabeça (PC) de pacientes assimétricos a serem submetidos a cirurgia ortognática é fundamental para adequada execução do planejamento. As tomografias computadorizadas de feixe cônico (TCFC) e programas computacionais, que auxiliam o planejamento, não garantem automaticamente a orientação de PC, sendo função de um operador/cirurgião. O objetivo foi relatar comparativamente três casos de pacientes assimétricos submetidos a cirurgia ortognática, que utilizaram três métodos diferentes para orientação de PC em planejamento virtual. **Material e métodos:** um total de três pacientes assimétricos (caso A, B e C), sexo feminino e adultos jovens, foram avaliados por meio de análise facial, fotografias (intra e extra-orais), modelos dos arcos dentários digitalizados e imagens de TCFC em FOV 22 x 16 cm. Os três casos foram submetidos ao 'workflow' do planejamento virtual no software Dolphin Imaging, sendo realizado a PC a partir da renderização tridimensional (3D) de tecido mole da TCFC pelo método de orientação estimada comparando com fotografias 2D extra-orais (caso A), de sobreposição a

superfície 3D proveniente do escaneamento a laser facial com auxílio de marcadores fiduciais (caso B), e de sobreposição por fotogrametria estereoscópica (caso C). Todos os casos foram submetidos a cirurgia bimaxilar por meio de sequência invertida (iniciada pela mandíbula), utilizando os guias estereolitográficos provenientes do planejamento virtual. **Resultados:** os recursos utilizados para orientação de PC no software foram distintos quanto aos recursos tecnológicos utilizados, o que não influenciou nas resolutividades dos casos. Os resultados pós-operatórios dos três casos proporcionaram nivelamento de plano oclusal, adequadas posições, formas e orientações das estruturas maxilomandibulares, e consequentemente, a harmonia nos contornos dos tecidos moles faciais. **Conclusão:** a partir de resultados pós-operatórios, as comparações entre os métodos de orientação de PC não demonstraram uma tendência superior quanto a previsibilidade ou eficiência clínica.

CIRURGIA ORTOGNÁTICA ASSOCIADA A OSTEOTOMIA BASILAR DE MANDÍBULA COM AUXÍLIO DE GUIA DE CORTE CONFECCIONADO VIRTUALMENTE PARA CORREÇÃO DE ASSIMETRIA FACIAL: RELATO DE CASO

Erick Alpaca Zevallos, Vitor Jose Da Fonseca, Renata Silveira Sagnori, Carlos Turatto, Alexander Tadeu Sverzut*

Faculdade de Odontologia de Piracicaba - FOP-UNICAMP. *Autor para correspondência:
erickanalze@gmail.com

A simetria facial é um pré-requisito essencial na cirurgia ortognática, funcional reconstrutiva e estética bem-sucedida. A correção da assimetria facial significativa apresenta um desafio devido à complexidade geométrica da dentição, das estruturas ósseas e dos tecidos moles da face, sendo geralmente acompanhada por anormalidades funcionais, induzindo um impacto considerável no bem-estar psicológico do paciente. O planejamento convencional por meio de análise facial, radiografias e modelos montados em articulador semi-ajustável são essenciais para o planejamento do tratamento cirúrgico de pacientes com assimetrias, porém nos pacientes com assimetrias faciais o planejamento/tratamento estão mais sujeitos a erros. Com os avanços na tecnologia de imagens 3D uma série de projetos destinados a fornecer novas ferramentas computadorizadas para uso no planejamento pré-operatório e na fabricação de guias cirúrgicos tem se mostrado como uma alternativa de tratamento, revolucionando a correção de deformidades dentofaciais principalmente nas assimetrias faciais. A análise pré-cirúrgica abrangente é importante, pois pode auxiliar no planejamento da correção

e na predição da assimetria residual, ao mesmo tempo mediante medições de precisão realizadas no complexo maxilofacial mediante softwares podemos não só a compreender a etiologia de assimetria facial, mas para planejar as osteotomias e movimentos dos segmentos. O objetivo do presente trabalho é apresentar um relato caso clínico de correção cirúrgica de deformidade dentofacial associada a assimetria no teço inferior da face de uma paciente de 31 anos de idade de sexo feminino, mediante planejamento virtualmente assistido na confecção e impressão 3D de guias cirúrgicos, para realização da osteotomia basilar associada a avanço de mandíbula, para correção da assimetria facial. A paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial apresentando correção da assimetria, demonstrando que a utilização de guias de corte de base mandibular confeccionados virtualmente são uma alternativa confiável, reproduzível e de resultados previsíveis na correção de assimetrias faciais.

SEGMENTAÇÃO MANDIBULAR NA CIRURGIA ORTOGNÁTICA EM PACIENTE COM FISSURA LABIOPALATINA

Marina De Almeida Barbosa Mello, Renato Yassutaka Faria Yaedu, Maria Carolina Malta Medeiros, Ercio Junior Montenegro De Andrade, Isabela Toledo Teixeira Da Silveira*

Faculdade De Odontologia De Bauru - FOB, 2 HRAC - Hospital De Reabilitações De Anomalias Craniofaciais. *Autor para correspondência: mabarbsmello@gmail.com

Os pacientes com fissura labiopalatina são submetidos às cirurgias reconstrutivas primárias, as quais acredita-se contribuir para as indicações recorrentes de cirurgia ortognática. As dificuldades no tratamento destas deformidades esqueléticas são devido à fibrose no palato e região vestibular, tecido cicatricial em casos de faringoplastia e assimetrias esqueléticas e dentárias acentuadas. A cirurgia ortognática tem como objetivo estabelecer chave de oclusão adequada, harmonia facial e manter vias aéreas permeáveis. Este trabalho relata um caso de cirurgia ortognática em paciente com fissura labiopalatina do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais. Paciente gênero feminino, não sindrômica, apresentava fissura transforame unilateral, oclusão classe III de Angle e arcos não coordenados. Tinha como queixa principal “mordida errada e queixo grande”.

Na análise facial observou-se sobressaliência de -10 mm; sobremordida de 0 mm; cant de 3,5 mm, sendo o lado direito mais baixo; desvio de linha média para esquerda: maxila de 3 mm; mandíbula de 4mm e mento 8mm; e para direita: nariz de 10mm; exposição de 5 mm dos incisivos superiores. Realizou-se o planejamento no programa Dolphin Imaging, com avanço de 7mm e impacção de 2 mm da maxila, além de recuo e segmentação mandibular para realizar o correto engrenamento oclusal. Também foi feita a mentoplastia propiciando melhor refinamento estético. A osteossíntese na mandíbula foi realizada a técnica da fixação híbrida com placas do sistema 2.0 e parafusos de 5mm, além de parafusos bicorticais posicionais de 15mm, na maxila utilizou-se o mesmo sistema. A paciente apresenta maxila e mandíbula ossificadas, com oclusão estável e sem recidiva no pós-operatório de 4 anos, além de não apresentar queixas álgicas.

CIRURGIA ORTOGNÁTICA E PRÓTESE PROTOCOLO COM CARGA IMEDIATA EM ESTÁGIO ÚNICO PARA TRATAMENTO DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO – ANÁLISE TOMOGRÁFICA DAS ALTERAÇÕES EM VIAS AÉREAS

Cristiano Elias Figueiredo, Douglas Janizello Mansur, Luciano Rezende da Cunha, João Roberto Gonçalves, Daniel Serra Cassano*

Universidade Federal De Uberlândia - UFU, 2 JRG - JRG Odontologia, 3 FOAR-UNESP -
Universidade Estadual Paulista. *Autor para correspondência:
cristianoefigueiredo@gmail.com

Maxilas atróficas ou com grandes pneumatizações do seio maxilar possuem várias opções de reabilitação como enxertos, distrações, implantes convencionais ou zigomáticos. O protocolo com implantes zigomáticos apresenta vantagens como menos tempos cirúrgicos. O avanço mandibular com giro anti-horário (AMGA) representa o tratamento cirúrgico mais efetivo para a síndrome da apnéia obstrutiva do sono (SAOS) por aumentar o espaço da via aéreas superiores. Estas duas modalidades de tratamento podem ser aplicadas concomitantemente em casos de SAOS associadas a maxilas atróficas. Este trabalho apresenta a avaliação tomográfica 3D das vias aéreas de 2 pacientes com SAOS após AMGA, genioplastia e protocolo maxilar com carga imediata (PMCI). Foi realizado nos pacientes AVMA, genioplastia, e PMCI com implantes zigomáticos, adicionalmente um deles recebeu protocolo mandibular. Tomografia computadorizada cone-beam foi realizada no pré-cirúrgico (T1) e pós-cirúrgico (T2). Softwares Dolphin3D e Dolphin-Imaging foram usados para cálculo do volume e área da via aérea superior, área mínima axial

nas regiões retropalatal e retroglossal. Os avanços mandibulares foram de 15 e 16mm, gerando grande aumento nas medidas de vias aéreas. Ambos os pacientes relataram melhora nos sintomas da SAOS e dispensaram o uso de aparelho de pressão positiva de ar, usados previamente. Todos os implantes, zigomáticos e convencionais, assim como as próteses, se mantiveram estáveis durante o follow-up de 8 anos. Pacientes com maxila atrófica e retrognatia podem ser reabilitados com avanço mandibular e carga imediata no protocolo maxilar com 4 implantes zigomáticos ou 6 implantes convencionais em estágio único. Os resultados se mostram estáveis, a qualidade de vida e estética melhoram significativamente, o tempo de tratamento, número de cirurgias e morbidade são menores comparados a reabilitações com enxertos e vários estágios. Devido aos benefícios ofertados ao paciente e a estabilidade pós-operatória, esta modalidade de tratamento mostra-se viável para casos complexos de grandes reabilitações relacionadas a discrepâncias maxilo-mandibulares e SAOS.

PLANEJAMENTO VIRTUAL 3D ADJUVANTE NO TRATAMENTO DE ASSIMETRIA FACIAL POR FALHA PRIMÁRIA DA ERUPÇÃO

Mariana Dau Salmen, Pedro Henrique De Azambuja Carvalho, Giovanni Cunha, Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli, Fued Samir Salmen*

Universidade Estadual Paulista - UNESP, ² FOAR - Faculdade De Odontologia De Araraquara, ³ PUC-CAMPINAS - Pontifícia Universidade Católica de Campinas. *Autor para correspondência: mariana.dau@icloud.com

Introdução: A falha primária de erupção (FPE), não sindrômica, é uma condição genética rara, caracterizada pela não erupção ou erupção parcial de molares e pré-molares mesmo esses tendo espaço para erupcionar e a princípio não anquilosados. A mordida aberta posterior uni ou bilateral é um dos marcadores desta condição. A erupção dentária é um processo geneticamente guiado com duração pré-determinada, e mutações no gene PTH1R foram identificadas como responsáveis pela ocorrência da FPE. O diagnóstico com outras assimetrias dentárias e esqueléticas faciais nem sempre é fácil, no entanto a identificação da FPE é importante para guiar o tratamento realizado.

Objetivo: O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de FPE tratado de maneira cirúrgica com auxílio de software de planejamento virtual. **Método:** A paciente do sexo feminino, 38 anos de idade, compareceu a clínica Oral Face Care, queixando assimetria facial e desnivelamento dentário. Ao exame clínico observava-se maxila em boa posição anteroposterior, mas com deficiência paranasal. Ao exame intra-oral a paciente

apresentava severa mordida aberta posterior do lado esquerdo, sem alterações nas ATMs. A partir das características clínicas da paciente, do aspecto de erupção alterada dos pré-molares e molares esquerdos e excluída qualquer condição sindrômica, a paciente foi diagnosticada com FPE. Devido a impossibilidade de extrusão ortodôntica, foi realizada expansão de maxila prévia seguida de cirurgia ortognática bimaxilar segmentada na região dos dentes posteriores superiores esquerdos. Todos os procedimentos cirúrgicos foram planejados com o auxílio do software Dolphin Versão 10.7 (Dolphin Imaging Management Solutions, Chatswoth, CA, USA).

Resultados: No pós-operatório, foi mantido elásticos para guiar a oclusão final da paciente e finalizado o tratamento ortodontico. Os casos de FPE são raros, com uma prevalência de 0,06%, predominantes em mulheres e de difícil tratamento.

Conclusão: O planejamento virtual mostra-se uma ferramenta de grande utilidade para a resolução cirúrgica desses casos.

BENEFÍCIOS DO PLANEJAMENTO VIRTUAL NO TRANS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA ORTOGNÁTICA

*Gabriela Pedroso De Oliveira**, Lucas Cavalieri Pereira, Aladim Gomes Lameira Junior, Giulia Quarentei Barros Brancher, Flávio Alves De Andrade

Hospital dos Fornecedores de Cana de Piracicaba – HFCP. *Autor para correspondência:
gabrieelapedroso@hotmail.com

O planejamento virtual é preciso e resulta em melhores resultados clínicos em comparação com o planejamento convencional. Estudos foram realizados contrapondo o planejamento virtual com o tradicional, de forma que o primeiro vem se tornando rapidamente o padrão para a correção de deformidades dentofaciais complexas. O mesmo fornece previsibilidade pré-operatória dos movimentos dentários e esqueléticos, orientação e posicionamento da osteotomia e transfere com precisão a correção da má oclusão e a deformidade esquelética, além de uma redução do tempo cirúrgico e minimização dos riscos e complicações inerentes à cirurgia. Este trabalho tem por objetivo relatar casos clínicos nos quais o planejamento virtual favoreceu a resolução dos casos. Paciente V.R.R.O., 34 anos, gênero feminino, feoderma, apresentava oclusão Classe III de Angle, com deficiência maxilar, prognatismo mandibular e desvio de linha média dentária, procurou o Serviço para tratamento. Através do planejamento virtual, conseguiu-se identificar as áreas de contato ósseo na osteotomia sagital do

ramo mandibular em lado direito, optando-se por uma osteotomia no segmento proximal da mandíbula, para adaptação passiva. Paciente I.D.L.R., 23 anos, gênero feminino, leucoderma, respiradora bucal, apresentava perfil Classe II, excesso vertical maxilar, deficiência mandibular, desvio de linha média e sobremordida. Por meio do planejamento virtual, optou-se pela segmentação da maxila para melhor encaixe da oclusão, mentoplastia de avanço para melhor distância cervicomentual, e correção precisa da linha média maxilo-mandibular. Paciente J.E.T.L., 52 anos, gênero feminino, leucoderma, apresentava desvio de linha média de maxila e retrognatismo. Com o planejamento virtual, decidiu-se pela segmentação unilateral de maxila do lado esquerdo para fechamento da oclusão e a correção da linha média maxilar. Logo, foi concluído que o planejamento virtual em 3D parece ser mais preciso do que o método convencional, mostrando-nos aspectos que não seriam vistos no planejamento tradicional, além de possibilitar uma menor distorção em sua confecção.

A UTILIZAÇÃO DO SOFTWARE NEMOCEPH 3D NA PREDIÇÃO DO POSICIONAMENTO DO ÂNGULO NASOLABIAL E POSIÇÃO DO LÁBIO SUPERIOR APÓS AVANÇO DE MAXILA

Jéssica De Fátima Segantin, Jefferson Moura Vieira, Leticia Liana Chihara, Eduardo Sant'ana, Renato Luiz Maia Nogueira*

Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo - FOB-USP, 2 FFOE-UFC - Universidade Federal do Ceará. *Autor para correspondência: jessicafsegantin@gmail.com

Com a evolução dos softwares de planejamento, as cirurgias ortognática estão cada vez mais precisas, o que proporciona maior segurança para os cirurgiões e para os pacientes. Sendo assim, são necessários mais estudos na área com o intuito de avaliar a fidedignidade destas ferramentas, principalmente em relação ao posicionamento do lábio superior e do ângulo nasolabial, fatores fundamentais na estética facial. O objetivo deste estudo foi avaliar a acurácia do software Nemoceph 3D-OS, na predição do posicionamento do lábio superior e ângulo nasolabial após a realização da cirurgia de avanço maxilar. Metodologia: foram sobrepostos os traçados cefalométricos das reformatações de tomografias computadorizadas de feixe cônico em norma lateral, preditivos e pós-operatórios de 20 pacientes submetidos a cirurgia ortognática de avanço maxilar. As variáveis analisadas e comparadas foram as distâncias lineares em incisal do Incisivo Central Superior (IS), cervical do IS, e lábio superior, tanto no sentido vertical quanto horizontal, como também o ângulo

nasolabial, inclinação do IS, exposição do IS e comprimento efetivo do lábio (LS). Após análise estatística, pôde-se notar como resultados que dentre as medidas lineares houve diferença estatística na incisal do IS e cervical do IS no sentido horizontal, lábio superior no sentido vertical e no ângulo nasolabial, entretanto, podemos observar dentre os valores das diferenças, que de modo geral não houveram grandes discrepâncias: Incisal IS (horizontal $0,77 \pm 0,94$; $0,11 \pm 1,08$); Cervical IS (horizontal $0,42 \pm 1,08$; vertical $0,08 \pm 1,05$); LS (horizontal $-0,15 \pm 1,33$; vertical $0,53 \pm 0,99$); Comprimento Efetivo do LS ($0,68 \pm 1,24$); Exposição do IS ($0,09 \pm 1,15$); Ângulo Nasolabial ($2,41 \pm 2,68$); e Inclinação do IS ($0,93 \pm 2,97$). Concluiu-se que tanto o tecido duro quanto o tecido mole do lábio superior e ângulo nasolabial tiveram acurácia favorável quando comparados os traçados cefalométricos preditivos e pós-op.

DIMINUIÇÃO DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES APÓS CIRURGIA ORTOGNÁTICA DE AVANÇO BIMAXILAR – ESTUDO RETROSPECTIVO

Bruno Reinoso Noronha Olsen, Alexandre Meireles Borba, Adriano Lima Garcia, Everton José Da Silva, Elson Flavio Oliveira Junior*

Universidade de Cuiabá – UNIC. *Autor para correspondência:
bruno.r.noronha@hotmail.com

A cirurgia ortognática tem com objetivo corrigir as deficiências dentoalveolares, porém inevitavelmente impactam nas vias respiratórias. Tal impacto geralmente vai de acordo com o movimento cirúrgico realizado, mas nem sempre isso acontece. Este trabalho tem como objetivo expor o caso clínico de avanços bimaxilares que ocasionaram a diminuição das vias aéreas. Por meio de análise retrospectiva de pacientes submetidos a cirurgia bimaxilares, avaliou-se casos de diminuição de vias aéreas após o procedimento cirúrgico. Foram considerados elegíveis casos com tomografias computadorizadas (TC) pré-operatória (T1) e pós-operatória de até 30 dias (T2). No software Dolphin Imaging, as imagens TC receberam a mesma orientação espacial por sobreposição de acordo com a base do crânio e os movimentos cirúrgicos realizados foram computados. Então, procedeu-se pela mensuração do volume total, área total e área de menor corte transversal nas regiões de naso e orofaringe.

Dentre 30 casos elegíveis, apenas um caso apresentou diminuição significativa de via aérea, apesar de movimentos de avanço bimaxilar. Mudanças no volume total, área total e alteração na postura da coluna cervical foram fatores postulados para justificar o acontecido, sem que tal alteração se traduzisse em queixa pelos pacientes. Há relatos de que a cirurgia ortognática pode provocar a postura incorreta da cabeça, gerando lordose cervical, proximidade dos processos espinhosos e diminuição do espaço aéreo. Mudanças na morfologia de vias aéreas superiores após cirurgia ortognática são esperadas, mas a predição exata da repercussão tridimensional nesses casos ainda permanece questionável. Fatores posturais e mudança na amplitude entre naso e orofaringe devem ser levados em consideração.

ANÁLISE PELO MÉTODO DE ELEMENTOS FINITOS DA DISTRIBUIÇÃO DE FORÇAS DURANTE A EXPANSÃO CIRURGICAMENTE ASSISTIDA DA MAXILA

Everton José Da Silva, José Marcos Squillace, Thiago Lafelice Dos Santos, Maria Rita Bittencourte Cardoso, Alexandre Meireles Borba*

Universidade De Cuiabá - UNIC, 2 HCAN-MT - Hospital De Câncer De Mato Grosso. *Autor para correspondência: evertonjsbmf@gmail.com

A proposta deste trabalho foi analisar in vitro a distribuição de forças no osso palatino, processo alveolar e dentes durante a expansão cirúrgica da maxila, usando distratores palatais dento-suportado e ósseo-suportado pelo método de elementos finitos. Dez modelos de maxila foram gerados com os dois tipos de distratores, com osteotomias diversas: modelos sem osteotomias (M1 e M2); modelos com osteotomia Le Fort I com degrau em região de pilar zigomático, sem a soltura da sutura pterigopalatina (M3 e M4); modelos com Osteotomia Le Fort I com degrau em região de pilar zigomático, soltando a sutura pterigopalatina (M5 e M6); modelos com osteotomia Le Fort I sem degrau em região de pilar zigomático, sem a soltura da sutura pterigopalatina (M7 e M8); modelos com osteotomia Le Fort I sem degrau em região de pilar zigomático, soltando a sutura pterigopalatina (M9 e M10).

Todos os modelos foram submetidos à movimento de expansão de 1 mm, sendo então avaliadas as forças de deslocamento e a tensão nas superfícies. Os modelos M5 e M6 demonstraram maior deslocamento que M3 e M4, sendo que M6 atingiu mais de 2/3 de deslocamento na região anterior da maxila. A tensão principal máxima foi quase nula em M3 e M5, entretanto, mostrou-se semelhante em regiões dos modelos M4 e M6. Baseado na metodologia utilizada, o modelo com o distrator ósseo-suportado com osteotomia Le Fort I com soltura do processo pterigoide da maxila foi o que apresentou maior deslocamento do osso palatino e processo alveolar, sem nenhum deslocamento dentário. Estudos clínicos são esperados para confirmar os achados dessa metodologia in vitro.

OSTEOTOMIA MANDIBULAR SUBAPICAL PARA CORREÇÃO DE DEFORMIDADE ESQUELÉTICA CLASSE II: CASO CLÍNICO

*Daniel Ricaldoni de Albuquerque**, Déborah Laurindo Pereira Santos, Bianca Roberta Nesso, Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli, Marcelo Silva Monnazzi

Faculdade de Odontologia UNESP ARARAQUARA - FOAR, 2 FOAR - Faculdade De Odontologia UNESP Araraquara. *Autor para correspondência: ricaldonidaniel@hotmail.com

A deformidade dento-esquelética tem íntima relação com a qualidade psicossocial. Tais deformidades podem vir associadas à depressão, neuroses, complexos de personalidade e autoestima, qualidade de vida e saúde em geral. As deformidades dos ossos faciais originam-se de distúrbios do crescimento, síndromes e anomalias, traumatismos ou genética. Embora alguns casos brandos de deformidade e má oclusão possam ser corrigidos apenas ortodonticamente a má oclusão severa ultrapassa essa esfera de tratamento, necessitando intervenção orto-cirúrgica para correção. A cirurgia está indicada para pacientes com desarmonias esqueléticas e dentárias quando há excesso ou falta de crescimento das bases ósseas. Essas alterações podem estar localizadas em um só osso dos maxilares ou ser um problema 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, ATM, mastigação, digestão e, por que não, no relacionamento social. A

osteotomia mandibular subapical é um procedimento extremamente versátil, de relativa simplicidade e baixa morbidade, podendo ser empregada em casos selecionados nos quais a mecânica ortodôntica tem suas limitações, promovendo estética e função satisfatória. Este trabalho tem o objetivo de relatar e discutir a forma de tratamento proporcionado a uma paciente com padrão II esquelético associada a um bom posicionamento do mento, com sulco mentolabial profundo e relação de classe II por retrusão dentoalveolar. A paciente apresentava retrognatismo mandibular, ojetvet de 6 mm, de forma que foi planejado cirurgicamente osteotomia mandibular subapical para avanço. Assim, o correto planejamento se deu por meio de análise facial e radiográfica, manipulação dos modelos de gesso, planejamento virtual e tratamento em conjunto com o ortodontista, determinando a precisão do procedimento, com segurança e previsibilidade, priorizando o máximo de ganho estético e solucionando o problema funcional da paciente.

ANÁLISE TOMOGRÁFICA DO ESPAÇO AÉREO FARÍNGEO APÓS CIRURGIA ORTOGNÁTICA

Eduardo Stedile Fiamoncini, Bruna Barcelos Ferreira, Victor Tieghi Neto, Ghali Elias Ghali, Eduardo Sanches Gonçales*

Faculdade de Odontologia de Bauru - FOB/USP, 2 LSU Shreveport - Louisiana State University
Health Sciences Center Shreveport. *Autor para correspondência:
eduardo_fiamoncini@hotmail.com

Além de correção do posicionamento e da interrelação maxilo-mandibular a cirurgia ortognática produz efeitos sobre outras estruturas relacionadas, podendo influenciar o posicionamento do nariz, o contorno dos tecidos moles e, ainda, alterações na morfologia do espaço aéreo faríngeo podem ser observados. Este estudo teve como objetivo comparar as alterações do espaço aéreo faríngeo após a execução de diferentes procedimentos em cirurgia ortognática, contribuindo com a literatura ao expandir a compreensão sobre a sua influência sobre a mesma. Mensurações do espaço aéreo faríngeo foram realizadas em exames de TCFC pré e pós-operatórias de 141 indivíduos submetidos à cirurgia ortognática, com o tempo médio de pós-operatório foi de 49,79 dias. A amostra foi dividida em cinco grupos, separando-os de acordo com o procedimento realizado, sendo eles: avanço maxilar isolado, avanço mandibular isolado, recuo mandibular isolado, avanço maxilomandibular e avanço maxilar associado ao recuo mandibular e as medidas foram realizadas utilizando o software Dolphin Imaging 11.7. Os dados

foram submetidos à análise estatística por ANOVA ($p < 0,05$) e teste de Kolmogorov-Smirnov. Observou-se aumento estatisticamente significativo do volume (mm^3) do espaço aéreo faríngeo nos indivíduos submetidos a avanço maxilar isolado, no avanço mandibular isolado e no avanço maxilomandibular, enquanto recuo mandibular isolado não mostrou alteração estatisticamente significativa do volume do espaço aéreo faríngeo superior. O movimento combinado de avanço da maxila associado ao recuo mandibular também não apresentou significância estatística. Com base na análise dos resultados obtidos, conclui-se que a cirurgia ortognática modifica consideravelmente as dimensões do espaço aéreo faríngeo, o que inclui um aumento significativo nos movimentos de avanço e diminuição nos movimentos de recuo, embora sem significância estatística.

ESTUDO RETROSPECTIVO DAS ALTERAÇÕES MORFOLÓGICAS E FUNCIONAIS EM PACIENTES COM O DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DA FACE LONGA

Thaina Angela Da Silva Mendes, Carlos Eduardo Assis Dutra, Leandro Napier De Souza, Fernanda Brasil Daura Jorge Boos Lima, Sergio Monteiro Lima Junior*

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. *Autor para correspondência:
thainasmendes@hotmail.com

As deformidades dento-faciais classe II são reconhecidas pela deficiência ântero-posterior de mandíbula. Essas mesmas deformidades também apresentam combinações com alterações verticais e transversais do esqueleto facial, como o excesso de crescimento vertical do terço médio e maxila. Pacientes com deformidade dento-facial classe II apresentam comumente Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) e reabsorção condilar severa. Existe a percepção clínica que essas alterações morfológicas estão presentes em pacientes com diagnóstico de Síndrome da Face Longa, porém não existem estudos na literatura que demonstram uma relação significativa dessas na população diagnosticada com a síndrome. O objetivo desse estudo é analisar as alterações morfológicas em pacientes com diagnóstico clínico de Síndrome da Face Longa e testar a hipótese que existe uma relação estatisticamente significativa entre SAOS, deslocamento de disco articular e artrose da ATM nesse grupo de pacientes.

Foi realizado um estudo retrospectivo onde foram analisados os exames complementares de pacientes que apresentaram o diagnóstico clínico de síndrome da face longa entre os períodos de setembro de 2013 a dezembro de 2017. Foram avaliados cefalometricamente e por meio da tomografia computadorizada, o volume da via aérea, presença ou ausência de apnéia, presença de deslocamento anterior de disco, excesso vertical de maxila, falta de selamento labial, retrusão mandibular, variação do ângulo mandibular e deficiência anteroposterior do mento, comparando com os pacientes classe I e III. Os resultados obtidos foram submetidos a testes estatísticos correlacionando os dados e validando as hipóteses de alteração craniofaciais relacionadas a síndrome da face longa, baseado no padrão de normalidade classe I, concluindo-se que existe uma forte relação nas características clínicas e alterações relacionadas com a Síndrome da Face Longa.

GUIA DE MAXILA PARA CIRURGIA ORTOGNÁTICA: UMA NOVA PROPOSTA DE REFERÊNCIA VERTICAL

*Bruna Campos Ribeiro**, *Carlos Eduardo Assis Dutra*, *Sergio Monteiro Lima Junior*, *Thainá Angela Da Silva Mendes*, *Fernanda Brasil Daura*, *Jorge Boos Lima*

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, ² RMDs - Rede Materdei de Saúde. *Autor para correspondência: bcrbrunaribeiro@gmail.com

Deformidades dentofaciais são as desproporções faciais e dentárias grandes o suficiente que faz com que as pessoas que as possuem sejam consideradas deficientes funcionalmente ou socialmente. Geralmente, a desarmonia facial acarreta baixa auto-estima, problemas fisiológicos e funcionais. Nestes casos, o tratamento, mais comumente utilizado, é o ortocirúrgico, isso é, ortodôntico e cirúrgico. Na cirurgia, normalmente, é usado um guia cirúrgico intermaxilar de resina acrílica que vai indicar o quanto se deve movimentar cada segmento, podendo ser planejado por meio de modelos de gesso ou, de acordo com técnicas mais recentes, com o planejamento virtual. O objetivo do trabalho é descrever o uso de um guia intermediário com referência do terço médio e suas vantagens dele para o reposicionamento vertical e anterior da maxila em relação à base do crânio.

O trabalho fará o relato de 03 (três) casos clínicos de pacientes com faixa etária de 20 a 28 anos, que apresentavam queixa de dificuldade mastigatória, devido a retrognatismo. O exame físico constatou deficiência ântero-posterior de maxila, mandíbula e mento, associada a ângulo nasolabial e mandibular aberto e distância mento cervical diminuída. Eles foram submetidos à terapêutica ortocirúrgica, porém foi usado um guia cirúrgico de reposicionamento maxilar com a utilização de uma referência vertical com base no terço médio da face. Em todos os casos foram feitos planejamentos virtuais com os programas Materialise® (Leuven, Bélgica) e Mimics® (Leuven, Bélgica) e impressão em 3D do guia cirúrgico. Conclui-se que essa nova técnica, trará maior acurácia na realocação dos segmentos, conseqüentemente, melhor resultado cirúrgico.

A ACURÁCIA DO SOFTWARE DOLPHIN IMAGING 11.8 NO PLANEJAMENTO DO POSICIONAMENTO DO LÁBIO SUPERIOR APÓS AVANÇO DE MAXILA

Letícia Liana Chihara*, Eduardo Sant'ana, Osny Ferreira Júnior, Renato Luiz Maia Nogueira, Jéssica De Fátima Segantin

Faculdade de Odontologia de Bauru - FOB-USP, 2 UFC - Universidade Federal Do Ceará.

*Autor para correspondência: leticialchihara@gmail.com

Introdução: Os softwares de planejamento para as cirurgias ortognáticas estão sendo aprimorados para poderem melhorar a predição dos casos e esclarecer aos pacientes o plano de tratamento. O avanço de maxila com a osteotomia tipo Le Fort I interfere diretamente no posicionamento do lábio superior e no ângulo nasolabial, que apresentam um papel importante na expressão e na estética facial. Grande parte dos estudos ainda se restringem à comparação de imagens pré e pós-operatórias e, portanto, considerados imprecisos. Por isso são necessários estudos que avaliem um maior número de pacientes submetidos a cirurgia ortognática, utilizando o mesmo tipo de osteotomia, reduzindo o número de variáveis envolvidas e permitindo melhor entendimento das alterações do posicionamento do lábio superior após avanço maxilar.

Objetivo: O objetivo deste trabalho foi prever as alterações da posição do lábio superior e do ângulo nasolabial em

pacientes submetidos à avanços de maxila \geq que 5mm ou $<$ que 5mm.

Metodologia: Foram comparados os traçados preditivo e final, de 24 tomografias computadorizadas de feixe-cônico pré e pós-operatórias, foi avaliado se a quantidade de avanço altera essa previsibilidade. As avaliações foram feitas utilizando o software Dolphin Imaging 11.8. Foi utilizado o teste "t" pareado para comparar os dados preditivos e pós-operatórios e a correlação de Pearson para verificar a relação entre as variáveis lábio superior e incisivo central superior. Os testes foram realizados adotando-se um nível de significância de 5%.

Conclusão: A capacidade de predição do software foi considerada boa para as medidas horizontais; porém para as verticais, ainda há um índice de erro presente e que a quantidade de avanço maxilar não interfere na predição do lábio superior.

ANÁLISE PROSPECTIVA DA INCIDÊNCIA DO ÍLEO PARALÍTICO NO PÓS-OPERATÓRIO EM CIRURGIAS ORTOGNÁTICAS

Henrique Cabrini Moreira, Maria Gabriela Côrrea, Fábio Ricardo Loureiro Sato, Andréia Ferreira Ribeiro, Roger William Fernandes Moreira*

Hospital dos Defeitos da Face-SP – HDF. *Autor para correspondência:
cabrinihenrique@gmail.com

Introdução: Atualmente o termo íleo pós-operatório é usado para descrever a interrupção dos movimentos coordenados do intestino, bem como da propulsão do seu conteúdo. Essa diminuição de função do tubo digestivo inicia-se no pós-operatório imediato e prolonga-se por um período de tempo que costuma durar de um a cinco dias. Existem três fatores que contribuem para instalação do íleo pós-operatório: neurogênicos, inflamatórios e farmacológicos. Os principais sintomas relatados pelos pacientes são: dor abdominal atrelado a distensão, constipação intestinal, náusea e êmese.

Métodos: Foram avaliados 25 pacientes submetidos à cirurgia ortognática no Hospital dos Defeitos da Face no período de janeiro a junho de 2018 para se avaliar a incidência do íleo paralítico em pós-operatório de cirurgia ortognática, bem como a necessidade de tratamento para essa complicação.

Resultados: Dos 25 pacientes operados, 10 (40%) apresentaram sintomas do íleo paralítico, sendo estes relatados: aumento abdominal, dor local, ausência de evacuação e gases. Destes, 7 pacientes (70%) evoluíram com alteração da motilidade intestinal de até três dias de

pós-operatório. Entretanto, 3 pacientes (30%) evoluíram com íleo entre três a cinco dias e tiveram que ser medicados para retorno na função intestinal. Nesses casos, nas primeiras 48hrs após o início do medicamento foi constatado a regularização da função intestinal. Nenhum paciente evoluiu com outras complicações severas.

Discussão: O termo íleo paralítico foi descrito pela primeira vez em 1902. Na literatura é frequente tal complicação em procedimentos na região pélvica, como após fraturas do íliaco onde os pacientes evoluíram com um longo período de imobilização. Os métodos de profilaxia descritos na literatura são: deambulação precoce, hidratação e tratamento farmacológico com inibidores dos receptores mu.

Conclusões: O íleo paralítico é uma complicação habitual no pós-operatório em cirurgias ortognáticas e muitas vezes os seus sinais e sintomas acabam sendo negligenciados pelos cirurgiões bucomaxilofaciais. Uma maior conscientização deve acontecer entre os profissionais quanto a esse tipo de problema no pós-operatório

Correção de assimetria facial decorrente de anquilose da ATM

*Victor Hugo Marques Coelho**, Paulo Afonso De Oliveira Junior, Felipe Calile Franck, Danilo Bonazzi Dressano, Ananda Schlittler Barreto

Santa Casa de Piracicaba – SCP. *Autor para correspondência:
victor_marques__@hotmail.com

Introdução: O termo assimetria facial é utilizado quando existe um desequilíbrio quanto às partes homólogas componentes do complexo dento-facial, assim afetando a proporção entre as estruturas. Nas assimetrias faciais adquiridas ou de desenvolvimento, várias são as causas que levam à assimetria facial, como a anquilose da ATM, é a grande causadora de deformidades como retrognatismo mandibular, desvios do mento para o lado afetado, limitação de movimentos mandibulares, atrofia dos músculos faciais. Dependendo da magnitude da assimetria dentária, esquelética e tegumentar, o tratamento ortodôntico ou os movimentos cirúrgicos devem ser realizados de modo assimétrico, para a obtenção de simetria facial.

Métodos: Paciente J.A.D.B, gênero feminino, melanoderma, foi planejado inicialmente a artoplastia, posteriormente a paciente fez uso de aparelho ortopédico para estimulação do crescimento mandibular por 8 meses. No segundo momento foi realizado tratamento ortodôntico-cirúrgico com impacção de maxila, avanço de mandíbula e mentoplastia.

Resultados: A correção da assimetria facial esquelética foi corrigida através da execução de tratamento ortodôntico-cirúrgico.

Discussão: Dependendo da magnitude da assimetria dentária, esquelética e tegumentar, o tratamento ortodôntico ou os movimentos cirúrgicos devem ser realizados de modo assimétrico, para a obtenção de simetria facial, além disso, muitas vezes não se consegue, pelas técnicas cirúrgicas tradicionais, corrigir algumas regiões craniofaciais que se apresentam assimétricas no indivíduo. Assim, o paciente deve ser informado de que, mesmo com a bem-sucedida correção dos desvios ósseos, pode ainda persistir algum contorno assimétrico após a cirurgia ortognática.

Conclusão: O tratamento ortodôntico-cirúrgico permite a correção da assimetria facial esquelética, contudo, o desenvolvimento assimétrico dos tecidos moles que ocorreu ao longo dos anos, não é comumente corrigido na cirurgia.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PACIENTE COM SÍNDROME DE CROUZON - RELATOS DE CASOS

Maria Gabriela Corrêa, Henrique Cabrini Moreira, Fabio Ricardo Loureiro Sato, Maximiana Christina Maliska, Roger Willian Fernandes Moreira*

Hospital Defeitos da Face – HDF. *Autor para correspondência: gabrielacorrea93@gmail.com

Introdução: A síndrome de Crouzon afeta o desenvolvimento do esqueleto crânio-facial por meio do fechamento prematuro das suturas dos ossos do crânio. Este trabalho tem como objetivo a descrição de um caso clínico de um portador de síndrome de Crouzon de 47 anos, portador de deficiência dentofacial e Síndrome da apnéia obstrutiva do sono (SAOS) e o caso clínico da filha deste paciente, de 11 anos também portadora da mesma síndrome, com características faciais semelhantes.

Métodos: Como tratamentos foram realizados distração osteogênica da maxila, visando à melhora do quadro de SAOS e em segundo tempo cirurgia ortognática para tratamento da deformidade dentofacial. A segunda paciente foi tratada por meio de expansão maxilar cirurgicamente assistida com instalação de distrator palatal.

Resultados: Os mesmos se encontram em 4 e 7 meses de pós-operatório respectivamente. Foi observada a melhora clínica de ambos os pacientes, tanto para a deformidade facial como para a SAOS.

Discussão: A síndrome de Crouzon possui herança genética dominante deste modo 50% dos filhos dos pais com Crouzon podem transmitir a síndrome aos filhos, o que foi observado neste relato. Uma das características clínicas mais comuns dentro da síndrome é a hipoplasia do terço médio facial causando o estreitamento das vias aéreas o que pode causar SAOS que é descrita em 27% dos casos, e pelo grau de atresia do terço médio a distração osteogênica é o tratamento de escolha. O paciente descrito neste estudo apresentava quadro de SAOS diagnosticado por meio de polissonografia. Para a paciente do segundo caso relatado, por se tratar de uma paciente em fase de crescimento optou-se por realizar expansão maxilar cirurgicamente assistida.

Conclusões: Pacientes com síndrome de Crouzon apresentam anomalias craniofaciais que devem ser tratados para melhora estética e funcional, através de associação de procedimentos cirúrgicos de acordo com o caso.

ESTABILIZAÇÃO DA REABSORÇÃO CONDILAR EM PACIENTE CLASSE II PRÉ- CIRURGIA ORTOGNÁTICA

Letícia Liana Chihara, Eduardo Sant'ana, Jorge Do Nascimento Faber, Raphael De Marco*

Faculdade de Odontologia de Bauru - FOB-USP, 2 FOAR- UNESP - Faculdade de Odontologia de Araraquara, 3 UNB - Universidade De Brasília. *Autor para correspondência: leticialchihara@gmail.com

Introdução: As reabsorções condilares idiopáticas podem ser relacionadas com a cirurgia ortognática, mas também são causadas por artrite reumatóide, alterações hormonais, lúpus eritematoso, trauma e outros fatores¹. Na literatura os números apresentados são alarmantes com relação à reabsorção condilar após a cirurgia ortognática, apresentando resultados de até 24% dos pacientes submetidos à esse tipo de procedimento, resultam em má oclusão tipo Classe II com mordida aberta².

Objetivo: Sendo assim, o objetivo desse trabalho foi revisar os métodos cirúrgicos e farmacológicos de como tratar a reabsorção condilar e apresentar um caso clínico de uma paciente com má oclusão tipo Classe II, com reabsorção condilar, tratada com medicamentos no pré-operatório e que foi submetida à cirurgia ortognática bimaxilar. Encontra-se com follow-up de 2 anos e as articulações temporomandibulares (ATMs) e a oclusão, encontram-se estáveis.

Discussão: A decisão sobre intervir cirúrgicamente nas ATMs com colocação

de mini-ancoras ou até mesmo próteses totais da articulação na mesma sessão da cirurgia ortognática ou em um procedimento prévio, ainda é muito discutido na literatura. Algumas indicações podem existir, entretanto, alguns estudos defendem a prevenção da reabsorção com esses procedimentos cirúrgicos^{3,4}. Outra linha de pesquisa utiliza fármacos como Tetraciclinas, Ácidos graxos do Ômega 3, AINES e Inibidores Inflamatórios das citocinas, como forma de tratamento e apresentam excelentes resultados, evitando que o paciente tenha maior morbidade no tratamento⁵.

Conclusão: O planejamento para a cirurgia ortognática dos paciente com reabsorção condilar deve ser realizado com cautela. Se for realizado preparo pré-operatório adequado do paciente com fármacos, técnica cirúrgica evitando o torque condilar, ortodontia que mantenha a oclusão estável no pós operatório e controle do paciente, as chances de recidiva e agravamento do quadro da má oclusão são mínimas.

CIRURGIA ORTOGNÁTICA EM PACIENTE CLASSE III COM FISSURA LABIOPALATINA

Maria Carolina Malta Medeiros, Ercio Júnior Montenegro De Andrade Junior, Marina De Almeida Barbosa Mello, Isabela Toledo Teixeira Da Silveira, Renato Yassutaka Faria Yaedú*

Faculdade de Odontologia de Bauru - FOB/USP, 2 HRAC-USP - Hospital de Reabilitação e Anomalias Craniofaciais. *Autor para correspondência: carol_medeiros11@hotmail.com

Este trabalho é um relato de caso de cirurgia ortognática em paciente com fissura labiopalatina transforame unilateral do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais. Paciente sexo masculino, não sindrômico, apresentava má oclusão de classe III. Suas queixas principais eram a oclusão e o perfil facial. Na análise facial observa-se desvio da linha média da mandíbula de 5 mm para esquerda, sobressaliência de -7 mm, sobremordida de 1 mm, presença de “cant” de 1 mm sendo o lado esquerdo mais baixo e não tinha exposição dos incisivos superiores. Por meio da análise facial e cefalométrica realizado no programa Dolphin Imaging, foi possível identificar retrognatismo maxilar com plano oclusal com inclinação do plano oclusal de 1 mm sendo o lado esquerdo mais baixo. O planejamento proposto foi osteotomia Le Fort I para avanço maxilar de 6 mm e verticalmente abaixou 2 mm com rotação horária.

Na osteotomia sagital bilateral recuou 3 mm e avanço de mento de 2.4 mm. Foi realizada osteossíntese com placas e parafusos do sistema 2.0mm, sendo utilizada a técnica híbrida de fixação mandibular. Paciente em controle de um ano, com oclusão estável e em finalização ortodôntica. A deformidade dento-facial desses pacientes com fissura labiopalatina é, na maioria dos casos, devido a deficiência maxilar associada à inclinação transversal do plano oclusal e desvio da linha média dos incisivos superiores no caso de fissuras bilaterais. As dificuldades no tratamento destas deformidades esqueléticas são devido à fibrose no lábio e palato, ausência de suporte ósseo na região da fissura, além de, em alguns casos, a faringoplastia. Na maioria dos casos a cirurgia ortognática é bimaxilar com movimentos nos três planos maxilares com o objetivo de melhorar a oclusão, a estética e a respiração.

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.

MENTOPLASTIA DE AVANÇO EM DEGRAU DUPLO EM PACIENTE COM MICROGNATIA ASSOCIADA À SÍNDROME DE NAGER - RELATO DE CASO

Patricia Martins Bueno*, Ivy Kiemle Trindade Suedam, Paulo Alceu Kiemle Trindade

HOSPITAL DE REABILITAÇÃO DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS - HRAC-USP. *Autor para correspondência: pmartinsbueno@usp.br

Introdução: A Síndrome de Nager é uma condição rara que afeta principalmente o desenvolvimento da face e dos membros superiores. As principais alterações da face são a hipoplasia dos malaras, fissura palatina e micrognatia, a qual compromete a função mastigatória e a estética facial, alterando também as dimensões das vias aéreas superiores. Seu tratamento frequentemente envolve a cirurgia ortognática com mentoplastia de avanço. Quando o retrognatismo mandibular é severo, a mentoplastia de avanço em degrau duplo se apresenta como uma opção de tratamento. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de uma paciente com micrognatia e limitação de abertura bucal associada à Síndrome de Nager, a qual foi submetida a coronoidectomia bilateral e mentoplastia de avanço utilizando a técnica de osteotomia em degrau duplo.

Métodos: indivíduo do gênero feminino, 21 anos, diagnóstico de Síndrome de Nager, retrognatismo mandibular severo e limitação importante de abertura bucal por hiperplasia dos processos coronóides. O tratamento ortodôntico foi compensatório,

sendo obtida uma oclusão adequada já no pré-operatório. No entanto, para se compensar o perfil facial convexo e melhorar a abertura bucal, a paciente foi submetida à mentoplastia de avanço em degrau duplo e coronoidectomia bilateral.

Resultados: Após 9 meses de fisioterapia de abertura bucal a paciente apresentou um ganho de 7 mm de abertura (33,33%) e ficou satisfeita com o resultado estético-funcional alcançado.

Discussão: Casos com micrognatismo severo exigem uma abordagem diferenciada uma vez que, frequentemente, a mentoplastia de avanço pela técnica convencional não consegue proporcionar uma projeção anteroposterior adequada do mento. Para este caso clínico, a mentoplastia em degrau duplo viabilizou a compensação do perfil facial e a coronoidectomia bilateral no mesmo tempo cirúrgico, viabilizando a fisioterapia pós-operatória imediata.

Conclusão: A técnica da osteotomia em degrau duplo permitiu um maior avanço do mento em relação à osteotomia pela técnica convencional.

CIRURGIA ORTOGNÁTICA NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

Maísa Pereira Da Silva, Luiz Felipe Cardoso Lehman, Felipe Eduardo Baires Campos, Wagner Henriques De Castro*

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais - HC/UFMG. *Autor para correspondência: maisaodonto1@gmail.com

A deformidade dentoalveolar é um problema de má oclusão dentária associada a alterações esqueléticas, que pode ser causada por fatores ambientais e genéticos. Este quadro promove características miofuncionais específicas, a qual variam de acordo com a desproporção. Acarretando em adaptações do sistema estomatognático para possibilitar a realização das funções de fonarticulação, mastigação, deglutição e respiração. O tratamento desta deformidade tem-se como opção o tratamento ortodôntico associado a cirurgia ortognática, e esta é uma das indicações para o tratamento da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS). O objetivo deste trabalho é apresentar a aplicação do tratamento ortocirúrgico para a SAOS, assim como o diagnóstico e tratamento conservador das disfunções temporomandibulares previamente a conduta cirúrgica. Paciente 59 anos, gênero feminino, padrão II, compareceu ao serviço do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais queixando-se de falta de ar ao menor esforço.

Relatou estar em acompanhamento prévio por seu otorrinolaringologista o qual diagnosticou a SAOS, tendo, portanto indicado o uso de CPAP (Continuous Positive Airway Pressure). Em exame imagiológico observou-se as vias aéreas constrictas, e em exame físico paciente relatou queixa álgica em articulação temporomandibular direita, a qual em avaliação exames imagiológicos encontrava-se em Grau III na escala de Wilkes. Como tratamento foi indicado previamente artrocentese e aplicação de ácido hialurônico para viscosuplementação em ATM direita, e em seguida cirurgia ortognática com avanço bimaxilar. Em acompanhamento pós-operatório paciente apresentou resolução de quadro álgicos, e nega episódios de apneia, relatando uma melhor qualidade de vida e sem nenhum sinal de recidiva..

PLANEJAMENTO VIRTUAL DE CIRURGIA ORTOGNÁTICA COM SEGMENTAÇÃO BIMAXILAR E FIXAÇÃO AUXILIADA POR GUIA DE ESTABILIZAÇÃO ACOPLADO AO GUIA INTERMEDIÁRIO

Diego Salazar Felix Da Silva, Thayanne Oliveira De Freitas
Gonçalves, Henrique Martins Da Silveira*

Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, 2 HUPE - Hospital Universitário Pedro Ernesto.

*Autor para correspondência: diegosalazar.cirurgia@gmail.com

Introdução: O tratamento das deformidades dentofaciais eventualmente necessita de cirurgias bimaxilares com segmentação de maxila ou mandíbula. O planejamento virtual e os guias personalizados, com auxílio da tecnologia CAD/CAM, tornaram o procedimento cirúrgico mais previsível e preciso (Swennen G.R., Mollemans W.; 2009). O objetivo deste trabalho é apresentar um dispositivo criado para cirurgias com múltiplas segmentações.

Métodos: O presente caso trata de uma paciente com oclusão e padrão facial II associado a excesso vertical de maxila. O preparo ortodôntico foi realizado em 3 segmentos nas duas arcadas, para nivelamento por reposição apical dos segmentos anteriores no ato cirúrgico. Foi realizada cirurgia ortognática bimaxilar, com segmentação de maxila em 3 partes, osteotomia sagital bilateral de mandíbula, osteotomia subapical anterior inferior e mentoplastia. Os movimentos planejados foram: rotação anti-horária do complexo maxilo-mandibular, impacção de maxila, avanço de mandíbula e avanço de mento. O procedimento foi iniciado pela mandíbula.

Independente da sequência cirúrgica, seria observada instabilidade no segmento fixado inicialmente. Com o objetivo de evitar alterações no posicionamento ósseo dos segmentos mandibulares, um guia de estabilização foi projetado para que fosse fixado à mandíbula, desta maneira os segmentos distais foram mantidos em posição.

Resultados: Os guias projetados, a sequência cirúrgica e a ordem das osteotomias garantiram a estabilidade na fixação dos segmentos mandibulares e, que a relação interarcos fosse reproduzida conforme o planejado.

Discussão: A impressão 3D, de dispositivos projetados em computador, permite a perfeita adaptação destes ao paciente, com mínima distorção. Portanto, a espessura do guia e a dificuldade em confeccioná-lo não devem ser limitantes para o tratamento.

Conclusões: O sucesso do tratamento e a facilidade no manuseio dos dispositivos demonstram a eficácia desse método para casos com estas características.

REPOSIÇÃO SUPERIOR DE MAXILA E AUTORROTAÇÃO MANDIBULAR OU AVANÇO MANDIBULAR: RELATO DE CASO CLÍNICO

Maísa Pereira Da Silva, Felipe Eduardo Baires Campos, Wagner
Henriques De Castro*

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais - HC/UFGM. *Autor para
correspondência: maisaodonto1@gmail.com

No tratamento do excesso vertical de maxila, tem-se geralmente como prática a reposição superior de maxila. O reposicionamento da maxila é dado pela autorrotação mandibular, sendo principalmente requisitado nos casos aliados a insuficiência horizontal de mandíbula. Poucos trabalhos discutem sobre a amplitude de impacção da maxila e a capacidade de encaixe da oclusão em classe I de Angle através da autorrotação mandibular. Portanto o objetivo deste trabalho é apresentar a importância do planejamento na cirurgia ortognática, assim como uma conduta complementar no transoperatório na impossibilidade de determinado movimento cirúrgico em contrapartida ao planejado. Paciente 41 anos, gênero feminino, procurou o Hospital das Clínicas da UFGM queixando-se de mostrar muita gengiva e dores em ATM. Em exame físico apresentou-se com padrão II, excesso vertical de maxila, com 8 mm de exposição gengival em sorriso, além de presença de estalidos em articulação. Como tratamento para disfunção temporomandibular foi realizada a viscosuplementação em ambas as articulações, previamente, e em seguida foi

proposto a realização de reposição superior de 5mm da maxila, seguida de autorrotação da mandíbula para a correção da deformidade dentoalveolar. A cirurgia iniciou-se pela osteotomia do tipo Le Fort I para reposição superior de 05mm. Entretanto no transoperatório após a remoção do bloqueio maxilo-mandibular observou-se o desenvolvimento de mordida aberta anterior. Aliado a luxação condilar bilateral quando da tentativa de obter melhor engrenamento dentário. Portanto, na sequência foi feita a osteotomia sagital bilateral dos ramos mandibular (OSBRM) para avanço. Na análise clínica e radiográfica observa-se manutenção da estabilidade oclusal. O planejamento para tratamento do excesso vertical de maxila através da reposição superior (5mm ou mais) pela autorrotação mandibular deve levar em consideração a possibilidade de avançar a mandíbula através da OSBRM. Os pacientes que serão submetidos a esta modalidade de tratamento devem ser orientados para esta possível intercorrência.

ANÁLISE DE VIA AÉREA EM PACIENTES SUBMETIDOS A LE FORT III

Thaina Angela Da Silva Mendes, Eduardo Hochuli Vieira, Valfrido Antonio Pereira Filho, Sergio Monteiro Lima Junior, Fernanda Brasil Daura Jorge Boos Lima*

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, 2 UFMG - Universidade Federal De Minas Gerais, 3 UNESP - Universidade Estadual De São Paulo. *Autor para correspondência: thainasmendes@hotmail.com

Pacientes com deformidade dentofacial padrão III, possuem uma via aérea com volume e área superiores aos comparados com paciente padrão II, justamente pelo posicionamento anterior mandibular. Sabe-se que as dimensões da via aérea superior podem ser definidas pelo palato mole fixo a maxila, enquanto a via aérea inferior definida pela musculatura da língua fixada a mandíbula e ao osso hióide. Nesse caso, existe uma discussão acerca do tratamento cirúrgico composto de recuo mandibular para o tratamento dessas deformidades e o impacto que o mesmo causaria nas dimensões da via aérea. O objetivo desse estudo é descrever as mudanças no volume da via aérea em paciente com deformidade dento facial padrão III, após a realização simultânea de osteotomia Le Fort III e Le Fort I para avanço do terço médio da face associada a osteotomia sagital bilateral da mandíbula para o recuo mandibular.

Onze pacientes foram analisados imediatamente após o procedimento e após dezoito meses de cirurgia, comparando o volume, área e área transversal mínima das vias aéreas usando o software Dolphin. O espaço da via aérea foi dividido em nasofaringe, orofaringe e hipofaringe. Houve aumento nas três vias aéreas analisadas, porém, a diferença estatística foi observada apenas no aumento da área transversal mínima após a cirurgia. Não houve diferença entre homens e mulheres. Embora, o recuo da mandíbula nesses casos, deva ser evitado, justamente pelo efeito negativo que causa sobre a via aérea, o avanço do terço médio da face compensa o estreitamento mantendo ou aumentando o volume. A face média simétrica e o avanço maxilar terão efeitos positivos no volume e patência da via aérea. Com isso, conclui-se que o espaço da via aérea posterior deve ser cuidadosamente analisado antes do recuo mandibular.

PERCEPÇÃO DO PACIENTE QUANTO ÀS ALTERAÇÕES GUSTATIVAS E IRRITAÇÃO DA MUCOSA BUCAL DE ANTISSÉPTICOS À BASE DE CLOREXIDINA APÓS EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES

Brenda Lamônica Rodrigues, Daniela Pertel Milleri, Daniela Nascimento Silva, Martha Chiabai Cupertino Castro*

Universidade Federal do Espírito Santo – UFES. *Autor para correspondência:
brendalamonica@gmail.com

Introdução: A Clorexidina (CHX) é amplamente utilizada como antimicrobiano no pós-operatório de cirurgias bucais. Seu uso prolongado pode causar efeitos indesejáveis como pigmentação dentária, irritação na mucosa e alterações gustativas. Este estudo avaliou a percepção dos pacientes quanto ao sabor dos antissépticos, mudanças na sensação gustativa e irritação da mucosa bucal, com o uso da CHX 0,12% com e sem um sistema antidescoloração (ADS), após exodontia de terceiros molares.

Métodos: Trata-se de um estudo clínico controlado randomizado cruzado, entre os grupos CHX e CHX com ADS, em 22 pacientes submetidos à exodontia de terceiros molares superiores, com uso de um dos antissépticos por 15 dias, conforme o lado da exodontia. A percepção do paciente foi registrada no 15º dia, incluindo: Q1) Gosto do produto (0 = mau gosto a 10 = ótimo gosto); Q2) Alterações no sabor dos alimentos; Q3) Alterações na percepção do sal; Q4) Irritação da mucosa bucal (itens 2 a 4: 0 = sem alteração a 10 = alteração relevante). As respostas foram quantificadas pela Escala VAS (visual

analogic scale) e comparadas pelo teste de Wilcoxon ($p < 0,05$). RESULTADOS: Grupo CHX: Q1=4,05, Q2=3,05, Q3=2,3, Q4=2,23; Grupo CHX com ADS: Q1=2,77, Q2=0,27, Q3=0,36, Q4=0,27. Não houve diferença significativa para Q1 entre os grupos. Para os itens Q2 a Q4 houve menor percepção de alterações no grupo CHX com ADS, sendo a diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$).

Discussão: Cortellini et al. (2008) encontraram resultados semelhantes no uso da CHX 0,2% com ADS, após cirurgia periodontal, que causou menos percepção na alteração de sabor dos alimentos e do sal e menos irritação aos tecidos bucais.

Conclusões: Não houve diferença na percepção de alteração de sabor dos antissépticos. Os pacientes perceberam menor alteração no sabor dos alimentos e do sal e menos irritação da mucosa bucal quando utilizaram a CHX com ADS.

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.

ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO, DUPLO CEGO DO EFEITO ANESTÉSICO DA ARTICAÍNA VS MEPIVACAÍNA

Priscila de Camargo Smolarek, Renata Cecato, Ramon Cesar Godoy Gonçalves, Marcelo Carlos Bortoluzzi, Ana Claudia Rodrigues Chibinski*

Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG. *Autor para correspondência:
pcsmolarek@gmail.com

Introdução: Para cirurgias bucais ambulatoriais, um anestésico local deve possuir um bom potencial de analgesia e duração adequada do efeito. O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito da articaína 4% (Ar4) comparada a mepivacaína 2% (Me2) associadas com epinefrina 1:100.000, aplicadas ao tecido rico em receptores sensoriais e vascularização (lábio inferior).

Métodos: 72 voluntários saudáveis foram divididos aleatoriamente em dois grupos para receber anestesia local com Ar4 e Me2 sem trauma cirúrgico. O perfil fisiológico dos voluntários foi avaliado, em seguida, eles foram vendados e submetidos a testes "baseline" para a vascularização e sensibilidade, referentes às fibras A α , A β , A δ e C. A anestesia computadorizada foi realizada posteriormente com volume total de 0,3 mL, na região central do lábio inferior. A dor à anestesia foi avaliada segundo a escala visual analógica (VAS) de 0-10. Após 3(T3), 10(T10), 20(T20) e 30(T30) min do término da anestesia, os testes foram repetidos e mensurados segundo a VAS; a área anestesiada foi

medida em mm. O efeito residual foi determinado em minutos, por uma ficha de auto-avaliação, até o término do efeito. Após 7 dias o cruzamento foi realizado e toda a sequência do experimento foi repetida.

Resultados: Ar4 e Me2 possuem efeito anestésico sem diferença até T10. Após T20, a Me2 demonstrou maior potencial anestésico ($p < 0,001$, teste Wilcoxon Signed Rank) e mais duradouro segundo a análise de sobrevivência de Kaplan-Meier ($p = 0,025$, Breslow test) e com diferença no tempo total, sendo $92,38 \pm 26,82$ min para Me2 contra $81,51 \pm 29,08$ min para Ar4 ($p = 0,001$, teste Wilcoxon Signed Rank). E a Ar4 demonstrou maior efeito vasodilatador local, em todos os tempos, em comparação com a Me2 ($p < 0,001$, teste Wilcoxon Signed Rank).

Conclusão: Me2 demonstra efeito anestésico mais duradouro que a Ar4, pois o menor efeito vasodilatador da Me2 confere analgesia mais eficaz por maior tempo.

MACROGLOSSIA ASSOCIADA A DEFORMIDADE DENTOFACIAL: TRATAMENTO COM REDUÇÃO DO VOLUME LINGUAL E CIRURGIA ORTOGNÁTICA - RELATO DE CASO

*Rita Catarina De Oliveira**, Cristiano Elias Figueiredo, Marcelo Caetano Parreira Silva, Lair Mambrini Furtado, Flaviana Soares Rocha

Universidade Federal de Uberlândia – UFU. *Autor para correspondência:
oliveira.catarina.rita@gmail.com

A redução cirúrgica do tamanho lingual é um procedimento incomum e indicado para fins funcionais e estéticos. A macroglossia representa uma desordem de crescimento de etiologia múltipla relacionada à presença de mordida aberta anterior, protrusão bimaxilar e recidivas no tratamento ortodôntico e ortodôntico-cirúrgico. O presente trabalho relata o caso de uma paciente de 48 anos, sexo feminino, diagnosticada com síndrome da apneia obstrutiva do sono, deformidade dento-facial, má oclusão Classe III de Angle, mordida aberta anterior e macroglossia relativa. Anamnese relevou queixas funcionais relacionadas à dificuldade respiratória, queixas estéticas e desconforto em relação ao tamanho da língua. Através da história clínica e observação do aspecto lingual com fibrose e ranhuras laterais decorrentes de trauma mastigatório recorrente, os sinais e sintomas direcionaram para o diagnóstico de macroglossia relativa, aliada a prognatia e atrofia maxilar. Foi realizada cirurgia ortognática para correção da deformidade dento-facial por meio de avanço e

expansão maxilar e mentoplastia pela técnica de osteotomia horizontal basilar do mento. Após fixação das osteotomias, confirmou-se espaço insuficiente para a língua dentro da cavidade oral, dessa forma realizou-se a glossectomia parcial com incisão na linha mediana posterior e anterior, segundo a técnica de Egyedi-Obwegeser, e sutura em planos com fio absorvível. A paciente foi encaminhada ao tratamento fonoaudiológico pós-operatório. Acompanhamento de 9 meses revela preservação da função e mobilidade, parestesia lingual em regressão e melhora significativa do quadro de apneia, além de melhora na qualidade de vida da paciente. A macroglossia pode causar diversos problemas funcionais e estéticos nos indivíduos afetados. O tratamento desta condição é incomum e desafiador. A cirurgia de redução, devidamente indicada, restabelece as funções de fonação, deglutição e respiração e a obtenção da harmonia facial, buscando pouca ou nenhuma alteração na gustação, mobilidade e sensibilidade lingual.

ESTUDO CLÍNICO DA UTILIZAÇÃO DE DEXAMETASONA E ETODOLACO DE MODO PREEMPTIVO EM EXODONTIAS DE TERCEIROS MOLARES

Graziela Rattigueri Batista, Tárík Ocon Braga Polo, Guilherme André Del' Arco Ramires, Ana Paula Farnezi Bassi, Leonardo Perez Faverani*

Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita - UNESP – FOA. *Autor para correspondência: graziratti@icloud.com

Introdução: A diminuição dos sinais inflamatórios pós-operatórios quando da utilização de antiinflamatórios pré-operatórios não é uma filosofia de terapêutica bem estabelecida, desse modo o objetivo deste estudo clínico randomizado, triplo cego e pareado foi analisar a efetividade da associação de dexametasona (DEX) com anti-inflamatório não esteroideal (Etodolaco: ETO) na ação preemptiva em exodontias de terceiros molares inferiores (3MI).

Métodos: 30 indivíduos de ambos os gêneros, entre 16 e 35 anos, sem patologias locais ou sistêmicas, possuindo 3MI impactados foram selecionados. A preempção foi fornecida em embalagem descaracterizada contendo 8mg Dexametasona (DEX), 300mg Etodolaco (ETO) ou sua associação (DEXA+ETO) 1 hora antes do procedimento. Os pacientes, cirurgião e avaliador das medidas faciais

desconheciam o protocolo medicamentoso estabelecido no estudo. 12 comprimidos de paracetamol 750 mg foram fornecidos como medicação de resgate (NAR), sendo necessária a anotação por parte do paciente a quantidade, dia e hora de sua utilização. A dor foi avaliada por meio da escala visual analógica (VAS) nos tempos pós-operatórios de 6, 12, 24, 48, 72 horas e 7 dias. O edema (mensuração de três pontos) e a abertura bucal máxima foram registradas no pré-operatório (0), 48 e 72 horas e, esses dados submetidos a comparações estatísticas considerando p.05), mas, ETO apresentou diferença significativa em função do tempo.

Conclusão: Conclui-se que a associação DEXA+ETO na ação preemptiva é eficaz no controle da dor pós-operatória de exodontias de terceiros molares inferiores. Key-words DeCS: terceiro molar, edema, analgesia.

EFEITOS DA CLOREXIDINA 0,12% COM SISTEMA ANTIDESCOLORANTE APÓS EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES: ÍNDICE DE PLACA BACTERIANA, PIGMENTAÇÃO DENTÁRIA E CICATRIZAÇÃO CIRÚRGICA

Brenda Lamonica Rodrigues, Daniela Pertel Milleri, Daniela Nascimento Silva, Martha Chiabai Cupertino Castro*

Universidade Federal do Espírito Santo - UFES. *Autor para correspondência:
brendalamonica@gmail.com

Introdução: A Clorexidina (CHX) é amplamente empregada no controle da placa bacteriana e como antimicrobiano no pós-operatório de cirurgias bucais. Seu uso prolongado pode causar pigmentação dentária. Este estudo avaliou Índice de Placa (IP), alteração de cor (ΔE) dos dentes e cicatrização da área operada, ao fazer de bochechos com CHX 0,12% com e sem um sistema antidescoloração (ADS) após exodontia de terceiros molares.

Métodos: Trata-se de um estudo clínico controlado randomizado cruzado duplo-cego, entre os grupos CHX e CHX com ADS, em 22 pacientes submetidos a exodontia de terceiros molares superiores, com uso de um dos antissépticos por 15 dias conforme o lado da exodontia. A cor do incisivo central foi obtida por espectrofotômetro; o ΔE (Sistema CIELab) calculado pela equação $\Delta E = [(\Delta L^*)^2 + (\Delta a^*)^2 + (\Delta b^*)^2]^{0,5}$; o IP segundo Silness e Løe; ambos submetidos ao teste de Wilcoxon; a cicatrização gengival (presente/ausente para: edema, eritema, sangramento e dor) submetida ao teste de McNemar ($p < 0,05$); no

entanto os molares tiveram IP maior no grupo CHX com ADS ($p = 0,011$). O grupo CHX apresentou $\Delta E = 3,85$ e CHX com ADS, $\Delta E = 2,95$. Não houve diferença significativa para presença/ausência nas variáveis de cicatrização ($p > 0,05$).

Discussão: A média dos IP foram inferiores a 1, segundo Silness e Løe (1966) 0= ausência de placa; 1=visualização da placa após sua remoção da margem gengival com uma sonda. Para UM e RUYTER (1991), ΔE de 1 a 3,3 é perceptível e $> 3,3$, clinicamente inaceitável.

Conclusões: Ambas as soluções de CHX foram eficazes no controle do IP e não houve diferença quanto à cicatrização gengival. A CHX promoveu pigmentação dentária clinicamente indesejável, enquanto com a CHX com ADS a pigmentação foi perceptível, mas aceitável.

ENFOQUE MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO CLÍNICO-CIRÚRGICO DE FIBROMA OSSIFICANTE. RELATO DE CASO

*Raquel Barroso Parra da Silva**, *Cassio Messias Beija Flor Figueiredo*,
Gabriel Mulinari Dos Santos, *Tárik Ocon Braga Polo*, *Francisley Ávila
Souza*

Faculdade de Odontologia de Araçatuba - FOA UNESP – UNESP. *Autor para
correspondência: raque_parra@hotmail.com

O fibroma ossificante é uma neoplasia benigna, porém com significativo potencial de crescimento. Tal lesão apresenta predileção pelo sexo feminino, bem como pela região de mandíbula. Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma paciente do sexo feminino, 60 anos de idade, que compareceu ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da FOA - UNESP queixando-se de aumento volumétrico, em região mandibular direita, com evolução de aproximadamente 1 ano. Ao exame físico, a lesão, já com grandes proporções, apresentava-se enrijecida a palpação, com preservação dos tecidos adjacentes. Em região intrabucal, apesar da preservação das mucosas, os elementos dentais remanescentes apresentavam mobilidade acentuada. Já a Tomografia Computadorizada de Face revelava imagem hiperdensa, com formato arredondado, de limites definidos e implantação pediculada e que não causava dano a estrutura óssea mandibular. Optou-se, primeiramente, por realizar uma biópsia incisional para diagnóstico da lesão.

Uma vez enviada ao patologista, o resultado obtido foi de Fibroma Ossificante. A ocorrência de disfagia, devido a lesão, provocou quadro de anemia, que precisou ser estabilizado antes de uma nova intervenção cirúrgica. Posteriormente, em conjunto com a especialidade de Cirurgia de Cabeça e Pescoço foi planejada e realizada a exérese da lesão, sob anestesia geral. A peça removida, de consistência fibrosa foi enviada ao laboratório para análise histopatológica e o resultado confirmado. No pós-operatório imediato notou-se flacidez dos tecidos adjacentes, o que melhorou após 6 meses de acompanhamento, bem como os aspectos funcionais e estéticos da paciente, o que gerou uma melhora fisiológica significativa, bem como de sua autoestima. Diante do resultado, podemos perceber que uma conduta clínica bem executada e o diálogo com outras especialidade podem ser decisivos no correto diagnóstico e tratamento das lesões Bucocomaxilofaciais.

CIRURGIA PARAENDODÔNTICA UTILIZANDO O MTA HP REPAIR COM ANÁLISE DE SEGUIMENTO POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO: RELATO DE CASO

Marcelo Santos Bahia, Anamaria Pessoa Pereira Leite, Breno Nogueira Silva, Juliana Gerheim e Rezende*

Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF. *Autor para correspondência:
marcelosbahia@outlook.com

Ao longo do tempo, muitos materiais foram utilizados para selar o retropreparo durante a cirurgia paraendodôntica, dentre estes o amálgama, os compostos resinosos e o óxido de zinco reforçado. Na década de 90 foi desenvolvido o Agregado Trióxido Mineral (MTA) com a finalidade de ser utilizado como um material retrobturador, respondendo desta forma um anseio da classe odontológica por um material que apresentasse um bom comportamento biológico e físico-químico frente à umidade. O MTA é considerado um material bioativo, pois apresenta mecanismo de ação semelhante ao do hidróxido de cálcio, o qual quando dissociado libera os íons cálcio que em contato com o tecido conjuntivo determinam a formação do dióxido de carbono, favorecendo a calcificação e a remineralização. Tal composição confere a biocompatibilidade e a bioatividade a esse material, que por consequência irá induzir a cura das lesões periapicais, estimulando a formação do cimento, osso e indiretamente, do ligamento periodontal. A nova versão, o MTA Repair HP (Angelus Indústria de Produtos Odontológicos S.A.,

Londrina, PR, Brasil), foi lançada em 2016 internacionalmente como um cimento de reparo sob a forma de um material biocerâmico de alta plasticidade, com as mesmas propriedades biológicas que o MTA convencional, porém fornecendo mais fácil manuseio e inserção. Diante do exposto, o objetivo do trabalho foi apresentar um caso clínico de um elemento tratado endodonticamente com lesão periapical remanescente, tendo 2/3 do canal radicular ocupado por núcleo metálico fundido. Devido ao risco de fratura durante a remoção do núcleo em um possível retratamento endodôntico, foi indicada a cirurgia paraendodôntica como alternativa realizando-se, para tanto, retrobturação com o MTA HP Repair (Angelus®), com resultados clínicos analisados por tomografia computadorizada de feixe cônico. A cirurgia paraendodôntica aliada à retrobturação com a nova formulação do MTA determinou resultados clínicos e radiográficos positivos na reparação e regeneração da área operada.

A IMPORTÂNCIA DOS MÉTODOS DIAGNÓSTICOS NA LOCALIZAÇÃO E PLANEJAMENTO CIRÚRGICO DE DENTES IMPACTADOS: RELATO DE CASO

Marcelo Santos Bahia, Neuza Maria Souza Picorelli Assis, Eduardo Machado Vilela, Matheus Furtado De Carvalho, Breno Nogueira Silva*

Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF. *Autor para correspondência:
marcelosbahia@outlook.com

Os dentes inclusos são aqueles que não conseguiram erupcionar na arcada dentária dentro do tempo esperado. Quando está presente um impedimento mecânico, por presença de tecido ósseo denso, excesso de tecido mole ou proximidade aos dentes adjacentes, ele é considerado impactado. Os elementos mais comumente impactados são os terceiros molares, caninos maxilares e pré-molares mandibulares. Como regra geral, todos os dentes impactados devem ser removidos a menos que haja contraindicações. Entretanto, a exodontia destes elementos torna-se mais difícil com o avanço da idade. O diagnóstico é baseado na avaliação clínica complementada com exames de imagem, incluindo radiografias periapicais, oclusais, panorâmicas, cefalométricas de perfil e tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC). Dentre esses exames a TCFC vem sendo cada vez mais utilizada, visto que fornece uma imagem tridimensional precisa, oferece riqueza de detalhes anatômicos e demonstra a relação com estruturas

adjacentes. Esses aspectos permitem adequado planejamento cirúrgico do caso, oferecendo mais recursos ao cirurgião e resultado em melhor tratamento provido ao paciente. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é relatar um caso de um paciente que apresentava um pré-molar impactado na arcada maxilar, encaminhado pelo ortodontista. Foram realizados exames de imagens incluindo radiografias periapicais, radiografia panorâmica e tomografia computadorizada de feixe cônico. A tomografia se fez necessária devido a íntima posição entre o dente impactado e os dentes presentes na arcada. Após confecção de acesso palatino foi realizada ostectomia para exposição dentária e exodontia por elevadores. Concluiu-se que o correto planejamento clínico, radiográfico e tomográfico de dentes impactados permite adequado tratamento cirúrgico, trazendo melhores resultados para o paciente.

REMOÇÃO CIRÚRGICA DE CISTO PERIAPICAL INFLAMATÓRIO: RELATO DE CASO

Rafaela Da Silva Barroso, Raphaela Lama Travassos, Beatriz Braz Borges, Carolina Rocha Augusto*

Universidade Nilton Lins – UNL. *Autor para correspondência: rafaelabarroso89@gmail.com

Introdução: Os cistos inflamatórios periapicais são os mais comuns da categoria odontogênica. Estudos mostram que são cerca de 84,5% dos cistos orofaciais mais incidentes, com predileção na região anterior da maxila. Descoberto na maioria das vezes por exames de rotina, seu diagnóstico é realizado pela associação entre o exame clínico, imaginológico e histopatológico. Radiograficamente, apresenta-se como uma imagem radiolúcida circunscrita, de forma oval, envolvendo o ápice do dente com canal infectado. O tratamento consiste na maioria das vezes com o tratamento endodôntico dos dentes podendo ser até mais invasivo como a enucleação cirúrgica. A escolha do tratamento vai depender de como é o estado geral do paciente, tamanho, forma e localização da lesão.

Metodos: Optou-se pela técnica de enucleação cirúrgica seguida de curetagem, no qual a técnica remove toda a lesão, diminuindo chances de recidiva, uma técnica bastante empregada, com o resultado imediato, associado ao tratamento endodôntico para a preservação e descontaminação do elemento dentário, com o acompanhamento do pós-operatório de 20 meses, apresentou regressão da lesão e

reparação óssea. Objetivo deste trabalho é relatar o tratamento cirúrgico do cisto periapical inflamatório na maxila, com auxílio de exames complementares para um correto diagnóstico. Resultados: A paciente teve regressão da lesão e neoformação óssea.

Discussão: O cisto periapical está inserido dentro do grupo dos cistos odontogênicos de origem inflamatória, sendo considerada a lesão patológica mais comum a afetar os maxilares, que devem ser identificadas e tratadas, prevenindo ou amenizando dados funcionais e estéticos ao paciente.

Conclusão: A técnica de enucleação cirúrgica seguida de curetagem, associado ao tratamento endodôntico mostrou-se eficaz na regressão da lesão e neoformação óssea da paciente. Foi fundamental a realização exames complementares para o diagnóstico diferencial de outras entidades patológicas que se assemelha.

TRANSPLANTE DENTÁRIO AUTÓGENO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Nathália Izis Lima Assis, João Paulo Antunes Rocha, Daniela Resende Pires, Luiz César Fonsceca Alves*

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. *Autor para correspondência:
nathalia.ial@gmail.com

O transplante autógeno dentário é a transferência de um dente incluso, em erupção ou irrompido, para um outro alvéolo; uma alternativa para reabilitações orais convencionais. A exodontia do dente que será transplantado deve transcorrer de modo a conservar os tecidos periodontais, e quando em rizogênese incompleta, deve-se preservar também o folículo dentário presente na porção média e apical da raiz. O presente caso trata-se da paciente A.L.O, sexo feminino, que compareceu ao Projeto de Extensão CTBMF da UFMG para a cirurgia de transplante dentário, 21 dias após a exodontia do elemento 36, extraído por lesão de cárie extensa. O dente 38 encontrava-se incluso, com dois terços da raiz formados. A cirurgia iniciou com incisão intrasulcular do 35 ao 37 e relaxante a partir da distovestibular do 37 com extensão de 10mm. Em sequência foi realizada a curetagem do tecido granuloso

cicatricial do alvéolo do 36. Para a exodontia do 38 foi feita osteotomia com brocas PM #6 e #8 de forma menos traumática possível, em seguida foi transplantado para o alvéolo do 36. O dente foi posicionado em discreta infra-oclusão, evitando contatos prematuros indesejáveis. Para manter sua implantação a sutura envolveu a oclusal. O paciente foi avaliado com 12, 20 e 90 dias de pós operatório. Nas duas primeiras avaliações o dente apresentava mobilidade grau II. Já na última avaliação, com 90 dias, o dente apresentava mobilidade fisiológica. O transplante dentário autógeno, quando bem indicado e bem manejado, é uma alternativa eficaz para reabilitação de pacientes sem condições financeiras para realizarem implantes ou que para os que apresentam alguma restrição para a realização desse, como pacientes em fase de crescimento.

COMPARATIVO ENTRE A UTILIZAÇÃO DO BISTURI ELÉTRICO E O BISTURI CONVENCIONAL PARA A REALIZAÇÃO DA FRENECTOMIA LABIAL- UMA REVISÃO NA LITERATURA

Rômulo Savage Vanderlan do Nascimento, João Thiago Beltrão Nunes Damasceno, Kayo Costa Alves, Rodrigo Vanderlan do Nascimento, Johnny Ferreira de Lima Francisco*

Centro Universitário Tiradentes - UNIT, 3 HP - Hospital Policlín / Clínica Prof. Antenor Araújo.

*Autor para correspondência: romulovanderlan@gmail.com

Introdução: O freio labial é definido por uma porção da mucosa de revestimento, que está aderida a gengiva e mucosa alveolar sendo responsável pelo controle dos movimentos do lábio superior. Alterações durante a erupção dos incisivos centrais permanentes, causam um espaço interincisivo promovendo recessão dos tecidos adjacentes, presença de placa bacteriana além da alteração na estética. A frenectomia labial consiste na remoção cirúrgica do freio labial, sendo necessária quando ocorrem as alterações já citadas no freio labial.

Métodos: Tratando-se de uma revisão da literatura, foi realizada uma busca na base Lilacs seguindo critérios de inclusão e exclusão, sendo eles artigos científicos disponíveis na íntegra, em português, publicados de 2008 à 2018.

Resultados: Ambos os métodos se apresentam como excelentes opções, dando ênfase para o bisturi elétrico que demonstrou possuir menos trauma no transoperatório, maior agilidade durante o procedimento, melhor contenção da dor,

controle hemorrágico, além de possuir mínimos efeitos colaterais no pós-operatório em comparação com o bisturi convencional.

Discussão: Mesmo sendo a técnica convencional a mais utilizada e considerada segura e eficaz, o bisturi elétrico possui as vantagens de promover incisão mais precisa, estimulação do reparo tecidual, efeito analgésico, redução do tempo cirúrgico e possuir a capacidade de não haver necessidade de realizar sutura. Porém, o elevado custo e a obrigação de possuir profissionais capacitados para utilização, acabam se tornando um empecilho para seu manuseio.

Conclusão: Apesar da técnica cirúrgica convencional obter ótimos resultados e ser considerada uma técnica segura e eficaz para ser realizada, foi comprovado uma maior agilidade, controle do edema, conforto no paciente e uma melhor recuperação quando houve a utilização da técnica com o bisturi elétrico, tornando o mesmo uma opção ideal para a realização da frenectomia labial.

COMPLICAÇÃO HEMORRÁGICA ASSOCIADA A PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO DECORRENTE DE COAGULAÇÃO INTRAVASCULAR DISSEMINADA

*Larissa Martini Vicente**, Marcelo Teixeira Passetto, Bianca de Fatima Borim Pulino, Renato Alves Pereira, Lúcia Regina Di Felice

Complexo Hospitalar Municipal de São Bernardo do Campo – CHMSBC. *Autor para correspondência: larissa_martini@outlook.com

A coagulação intravascular disseminada (CIVD) é uma síndrome adquirida que resulta em alteração difusa da coagulação, com deposição de fibrina na microvasculatura. O consumo e consequente depleção dos fatores de coagulação e plaquetas, resultantes da contínua atividade procoagulante pode levar a sangramento difuso e formação de trombos. O diagnóstico baseia-se na presença de condições subjacentes conhecidas que causam a CIVD, associada a alterações nos testes de coagulação. A ocorrência de CIVD após cirurgia oral é muito pouco relatada na literatura. Paciente do sexo masculino, 75 anos, compareceu ao pronto-socorro do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Complexo Hospitalar Municipal de São Bernardo do Campo com hemorragia, após extrações dentárias e instalação de implantes em mandíbula. Na tentativa de hemostasia foram realizadas suturas em massa, sem sucesso. O paciente não apresentava alterações no coagulograma pré-cirúrgico e evoluiu com sangramentos intermitentes e grande perda sanguínea, além de derrame pleural.

Permaneceu internado durante 17 dias, sendo submetido à transfusão de 9U concentrados de hemácias, 15U de concentrado de plaquetas e 6U de plasma fresco congelado. O diagnóstico definitivo foi de CIVD, com consumo dos fatores de coagulação. O paciente evoluiu com melhora do sangramento e recebeu alta para investigação de possíveis doenças associadas. Condições clínicas severas, como trauma, sepse e algumas malignidades, podem causar a CIVD, na qual a deposição de fibrina é estimulada de modo agudo, superando os mecanismos naturais de coagulação. Trombos intravasculares e sangramentos espontâneos em diversos órgãos podem ocorrer, levando à morte em alguns casos. A ocorrência de CIVD como complicação de cirurgia oral é rara na literatura e de difícil tratamento, envolvendo equipes multidisciplinares. O cirurgião bucomaxilofacial deve estar atento ao analisar exames pré-operatórios e condições clínicas do paciente, além de auxiliar as equipes médicas no diagnóstico e manejo de casos de alta complexidade como o apresentado.

CORONECTOMIA E CISTO PARADENTAL: CASO CLÍNICO

*Camila Duarte da Silva**, Rodrigo Dias Nascimento, Fernando Vagner Raldi, Fábio Ricardo Loureiro Sato, Michelle Bianchi de Moraes

Instituto de Ciência e Tecnologia de São José dos Campos – UNESP. *Autor para correspondência: camila17duarte@gmail.com

Introdução: Durante a exodontia de terceiros molares inferiores semi-inclusos ou inclusos, uma das complicações mais comumente observada é a parestesia do nervo alveolar inferior, devido a proximidade deste com as raízes. Para esses casos, uma das opções cirúrgicas existentes é a coronectomia, técnica na qual apenas a porção coronária do dente é removida e as raízes são preservadas, minimizando assim o risco de complicações.

Objetivo: reportar um caso de coronectomia de terceiro molar inferior incluso que estava associado à um cisto paradental, apresentando a técnica utilizada, o controle pós operatório e uma breve revisão de literatura.

Relato do caso: paciente do sexo feminino, com 22 anos de idade, realizou radiografia panorâmica de rotina, na qual foi observada uma imagem radiolúcida bem delimitada associada ao terceiro molar inferior direito incluso, sugestiva de cisto paradental.

A partir do exame de tomografia computadorizada de cone beam evidenciou-se íntimo contato da raiz deste dente com o nervo alveolar inferior, confirmando a necessidade de uma técnica cirúrgica menos invasiva afim de preservar a funcionalidade do nervo. Diante do caso, foi realizada a técnica de coronectomia, por conta das necessidades particulares do caso, e a enucleação da lesão cística, mantendo e preservando as raízes.

Conclusão: após o acompanhamento pós operatório de um ano concluiu-se que a técnica utilizada, ainda que não tenha sido a convencionalmente consagrada, apresentou resultados satisfatórios, com a completa remoção da lesão e sem indícios de recidiva, além do risco de parestesia ter sido completamente eliminado a partir da realização de um procedimento menos invasivo.

TENDÊNCIAS DE ABORDAGENS CIRÚRGICAS NO TRATAMENTO DE AMELOBLASTOMA

Karla Arrigoni Gomes, Pillar Gonçalves Pizziolo, Paula Hallak Goddi Campos, Eduardo Stehling Urbano*

Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF. *Autor para correspondência:
karla.arrigoni@gmail.com

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o ameloblastoma consiste em um tumor odontogênico de origem epitelial, benigno, porém, que apresenta características de infiltração local e alto índice de recidivas. Pode ocorrer em três situações clínico-radiográficas: multicístico; unicístico ou periférico, sendo que cada uma apresenta plano terapêutico e prognósticos diferentes. Tendo em vista sua agressividade, frequência, diversidade histopatológica (padrão folicular, plexiforme, acantomatoso, desmoplásico, de células basais e de células granulares), capacidade de recidiva e a alteração quanto aos meios de tratamento, diversos são os motivos para que esse tumor seja reiteradamente referido na literatura médica e odontológica. Dessa forma, o presente trabalho apresenta como objetivo principal verificar quais as abordagens cirúrgicas têm sido predominantemente utilizadas para tratamento de ameloblastomas. Para tal, foi realizada uma pesquisa por meio de revisão de literatura, utilizando livros, artigos e revistas científicas, disponíveis em plataformas digitais como: PUBMED, Lilacs, Scielo e Google Acadêmico.

Verifica-se que há duas formas consideradas clássicas para se tratar os ameloblastomas, sendo a abordagem conservadora e a ressecção cirúrgica. O recurso conservador envolve a enucleação simples e a enucleação seguida de curetagem. Já a terapêutica cirúrgica engloba tratamento com margem de segurança, que pode ser obtida por meio de ressecção parcial, envolvendo toda a espessura óssea, ou ressecção marginal, sem perda da continuidade óssea, associados ao tratamento do leito com substâncias químicas, físicas ou térmicas. Outrossim, mediante os estudos realizados, pode-se concluir que o padrão histológico é de grande relevância para o planejamento da conduta, visto que esta varia de acordo com cada característica histopatológica encontrada, podendo, assim, classificar o ameloblastoma a ser tratado, evitar recorrências e estabelecer uma adequada abordagem cirúrgica a qual é fundamental para o bom prognóstico. De maneira geral, pôde-se verificar uma tendência contemporânea em realizar procedimentos que sejam o menos invasivos possíveis.

FRATURA DE AGULHA DE SUTURA ENCONTRADA EM ESPAÇO PARAFARÍNGEO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Dayane Jaqueline Gross, Marcelo Carlos Bortoluzzi, Jessica Bauer, Ramon César Godoy Gonçalves*

Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais - HURCG-UEPG. *Autor para correspondência: dayanejgr@hotmail.com

Dentre as especialidades, a Cirurgia Bucomaxilofacial é aquela em que o profissional está mais exposto a encontrar complicações. Na literatura, encontramos diversos tipos de complicações, dentre estas a fratura de agulha anestésica, porém não encontramos nenhum relato de fratura de agulha de sutura. Dessa forma, objetivamos relatar um caso atípico e raro de fratura de agulha de sutura após a realização de sutura em cirurgia oral menor. Paciente do gênero feminino, 32 anos, compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa – PR, devido à achado em radiografia panorâmica compatível com fragmento de agulha de sutura. Durante a anamnese, verificou-se que a mesma havia realizado exodontia do elemento 38, sendo suspeitado que houvesse alguma complicação relacionado ao procedimento. Em exame radiográfico e tomografia computadorizada de face, verificou-se a presença de um fragmento de agulha de sutura em espaço parafaríngeo.

A paciente foi submetida à anestesia geral por intubação nasotraqueal, onde foi realizada uma incisão em região sublingual, orientada por exame tomográfico prévio à cirurgia, localizando o elemento fraturado. A cirurgia não apresentou nenhum imprevisto e a paciente não teve complicações. Fragmentos de agulha fraturadas podem causar dor, limitar a abertura da boca e levar à infecção. Além disso, pode migrar para outras partes do corpo através do movimento muscular, causando danos a estruturas vitais como vasos ou nervos. As causas das agulhas quebradas são os movimentos abruptos do paciente, a flexão da ponta da agulha durante o uso ou um defeito na agulha, no entanto a prevenção da quebra da agulha é crucial. Se ocorrer uma fratura, complicações secundárias podem ser evitadas enviando prontamente o paciente para um hospital especializado, para evitar o movimento de fragmentos em regiões mais profundas do tecido.

INTERCORRÊNCIAS EM EXPANSÃO RÁPIDA DE MAXILA ASSISTIDA CIRURGICAMENTE: REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO

*Letícia Lelis de Oliveira**, Karla Arrigoni Gomes, Priscila Faquini Macedo, Kelly Dos Anjos Melo, Eduardo Stehling Urbano

Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF. *Autor para correspondência:
leticia.lelis.o@gmail.com

A atresia é o problema esquelético transversal mais comum nos maxilares, pode ser tratado por forças ortodônticas em pacientes mais jovens ou por expansão rápida da maxila assistida cirurgicamente (ERMAC) em pacientes esqueleticamente maduros. O objetivo desse trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre as principais intercorrências durante uma ERMAC, e fazer um relato de caso de paciente com atresia maxilar tratado com esta abordagem cirúrgica. Foi realizado uma revisão de literatura utilizando as bases de dados PubMed, BIREME e Periódico CAPES. No presente relato de caso, o paciente R.P.B, 29 anos, do gênero masculino foi diagnosticado com atresia maxilar, no exame clínico apresentou mordida cruzada posterior bilateral e mordida de topo anterior. Foi tratado com uma ERMAC. Complicações intra-operatórias são incomuns na ERMAC. Este plano de tratamento pode exigir uma abertura ortodôntica para permitir a realização segura de osteotomias interdentais, sem o risco de acometimento

de estruturas dentárias, é comum se exigir uma distância mínima de 1,2 mm. O risco de hemorragias é raro, vasos palatinos descendentes podem ser afetados, quando a parede nasal lateral estiver envolvida. Complicações pós-cirúrgicas podem surgir se a maxila for insuficientemente liberada ou se o dispositivo de expansão estiver inadequado. Se a expansão continuar sem liberação óssea adequada, os dentes e os segmentos alveolares se inclinarão e a recessão gengival ocorrerá nas superfícies vestibulares. Mais raramente foram relatados necrose isquêmica, fraturas indesejadas, fistulas, desvio de septo, sinusite maxilar, fistulas artéριοvenosas e danos aos sistemas nasolacrimal.

Conclusão: A ERMAC, não é isenta de riscos, é necessário um planejamento e execução cuidadosos para garantir um bom resultado, objetivando melhor função e estética. O paciente também deve ser monitorado de perto para diagnosticar as complicações do período pós-operatório.

PROPEDÊUTICA CIRÚRGICA DE MESIODENS EM PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO

Rossiny Ferreira Rosa*, Matheus Carvalho de Lucena Lacerda, Luiza Abreu De Oliveira, Alana Virgínia Veras de Almeida, Leandro Silva da Conceição

Faculdade de Ciências do Tocantins – Facit. *Autor para correspondência:
rossinyferreira@hotmail.com

Introdução: O elemento dental supranumerário de maior incidência é o mesiodens, cuja prevalência varia de 0,15 à 0,19% na dentição definitiva, com maior frequência pelo sexo masculino. Essa anomalia é rara na dentição decídua, podendo erupcionar normalmente devido aos espaços presentes nessa arcada, ou permanecer incluso. Sua presença pode acarretar desequilíbrio no desenvolvimento maxilo-mandibular, como: diastemas, atraso na erupção de dentes permanentes, apinhamentos e problemas oclusais. O diagnóstico pode ser feito através de exames de imagens onde, as radiografias panorâmica, oclusais e periapicais mostram-se de grande valia, juntamente com uma minuciosa avaliação do paciente. O reconhecimento dessa desordem, resultará na elaboração de um plano de tratamento adequado, prevenindo e minimizando complicações. Esse trabalho, objetiva-se relatar a propedêutica cirúrgica de mesiodens em paciente odontopediátrico.

Métodos: Paciente 6 anos de idade, gênero feminino, leucoderma, normoreativo, com queixa de espaço excessivo entre os dentes anteriores superiores e dificuldade de higienização no local. O responsável, procurou a Clínica de

Odontopediatria da FACIT. No primeiro atendimento foi feito exame clínico, anamnese e exame radiográfico, constatando a presença de um mesiodens. No segundo atendimento foi executado a propedêutica cirúrgica, prescrição e orientações pós operatórias.

Discussão: O desenvolvimento do elemento supranumerário não é totalmente compreendido, visto que muitos autores acreditam na hiperatividade da lâmina dentária. A indicação cirúrgica é coesa entre a literatura, no entanto a época da realização do procedimento é controversa, visto que fatores anatômicos (rizogênese) e psicológicos (pacientes infantis) são levados em consideração. Os cuidados durante a cirurgia são pautados nos princípios de preservar ao máximo, a integridade das estruturas anatômicas adjacentes.

Conclusão: O profissional deve executar minuciosamente a avaliação do paciente, com a finalidade de diagnosticar precocemente a presença de dentes supranumerários, a fim de planejar uma conduta cirúrgica de qualidade. Respeitando seus aspectos estético e anátomo funcionais.

TRATAMENTO DE FISSURA LABIAL UNILATERAL PELA TÉCNICA DE ASENSIO: RELATO DE CASO

*Carolina Eduvirgens Loureiro**, Renato Pereira Piai, Jéssica Lemos Gulinelli, Julio Alberto Gonzales Rodriguez, David Moreira Costa

Faculdade de Ilhéus - CESUPI, ² UESB - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, ³ APCOM - Associação Panamenha de Cirurgia Oral e Maxilofacial, ⁴ USC - Universidade do Sagrado Coração. *Autor para correspondência: loli.loureiro@yahoo.com.br

Introdução: A fissura labiopalatina é uma abertura na região do lábio e palato ocasionada pelo não fechamento dessas estruturas durante a gestação. São alterações congênicas que trazem, como consequências, uma série de modificações da fala e do posicionamento dentário com comprometimento estético importante dos indivíduos acometidos, que pode levar a alterações de comportamento social como a introspecção.

Objetivo: O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de fissura unilateral de lábio e palato com tratamento cirúrgico pela técnica de Asensio.

Relato de caso: Paciente gênero masculino, apresentando fenda labial unilateral completa e fenda palatina, foi submetido a procedimento cirúrgico sob anestesia geral aos 4 meses para fechamento da fenda labial pela técnica de Asensio. Essa técnica tem como princípio fundamental proporcionar linhas de incisões em segmentos para aumentar o comprimento e, assim, compensar a contração dos tecidos durante a cicatrização.

Aos 7 anos, com a erupção dos primeiros molares superiores, foi submetido a nova intervenção cirúrgica com a intenção de corrigir a fenda palatina. Após acompanhamento clínico de 8 anos, foi possível observar um resultado estético satisfatório com a utilização da técnica proposta.

Conclusão: A abordagem ao paciente com fissura labiopalatina requer o reestabelecimento da anatomia normal ao paciente, facilitando sua inserção social através do reparo da função, saúde e estética do mesmo, permitindo sua total integração social. Sendo assim, a avaliação de todas as intervenções clínicas e cirúrgicas torna-se necessária, e a técnica de Asensio mostrou-se eficaz, já que proporcionou resultado estético favorável e consequente melhora na qualidade de vida do paciente.

APICECTOMIA E RETROBTURAÇÃO: RELATO DE CASO CLÍNICO

*Fernanda Luiza Araújo De Lima Castro**, Joana Sá Fortes Pinheiro, Thalita Soares Tavares, Ana Cecília Diniz Viana, Luiz César Fonseca Alves

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. *Autor para correspondência: nanandalu@gmail.com

Introdução: A contaminação do sistema de canais radiculares por micro-organismos é frequentemente a causa para o desenvolvimento de lesões periapicais. O tratamento endodôntico é a primeira escolha para eliminar a infecção. Porém, quando há falha neste processo, a abordagem cirúrgica para remoção do foco infeccioso normalmente é uma opção. O presente trabalho visa apresentar um caso clínico de apicectomia e retrobturação.

Métodos: Paciente R.B.P., sexo feminino, compareceu ao Projeto de Extensão em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia da UFMG, apresentando ao exame radiográfico lesão radiolúcida circunscrita associada aos ápices dos dentes 31 e 41. Foi realizado tratamento endodôntico destes elementos e durante o acompanhamento radiográfico notou-se aumento da lesão. Como o tratamento endodôntico estava satisfatório, optou-se por realizar o procedimento de apicectomia e retrobturação utilizando como material retrobturador o MTA. Foi realizada biópsia excisional da lesão.

Resultados: Não houveram intercorrências durante o procedimento

cirúrgico. Foi enviado para exame histopatológico um fragmento da lesão, sendo o diagnóstico cisto radicular. Após 8 meses da realização do procedimento, foi realizada radiografia periapical e notou-se formação óssea na região.

Discussão: O tratamento endodôntico, apesar de ser a primeira escolha para tratamento de canais infectados por micro-organismos, está sujeito a falhas. O retratamento é uma opção em alguns casos, porém, sob algumas circunstâncias, como quando a infecção se apresenta resistente, ou quando o tratamento inicial está satisfatório, a cirurgia paraendodôntica se faz necessária. A apicectomia com retrobturação é a modalidade adequada para casos de infecção persistente. No caso em questão, pode-se concluir que foi obtido sucesso clínico, uma vez que após 8 meses houve formação óssea.

Conclusão: A cirurgia paraendodôntica, mais especificamente a apicectomia e retrobturação, quando bem planejada e executada, é uma alternativa viável para o tratamento de lesões radiculares que não responderam ao tratamento endodôntico.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERTROFIA UNILATERAL DO MÚSCULO MASSETER: RELATO DE CASO

Bruna Lima Pellicciotti, Fábio Ricardo Loureiro Sato*

Universidade Estadual Paulista – UNESP. *Autor para correspondência:
brunapellicciotti@gmail.com

Introdução: A hipertrofia do músculo masseter é uma alteração benigna que leva a assimetria de face ocasionando tanto queixas estéticas, como também funcionais decorrentes do aumento do volume da musculatura nessa região. Em casos mais leves, o tratamento pode ser realizado de forma conservadora, com uso de placas ou toxina botulínica. Entretanto, em casos mais severos, o tratamento é o cirúrgico. O objetivo desse trabalho é fazer um relato de caso de um tratamento cirúrgico de hipertrofia unilateral do músculo masseter.

Métodos: Paciente de 17 anos compareceu ao serviço com histórico de aumento de volume em região de ângulo mandibular direito assintomático. Foi solicitado tomografia computadorizada da região, e com os dados do exame clínico chegou-se ao diagnóstico de Hipertrofia Unilateral do Músculo Masseter. Inicialmente foi adotada o tratamento conservador com uso de placa miorrelaxante por 6 meses, com melhora apenas parcial da assimetria. Dessa forma, foi proposto o tratamento cirúrgico para o caso. De acordo com a análise da tomografia computadorizada, existia uma pequena assimetria na região de corpo e

ângulo mandibular, então a cirurgia proposta foi a osteoplastia dessa região através do desgaste utilizando uma broca e a exérese via intrabucal da porção ascendente do músculo masseter. O procedimento ocorreu sem intercorrências.

Resultados: Após a cirurgia, a paciente apresentou melhora importante da assimetria facial, e permanece assintomática no acompanhamento pós-operatório. Discussão O tratamento cirúrgico para essa patologia deve ser o de escolha para casos mais severos, principalmente aqueles que já apresentam comprometimento da estrutura óssea, com consequente repercussão sobre a simetria facial. Nos casos em que não existe esse comprometimento, o tratamento conservador pode ser uma alternativa à cirúrgica, mas com resultados incertos.

Conclusão: O tratamento cirúrgico da hipertrofia de masseter é um método seguro e eficaz no tratamento dessas alterações patológicas que afetam os maxilares

Palavras-chave: Hipertrofia, Músculo Masseter, Assimetria Facial

EFICÁCIA CLÍNICA EM EXODONTIAS NA MAXILA SEM ANESTESIA PALATAL, COMPARAÇÃO ENTRE LIDOCÁINA 2% E ARTICAÍNA 4%

Rafael das Graças Nascimento da Costa, Letícia Marúcia Barata da Costa, Alessandra Arnaud Moreira, Wagner Almeida de Andrade, Mário Ribeiro da Silva Neto*

Universidade Federal do Pará - UFPA, 2 ESAMAZ - Escola Superior da Amazônia. *Autor para correspondência: rafaelgcn94@gmail.com

A utilização de anestesia local é indispensável na odontologia, uma vez que promove dessensibilização dolorosa da região na qual será realizado o procedimento. Dentre as técnicas de anestesia local mais utilizadas, a anestesia no palato é considerada uma das mais dolorosas, resultando frequentemente em desconforto aos pacientes, em resposta a isso, muitos métodos foram desenvolvidos, tais quais anestésicos tópicos, eletroestimulação prévia, dentre outros, porém nenhum deles obteve aceitação global. Para extração de dentes superiores, o uso de articaína 4% tem sido frequentemente discutido pela literatura, uma vez que esse composto permite a realização do procedimento cirúrgico apenas com a aplicação de uma anestesia infiltrativa pela vestibular, excluindo a necessidade de anestesia palatal, fato esse justificado por sua maior capacidade de difusão entre os tecidos moles e duros. Diante disso, o objetivo desse trabalho é realizar uma revisão de literatura dos últimos cinco anos acerca do sucesso clínico da articaína 4% em relação à exodontias na maxila sem anestesia

palatina. Para isso, foi feito um levantamento bibliográfico nos bancos de dados PubMed, Scielo e Medline, resultando em 24 artigos que relatavam estudos clínicos sobre o tema. Dentre esses, 10 afirmaram que a articaína 4% mostrou-se superior a técnica padrão com lidocaína 2% para exodontias, 12 afirmaram que a articaína 4% se mostra tão efetiva quanto técnicas de bloqueio cirúrgico com lidocaína 2% e 2 afirmaram que não é possível realizar o procedimento com articaína 4% sem anestesia palatal. O sucesso da técnica sem anestesia palatal se deve ao fato de a articaína possuir um anel tiofeno em sua composição, o qual permite maior lipossolubilidade, e conseqüente melhor difusão da solução pelas membranas celulares e pelos tecidos. Logo é possível afirmar que é seguro realizar exodontias em maxila com articaína 4%, apenas com a realização de anestesia infiltrativa pela vestibular.

ANÁLISE DE ELEMENTOS FINITOS E SUA APLICAÇÃO EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL

*José Cleveilton dos Santos**, *Diogo De Vasconcelos Macedo*, *Marcelo Silva Monnazzi*, *Raphael Capelli Guerra*, *Eduardo Hochuli-Veira*

Universidade Estadual Paulista - UNESP, ² FOAR - Faculdade de Odontologia de Araraquara.

*Autor para correspondência: odontoclever@hotmail.com

Introdução: A análise de elementos finitos pode ser definida como um método matemático utilizado para resolução de problemas complexos, inclusive biológicos, através de um meio subdividido em elementos que mantém as mesmas propriedades do qual os originou. Esse trabalho tem o objetivo de discutir a análise de elementos finitos e suas aplicações em cirurgia e trauma traumatologia Buco-Maxilo-Facial.

Métodos e discussão: Foi realizada uma revisão de literatura para elucidar conceitos básico em análise de elementos finitos, bem como sua vantagens e desvantagens nos diversos campos da especialidade, como exemplo, no trauma bucomaxilofacial direcionando a análise desde a fratura até a melhor maneira de instalação do material de fixação, nas ciurgias ortognáticas para direcionar as osteotomias e analisar mudanças do tecido mole, nos implante dentários de titânio e reimplantes dentais para avaliar tensões e distorções e em grandes reconstruções para avaliar a biomecânica do osso a ser reconstruído e da distração osteogênica quando for usada.

O desenvolvimento científico e tecnológico possibilita cada vez mais o melhor entendimento e solução dos problemas complexos, o uso de software para desenvolver tais soluções é indispensável e apesar das dificuldades de modelar estruturas humanas, o uso do método propõe uma redução drástica no tempo seja para avaliar modelos pré, intra e pós-operatório como no desenvolvimento de materiais de síntese das estruturas ósseas.

Conclusão: Concluímos através desta revisão que o uso da análise de elementos finitos permite desenvolver modelos para simular cirurgias, assim como os impactos das diversas ressecções. Além disso permite a avaliação biomecânica das simulações e melhor desenvolvimento de materiais de síntese óssea para as reconstruções.

INFESTAÇÃO MAXILAR POR MIÍASE: RELATO DE CASO

Emanuelle Catherine Maiola, Luiz Henrique Godoi Marola, José Nazareno Gil*

Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, ² HU/UFSC - HOSP. Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago. *Autor para correspondência: emanuelle.maiola@gmail.com

Introdução: O termo miíase refere-se à infestação de tecidos vivos ou necróticos de vertebrados por larvas de dípteros, que pode ocorrer em diversos locais, incluindo a cavidade oral. A miíase oral é rara em seres humanos e está associada à pobre higiene oral, uso crônico de substâncias ilícitas, lesões supurativas, entre outras condições. Este relato de caso objetiva reportar o tratamento realizado em paciente com miíase na região de pré-maxila com envolvimento do canal incisivo.

Métodos: Paciente do gênero masculino, 42 anos, em condição de fragilidade social, usuário de crack compareceu ao ambulatório do Hospital Universitário HU/UFSC relatando a presença de “vermes” no lábio superior. A equipe de cirurgia geral solicitou tomografia de face. Ao exame físico, o paciente apresentava pobre higiene oral, doença periodontal, larvas no palato duro, incluindo a invasão do canal incisivo e mucosa vestibular próxima aos incisivos superiores. O paciente foi submetido à remoção mecânica das cinco larvas ainda presentes e ao desbridamento dos tecidos necróticos sob anestesia local de Mepivacaína 2% com epinefrina 1:100.000. O esvaziamento do canal

incisivo foi necessário. Realizamos irrigação copiosa com clorexidina aquosa 2% dos tecidos circunjacentes à infestação e procedemos com sutura utilizando nylon 5-0.

Resultados: Procedimento bem-sucedido, sem complicações durante o tempo que o paciente permaneceu no hospital.

Discussão: Visto que a região anterior da cavidade oral é a mais acometida pela miíase, as características apresentadas pelo paciente foram compatíveis com os dados da literatura. Além disso, Ferraz et al. realizaram um estudo no qual 17,2% dos pacientes eram usuários de drogas ilícitas. Sherman relatou que dos 47 pacientes avaliados, 16 encontravam-se na condição de fragilidade social.

Conclusão: O tratamento da infestação oral por miíase é simples e em geral mostra bons resultados, a maior dificuldade, infelizmente, é a completa adesão do paciente aos cuidados.

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE ACUPUNTURA E CIRURGIA ORAL

*Bárbara Lopes Freire**, Janice Simpson de Paula, Julia Cândido Leão

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. *Autor para correspondência:
barbaralopesfreire@gmail.com

O crescimento do uso das Terapias Complementares na área da saúde e principalmente na odontologia deriva-se da necessidade da ampliação do conceito saúde-doença. A acupuntura, uma dessas práticas, tem sua origem na Medicina Tradicional Chinesa, e representa um recurso terapêutico a ser utilizado em diversas abordagens aos pacientes. Pode se tornar uma aliada na cirurgia oral, já que se trata de uma especialidade odontológica importante por promover analgesia, ações anti-inflamatórias, tratamento de parestesia. O objetivo foi mapear os estudos existentes sobre cirurgia oral e acupuntura. Para responder à pergunta “Quais as evidências científicas sobre cirurgia oral e acupuntura?”, foi realizada uma pesquisa na base de dados Pubmed, utilizando os descritores MeSH: Cirurgia oral (Oral Surgery) e acupuntura (Acupuncture). Foram incluídas publicações de qualquer idioma, tipo de estudo e ano. As buscas foram realizadas em maio de 2018. Em primeiro momento, a análise foi realizada com base no título e no resumo.

O texto integral foi obtido apenas para os estudos que correspondessem à pergunta de pesquisa. Dos 32 estudos obtidos pela busca, apenas 21 apresentavam relação diretamente sobre acupuntura e cirurgia oral. Os estudos mostraram que a acupuntura influencia na diminuição da dor e da ansiedade, principalmente no período pré-operatório. Também foram encontradas evidências que comprovam a eficácia no tratamento de parestesias. Os estudos científicos comprovam os benefícios do uso da acupuntura como métodos complementares no tratamento odontológico, principalmente no controle da dor, analgesia e ansiedade, mostrando-se relevante para prática clínica. Aliada a cirurgia oral, onde há uma grande porcentagem de trauma e desconforto cirúrgico, seria de grande valia para os cirurgiões dentistas. Portanto, constata-se a necessidade crescente de estudos científicos, para ampliação do uso desses novos métodos.

EXODONTIA DE MESIODENS: UM RELATO DE CASO

Bárbara Lopes Freire, Luiz César Fonseca Alves, Sarah Campos de Sales, Larissa Marques Bemquerer, Tharine Gabriella Magalhães da Silva*

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. *Autor para correspondência:
barbaralopesfreire@gmail.com

Mesiodens é um dente supranumerário localizado na maxila entre os incisivos centrais, cuja prevalência situa-se entre 0,15% e 1,9%. O presente trabalho teve como objetivo relatar a exodontia tardia de um Mesiodens incluso. Paciente P. G. G. C., 11 anos, 47 kg, foi orientado pelo ortodontista a realizar exodontia de um mesiodens incluso não palpável, assintomático, associado a um diastema entre os incisivos centrais, com prognóstico favorável ao paciente e elementos vizinhos. Através da radiografia periapical, observou-se a forma conoide e menor tamanho do supranumerário, já pela técnica de Clark foi determinada sua posição palatina em relação às raízes dos incisivos centrais superiores. A exodontia foi feita sem prejudicar as raízes dos incisivos centrais superiores e com ausência de complicações pós-operatórias, salvo a parestesia temporária do nervo nasopalatino, inerente a técnica de descolamento do palato, alteração que não representa prejuízo ao paciente.

Mesiodens podem prejudicar significativamente a oclusão e a estética, visto que alteram o caminho da erupção, a movimentação ortodôntica e a posição dos incisivos centrais superiores permanentes. O tratamento tardio envolve a extração dos Mesiodens quando ápice do incisivo central não irrompido está quase fechado, geralmente em torno de 10 anos de idade. A intervenção tardia apresenta maiores dificuldades técnicas, devido a formação do elemento dentário, estrutura óssea e a maior proximidade com os elementos vizinhos. Também há o risco da não irrupção do incisivo central devido ao ápice quase fechado e isto determinar um novo acesso cirúrgico para tracionamento. A extração dos Mesiodens facilita a erupção espontânea e alinhamento dos incisivos, evitando a perda de espaço, desvio da linha média e reabsorção das raízes dos incisivos centrais. Portanto, um planejamento cirúrgico de qualidade pode determinar o prognóstico da exodontia.

FRENECTOMIA LABIAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

*Tharine Gabriella Magalhães da Silva**, Luiz César Fonseca Alves, Larissa Marques Bemquerer, Bárbara Lopes Freire, João Paulo Antunes Rocha

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. *Autor para correspondência:
tharine.magalhaes@gmail.com

O freio labial hipertrófico ocorre na dentição mista, quando há aumento de tamanho na papila incisiva, devido à permanência da inserção do freio labial. Esse trabalho visa apresentar um caso clínico da técnica de frenectomia labial utilizada no Projeto de Extensão em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da UFMG. Paciente M.V.D.M., onze anos, sexo feminino, compareceu ao serviço para realizar frenectomia labial, com indicação ortodôntica. Ao exame clínico, apresentou diastema de 3mm e divergência lateral dos dentes, associada à isquemia da papila incisiva por palatina, sugestivo de freio labial hipertrófico. Foi feita a frenectomia labial, cuja técnica utiliza bisturi manual e consiste em incisar horizontalmente o epitélio e submucosa na porção mesial do freio, em seguida incisar verticalmente até o perióstio em toda a extensão do “losango” formado após a primeira incisão. Depois é realizada uma cunha na região palatina para remover a inserção profunda

do freio. O perióstio e as inserções são descolados e afastados. A sutura é superficial, trespassa somente epitélio e submucosa, em pontos simples. Por fim, o sítio cirúrgico é protegido com cimento cirúrgico. A frenectomia ocorreu sem intercorrências, após sete dias foi feita avaliação pós operatória, com cicatrização dentro da normalidade e remoção de sutura. Na literatura são descritas técnicas de tratamento cirúrgico do freio labial hipertrófico, utilizando bisturi manual, eletrocautério (bisturi elétrico) ou laser. A apresentada neste trabalho, tem como vantagem a facilidade técnica e menor manipulação de tecidos, gerando conforto pós operatório. A presença do freio labial hipertrófico favorece o surgimento de problemas clínicos de natureza ortodôntica, fonética, protética e/ou periodontal. A correta execução da técnica permitiu à paciente estabilidade ortodôntica e bom resultado estético.

EXODONTIA DE SEGUNDO MOLAR DECÍDUO NO INTERIOR DO SEIO MAXILAR – RELATO DE CASO

Rodrigo Baeta Da Frota, Polianne Alves Mendes, Isabela Moreira Neiva, Eduardo Morato De Oliveira, Leandro Napier De Souza*

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. *Autor para correspondência:
rodrigobaetafrota@gmail.com

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.

Resultados: O 2º molar decíduo foi removido com sucesso, sem intercorrências, com recuperação pós-operatória normal. **Discussão:** Dentes relacionados ao seio maxilar são frequentes, principalmente pré-molares, molares e, ocasionalmente, caninos, que em alguns casos podem até se projetar 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 incomum 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.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CANINO IMPACTADO NO MENTO: RELATO DE CASO

Lia Rosana Honnef, Luiz Henrique Godoi Marola, José Nazareno Gil*

Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, ² HU/UFSC - Hosp. Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago. *Autor para correspondência: lia.honnef@hotmail.com

Introdução: Caninos impactados são relatados com frequência na literatura, porém sua ocorrência é maior na maxila do que na mandíbula. Nos casos mandibulares, é comum a ocorrência de transmigração. Tal episódio pode ser ocasionado por falta de espaço, patologias, hereditariedade e fatores traumáticos. A maioria é descoberta em radiografias de rotina, sendo assintomáticos. A remoção cirúrgica destes dentes é indicada pois há associação com lesões patológicas, dor, infecção e erupção ectópica. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico cirúrgico de canino inferior esquerdo impactado.

Métodos: Paciente, sexo feminino, 14 anos, foi encaminhada ao HU-UFSC para remoção cirúrgica, a radiografia panorâmica evidenciou a presença do elemento em lado esquerdo de mandíbula (33) incluído e impactado horizontalmente, vestibularizado e apicalmente em relação aos dentes anteriores. Após anestesia local dos nervos mentoniano e alveolar inferior bilaterais, realizou-se incisão linear no fundo de sulco, obteve-se retalho mucoperiosteal expondo a região mental. Realizou-se pequena ostectomia com intuito de expor a coroa. Para facilitar a exérese o elemento passou por múltiplas

odontoseções, evitando criação de um defeito ósseo exagerado. A remoção da raiz remanescente foi feita com extrator. Seguiu-se com curetagem para remoção do capuz pericoronário e sutura do plano muscular e mucosa.

Resultados: Exérese bem sucedida, sem relato de queixas e boa cicatrização no pós operatório de sete dias.

Discussão: Sabe-se que há várias opções de tratamento para caninos incluídos e impactados como exposição e tracionamento ortodôntico, transplante, acompanhamento e remoção cirúrgica. Cabe ao cirurgião dentista avaliar qual a melhor opção, analisando fatores como idade do paciente, grau de inclusão e formação da raiz.

Conclusão: A remoção cirúrgica é a opção na maioria dos casos, tendo em vista a possibilidade de falha dos outros tratamentos e surgimento de lesões patológicas.

VESTIBULOPLASTIA DE KAZANJIAN MODIFICADA EM MAXILA: RELATO DE CASO

*Lia Rosana Honnef**, Luiz Henrique Godoi Marola, Murillo Chiarelli,
José Nazareno Gil

Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, 2 HGCR - Hospital Governador Celso Ramos,
3 HU/UFSC - Hosp. Universitário Professor Polydoro Ernani De São Thiago. *Autor para
correspondência: lia.honnef@hotmail.com

Introdução: É comum encontrar pacientes édentulos totais com rebordo insuficiente, acarretando problemas no tratamento reabilitador. A perda óssea é até 4x maior na mandíbula do que na maxila, podendo ser causada por: exodontia inapropriada, periodontites severas, anatomia desfavorável e remoção cirúrgica de cistos e neoplasias. Vestibuloplastias para aumento de fundo de vestibulo consiste na divulsão de estruturas que prejudicam a adaptação da prótese, aumentando a área chapável consequentemente. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico cirúrgico, no qual foi realizado a técnica de Kazanjian Modificada em maxila, para adaptação de prótese total superior do paciente.

Métodos: Paciente sexo masculino, 65 anos, sem condições de realizar implantes, foi encaminhado para o HU-UFSC para realização da técnica de Kazanjian em maxila. No exame clínico observou-se deficiência em altura do rebordo alveolar superior. Após com Mepivacaína 2% 1:100.000 foi realizada incisão lunar do fundo de vestibulo da região do 16 ao 26, em seguida houve a divulsão da mucosa da musculatura até atingir periosteio da crista

alveolar, obtendo um pedículo mucoso. Fez-se incisão do periosteio abaixo do pedículo mucoso, e seu respectivo descolamento, obtendo-se um retalho periosteal. A inversão de retalhos foi feita suturando o periosteio rebatido à margem labial e o retalho mucoso ao limite inferior do periosteio.

Resultados: No PO de sete dias a mucosa alveolar mostrou pequena área de necrose, no PO de quatorze dias essa região foi completamente reepitelizada com aproximadamente 10mm de ganho de altura do rebordo.

Discussão: Mesmo com advento dos materiais osteocondutores e implantes, as técnicas de vestibuloplastia são muito utilizadas, uma vez que muitos pacientes são de classe socioeconômica baixa, não podendo arcar com um de implantes dentários.

Conclusão: Para estabilização e adaptação de prótese dental, a técnica de vestibuloplastia de Kazanjian modificada é indicada, visto que pode propiciar aumento significativo de altura do rebordo.

CONDUTA CIRÚRGICA AMBULATORIAL EM CASO DE TERCEIRO MOLAR FUSIONADO COM QUARTO MOLAR EM MANDÍBULA: UM RELATO DE CASO

*Elem Cristiane Gonçalves De Lima**, Gabriela Monteiro Barbosa Xavier, Diego Coelho Dias, Thiago Brito Xavier, Helder Antonio Rebelo Pontes

Universidade Federal Do Pará - UFPA, 3 ESAMAZ - Escola Superior Da Amazônia, 4 HUJBB - Hospital Universitário João De Barros Barreto, 5 USP - Universidade De São Paulo. *Autor para correspondência: ellemcristina42@hotmail.com

Introdução: Dentes supranumerários são todos os elementos que excedem o número de dentes normais da arcada dentária e sua prevalência é maior na maxila com proporção de 8:1. Quando esses elementos são originados distalmente aos terceiros molares dá-se o nome de distomolar ou quartomolar. A fusão é caracterizada pela tentativa de união de dois elementos, podendo ser completa, união de porção coronária e radicular, ou incompleta, união da porção coronária ou radicular.

Materiais e métodos: Este trabalho foi escrito a partir da revisão em periódicos e livros e a descrição do quadro clínico do paciente.

Discussão: Paciente ICLM do sexo feminino, melanoderma, com presença do quarto molar inferior incluso fusionado à raiz do terceiro molar direito, também incluso. Foi solicitado exame radiográfico dos maxilares e indicada a extração dos elementos supracitados em ambulatório. Devido o recobrimento dos elementos pela tábua óssea vestibular, foi necessário realizar osteotomia periférica e odontosseção.

Em decorrência do grande desgaste ósseo e o alto risco de fratura mandibular, foi imprescindível a adição de enxerto bovino da Geistlich Bio-Oss® 0,5g, entretanto, foi dispensável a fixação mandibular. O procedimento ocorreu sem intercorrências.

Resultados: O fenômeno da hiperdontia é com frequência observado no sexo masculino, tanto a hiperdontia como a fusão são anormalidades com maior recorrência na região vestibular e sua associação é rara. Devido a fragilidade da estrutura mandibular, a paciente foi orientada a evitar-se de impactos na região.

Conclusões: De acordo com o que foi relatado, é importante que o cirurgião dentista esteja atento a prevalência, localização e patologias que podem se associar à presença de supranumerários. A radiografia panorâmica de rotina mostrou-se indispensável para o correto diagnóstico do caso, evidenciando também, a fusão dos elementos e evitando possíveis acidentes e complicações no transoperatório.

DIAGNÓSTICO E CONDUTA CIRÚRGICA FRENTE À OSTEONECROSE DOS MAXILARES: UM RELATO DE CASO

Ana Gabriela Carvalho Rocha, Eduardo Machado Vilela, Letícia Drumond De Abreu Guimarães, Felipe De Almeida Pinheiro*

Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF, 2 USP - Universidade de São Paulo

A osteonecrose dos maxilares caracteriza-se pela necrose do osso presente na cavidade bucal e a sua possível exposição seria resultante da incapacidade apresentada pelo tecido frente à traumas, quadros inflamatórios e/ou infecciosos. Várias são as causas que dão origem a este fenômeno, como: alterações vasculares locais e desregulação do processo de remodelação óssea causados pelo uso de medicamentos como bisfosfonatos, tratamento antineoplásico, anti-angiogênicos, corticosteroide, além de uso de bebidas alcoólicas, de tabaco e de outras drogas ilícitas, exodontias, fricção de prótese não adaptada, idade avançada, causas espontâneas, pacientes com mieloma múltiplo, radioterapia local prévia, diabetes, atividade do TNF- α ; e higiene oral deficiente. Com isso, o objetivo do trabalho é apresentar um caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 63 anos, do lar, melanoderma, tabagista, etilista, com histórico de artrite e artrose e

de trombose, que compareceu no Centro de Referência de Diagnóstico Oral de Juiz de fora, com radiografia panorâmica e tomografia computadorizada cone beam, queixando se de dor na região posterior de maxila esquerda há 3 meses. Ao exame clínico, foi observado abaulamento ósseo por vestibular e por palatina, área de exposição óssea focal e, ao redor, presença de tecido necrótico. Nos exames de imagem observou-se área de radio-densidade mista mal definida associada a perda óssea, esclerose focal e radiolucência na região superior-posterior e inferior-posterior. Foi realizado biópsia incisional, com diagnóstico de processo inflamatório crônico associado a tecido ósseo não vital. Sendo que a paciente evoluiu com secreção purulenta e osteomielite, sendo submetida a nova intervenção cirúrgica. Portanto, este relato de caso mostra a importância da avaliação, diagnóstico, conduta e acompanhamento frente a osteonecrose dos maxilares.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DO SEGUNDO MOLAR INFERIOR ECTÓPICO NA BASILAR DO CORPO MANDIBULAR: RELATO DE CASO

*Isabella Pereira Barthel**, Jonathan Ribeiro da Silva, Sydney de Castro Alves Mandarino, Maurosam Junior Falci Spindola, Rodrigo Dos Santos Pereira

Fundação Educacional Serra dos Orgãos – UNIFESO. *Autor para correspondência:
bella.barthel@gmail.com

A incidência dos molares impactados variam de 20 a 30% sendo as mulheres as mais afetadas. Quando os mesmos se encontram fora de sua posição normal de erupção, são classificados como ectópicos e geralmente são achados radiográficos. Contudo, seu tratamento depende dos sintomas reportados pelo paciente ou quando associado a lesões patológicas. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de uma exodontia de um segundo molar inferior ectópico por acesso submandibular em conjunto com a osteosíntese do corpo mandibular. Paciente do gênero feminino, 55 anos de idade, relatando dores idiopáticas em região massetéica e articular esquerda. Ao exame radiográfico, foi evidenciado um segundo molar inferior ectópico na região basilar do corpo mandibular esquerdo. A mesma foi submetida a exodontia do elemento dentário sob anestesia geral, intubação nasotraqueal direita e acesso de Risdon esquerdo.

Foi realizado a ostectomia do osso mandibular para expor a coroa do mesmo afim de permitir a odontosecção seguido da remoção dos fragmentos. Após, foi observado uma ligeira fratura na base do corpo mandibular em decorrência do pouco remanescente ósseo. Logo, uma placa do sistema 2.4mm (NeoOrtho – Curitiba, Paraná) foi instalada, juntamente com parafusos do sistema, para evitar a complementação da fratura óssea permitindo o reparo ósseo adequado do alvéolo dentário. Em resumo, as exodontias de elementos dentários ectópicos podem resultar em pouco remanescente ósseo podendo levar a uma posterior fratura mandibular. Assim, o cirurgião maxilofacial deve empregar o uso de osteossínteses com o sistema adequado para permitir o reparo ósseo e evitar posteriores fraturas indesejadas.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA BUCO-SINUSAL COM O USO DA BOLA DE BICHAT: RELATO DE CASO

Michelle Faraó dos Santos Seixas, Samuel Lucas Da Silva, Matheus Bastos Guimarães de Faria, Evandro Guimarães Aguiar, Henrique Cortês Meira*

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. *Autor para correspondência:
faraoseixas.michelle@gmail.com

Introdução: a fístula buco-sinusal é uma complicação que pode ser causada por procedimentos dentoalveolares em região posterior de maxila, como exodontias, implantes dentários e remoção de processos patológicos. Dependendo da dimensão da comunicação, requer intervenção cirúrgica para o seu fechamento, sendo o uso da bola de Bichat uma das possibilidades cirúrgicas existentes. O objetivo desse trabalho é relatar o tratamento cirúrgico de fechamento de fístula buco-sinusal com o uso da bola de Bichat.

Metodologia: relato de caso de paciente, sexo masculino, 65 anos, com quadro de fístula buco-sinusal decorrente da perda de implantes em região posterior de maxila. Inicialmente, o paciente apresentou queixa álgica nos implantes das regiões dos dentes 16 e 17. Ao exame tomográfico, observou-se pouca ancoragem óssea dos implantes e íntimo contato com o seio maxilar, além de sinusopatia associada.

O implante 17 despreendeu-se espontaneamente e na cirurgia de remoção do implante 16, ocorreu uma extensa comunicação buco-sinusal. As bordas da ferida foram suturadas e o paciente foi medicado com antibiótico por 14 dias. Após 30 dias da remoção dos implantes e sem sinais de sinusite aguda, foi realizada uma cirurgia de fechamento da fístula com enxerto pediculado de bola de Bichat.

Resultado: a fístula foi completamente resolvida e o paciente encontra-se sem queixas e em acompanhamento há um ano.

Discussão: a bola de Bichat apresenta características anatômicas e biológicas vantajosas para o tratamento de fístulas buco-sinusais: localizam-se próximas à abertura patológica, são de fácil mobilização e possuem bom suprimento sanguíneo, favorecendo assim a cicatrização.

Conclusão: o uso da bola de bichat é uma opção previsível no tratamento cirúrgico de fístula buco-sinusal.

IMPACÇÃO DE CANINO MANDIBULAR POR ODONTOMA: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ORTODÔNTICO

Paula Hallak Goddi Campos, Pillar Gonçalves Pizziolo, Karla Arrigoni Gomes, Eduardo Stehling Urbano*

Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF. *Autor para correspondência:
hallakpaula@gmail.com

Odontomas são tumores odontogênicos benignos geralmente assintomáticos. No entanto, em alguns casos causam edema, dor, supuração, expansão óssea e retenção de dentes associados a eles durante a erupção dentária. Portanto, o diagnóstico precoce dessa patologia é fundamental para evitar complicações futuras. A abordagem escolhida para o tratamento é a remoção cirúrgica do odontoma, não apresentando recidivas. Assim, o objetivo do trabalho foi evidenciar a importância do diagnóstico precoce e da ressecção cirúrgica dos odontomas, através da análise de caso clínico e pesquisa de artigos científicos na plataforma PubMed, obtendo-se revisões no período de 2017 a 2018. No presente relato de caso, a paciente C.B.B., 12 anos de idade, gênero feminino, compareceu ao Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, apresentando odontoma na região parassinfisária direita resultando na impacção do canino permanente. O planejamento consistiu na submissão a exérese cirúrgica do odontoma e fixação de dispositivo ortodôntico para tracionamento ortocirúrgico do canino impactado. Os odontomas são a patologia bucal mais encontradas, que podem ser

diferenciadas em 2 tipos: complexos, mais frequentes na mandíbula; e compostos, na maxila. Esse tipo de tumor odontogênico é, geralmente, assintomático, porém podem apresentar maiores desconfortos e complicações, sendo diagnosticado através de exames radiográficos. Foram encontradas dentre as adversidades causadas pelos odontomas a impacção primária de dentes decíduos, bem como a retenção destes e seus sucessores. Apesar de sua natureza benigna, os odontomas apresentam alto padrão de crescimento e devem ser completamente removidos para evitar complicações secundárias. Por acometerem, sobretudo, crianças e adolescentes, normalmente em fase de erupção dentária, conclui-se que, é importante a realização de exames de imagem de rotina, para que essas anomalias possam ser detectadas mais cedo, minimizando as intervenções necessárias a enucleação. Ademais, o diagnóstico precoce de odontomas em adultos submetidos à intervenção ortodôntica é essencial para o sucesso do tratamento.

INDICAÇÕES DE CORONECTOMIA PARA TERCEIROS MOLARES COM TAURODONTISMO A FIM DE PREVENIR PARESTESIA E FRATURA MANDIBULAR

Daniela Resende Pires, Isabela Moreira Neiva, Polianne Alves Mendes, Ana Cristina Rodrigues Antunes De Souza, Leandro Napier de Souza*

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. *Autor para correspondência:
daniela.rpires@hotmail.com

Introdução: Taurodontia é uma anomalia de desenvolvimento dental com aumento da câmara pulpar em direção ao ápice radicular. O dente acometido apresenta seu corpo aumentado de tamanho e a região de furca deslocada apicalmente, com encurtamento das raízes. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de terceiros molares inferiores com taurodontia onde foi realizada a coronectomia, ou remoção da coroa e preservação das raízes para evitar parestesia e/ou fratura mandibular.

Métodos: Paciente do sexo feminino, 25 anos, procurou atendimento para remoção dos terceiros molares inferiores. Durante anamnese, relatou ter procurado outro serviço onde foi indicada a exodontia, sob anestesia geral, e fixação interna da mandíbula com placas, devido ao risco de fratura mandibular. Os exames de imagem revelaram terceiros molares semi-inclusos com taurodontia estendendo-se até a base da mandíbula e apresentando íntima relação com o canal mandibular. O risco de parestesia e fratura mandibular foram considerados para definir o plano de tratamento, por meio da coronectomia, sob anestesia local. A cirurgia foi realizada

segundo a técnica convencional com controle pós-operatório realizado através de avaliação clínica e radiográfica aos 7 dias, 3, 6 e 12 meses.

Resultados: Ausência de complicações, cicatrização completa e migração das raízes foram observadas após 12 meses de acompanhamento.

Discussão: Fraturas mandibulares podem ocorrer no trans cirúrgico ou nas primeiras 4 semanas do pós-operatório. Dentes com taurodontia podem provocar tal complicação, especialmente quando se estendem até a base da mandíbula. Uma das maneiras de se evitar fraturas é através da coronectomia. Com essa técnica evita-se também danos ao NAI, quando esse encontra-se em íntimo contato com o dente.

Conclusões: Considerando os riscos na remoção de terceiros molares com taurodontia com íntima relação com o NAI, a coronectomia pode ser uma alternativa à exodontia, levando a um menor risco de parestesia e fratura mandibular.

CORONECTOMIA EM TERCEIROS MOLARES MANDIBULARES SEMI-INCLUSOS

Daniela Resende Pires, Isabela Moreira Neiva, Polianne Alves Mendes, Ana Cristina Rodrigues Antunes de Souza, Leandro Napier de Souza*

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. *Autor para correspondência:
daniela.rpires@hotmail.com

Introdução: Coronectomia é a remoção intencional da coroa de um dente, preservando-se as raízes. É indicada para dentes impactados relacionados ao Nervo Alveolar Inferior (NAI), prevenindo-se a parestesia. 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 a curto prazo (dor, alveolite, deiscência da 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 inferiores semi-inclusos relacionados ao NAI, o que deve ser confirmado em estudos futuros com maior número de casos.

ASPECTOS PSICOSSOCIAIS ASSOCIADOS A PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BUCAL

Regina Gabriela Mesquita Dias, Graciele Prado Elias*

Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF. *Autor para correspondência:
reggmdias@gmail.com

A ansiedade ao tratamento odontológico é um dos fatores que atualmente é visto como uma considerável barreira na procura aos cuidados da saúde bucal. Sendo assim, a análise da mesma tem sido mais difundida e estudada. É muito comum observamos em pacientes submetidos à cirurgias bucais, casos de medo e ansiedade, sendo que, estes podem agir de uma forma negativa no andamento do processo cirúrgico, tanto no pré, trans e pós cirúrgico, podendo tornar-se um fator complicador e um considerável obstáculo para os profissionais. Esses fatores estão diretamente ligados com aspectos socioeconômicos, acesso ao tratamento odontológico, experiência negativa posterior e a imagem que o Cirurgião-Dentista possui no ambiente da saúde pública e particular. Sendo assim, respeitando os parâmetros socioeconômicos e a atitude dos pacientes

frente ao tratamento dentário, a pesquisa em andamento avaliou o nível de ansiedade e medo dos pacientes maiores de 18 anos e que não, em que foi aplicado no dia da cirurgia, a escala EAD (Escala de Ansiedade e Medo), associada à um questionário estruturado, com o objetivo de estabelecer um direcionamento de situações dentro e fora do ambiente odontológico que podem levar à um maior índice de paciente com ansiedade de medo e suas respectivas complicações. Foi visto que os elementos analisados existem amplamente, e há a sugestão de que em sua maioria, a tecnicidade do Cirurgião-Dentista, a imagem negativa do mesmo, os aspectos sociais e econômicos e um grande número de relatos de histórias negativas em procedimentos cirúrgicos na odontologia, podem interferir e aumentar a ansiedade nos procedimentos cirúrgicos.

TERCEIROS MOLARES INFERIORES EM CONTATO COM O NERVO ALVEOLAR INFERIOR: COMO INTERVIR? - RELATO DE CASO CLÍNICO

Nicolas Homsy, Ana Carolina Klein, Manuella Zanela, Juliano Martins de Marins*

Universidade Federal Fluminense – UFF. *Autor para correspondência:
anacaklein@gmail.com

Introdução: Nos Estados Unidos, cerca de dez milhões de Terceiros Molares são extraídos a cada ano.¹ A realização de exodontia de terceiros molares mandibulares impactados ou irrompidos é um dos procedimentos cirúrgicos dentoalveolares mais executados.² Entretanto, esta cirurgia está associada a diversas sequelas pós-operatórias.² Uma das complicações é a possível lesão do Nervo Alveolar Inferior (NAI), acarretando um déficit sensorial, temporário ou permanente.^{3,4} Porém, em algumas situações, mesmo estando o dente em contato com o nervo, temos alternativas cirúrgicas para sua remoção. Um correto planejamento baseado na tomografia Cone Beam evita o dano. Este Relato de Caso demonstrará a utilização de correta indicação de uma técnica cirúrgica.

Métodos: Paciente de 22 anos de idade, do sexo feminino, feoderma, compareceu a Universidade Federal Fluminense em Junho de 2018 com indicação de extração do elemento 38. Na análise de imagem tomográfica panorâmica constatou-se que o elemento localizava-se paralelamente e com íntima relação ao canal mandibular. Optou-se então, por uma intervenção cirúrgica que oferecesse menor risco de

parestesia do Nervo Alveolar Inferior durante a cirurgia. A tática de odontosseção coronária e radicular planejada para se evitar o NAI foi empregada.

Resultados: A remoção do dente sem distúrbio sensorial mostrou termos optado pela técnica adequada.

Discussão: Algumas indicações absolutas para a remoção dos dentes inclusos são demonstradas pela Associação Americana de Cirurgia Oral e Maxilo Facial (AAOMS), a coronectomia não pode ser utilizada em dentes parcialmente irrompidos, logo se faz necessária a opção de remoção total do dente, mesmo em íntimo contato entre as raízes e o Nervo Alveolar Inferior.

Conclusão: O cirurgião precisa estar apto a realizar um planejamento sequencial a partir da tomografia Cone Beam com intenção de prevenir a parestesia.

TUMEFACÇÃO SUBMANDIBULAR COM DIAGNÓSTICO INESPERADO

Géssyca Moreira Melo de Freitas Guimarães, Brena Rodrigues Manzano, Alberto Consolaro, Osny Ferreira Júnior, Paulo Sergio Da Silva Santos*

Faculdade de Odontologia de Bauru - USP - FOB – USP. *Autor para correspondência:
gessycaguimaraes@hotmail.com

O objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico onde o paciente foi encaminhado para a avaliação com diagnóstico presuntivo de tumor odontogênico. Paciente do sexo masculino, 61 anos, com queixa de elemento estranho na região submandibular do lado esquerdo. O paciente relatou que a lesão surgiu há 2 anos, indolor, e que quando infecciona há um aumento de volume considerável na região. Paciente com a certeza de ser um tumor, pois o profissional que encaminhou falou dessa possibilidade devido a assimetria facial causada pelo aumento de volume na região de ângulo mandibular esquerdo. Ao exame físico extraoral notava-se um nódulo de aproximadamente 2 cm, móvel e indolor a palpação na região submandibular esquerda. Ao exame intraoral foi observado um nódulo palpável, móvel e de cor amarelada em região de soalho esquerdo. Na radiografia panorâmica, observou-se uma imagem radiopaca com um halo radiolúcido na região de angulo de mandíbula.

O paciente foi submetido a cirurgia, sob anestesia local para remoção do nódulo através de incisão no soalho bucal, com características de sialólito. A peça foi enviada para a análise microscópica que revelou camadas basofílicas permeadas por outras eosinofílicas com depósitos alternados de mineral em matriz desorganizada, com diagnóstico final de sialólito. Não houve nenhuma intercorrência no transoperatório e no pós-operatório tardio. A sialolitíase é uma condição clínica relativamente comum, caracterizada pela obstrução das glândulas salivares e de seu ducto excretor por cálculo, denominado sialólito. Os sialólitos geralmente apresentam tamanho menor que 1 cm, embora raramente medem mais que 1,5 cm, denominados de sialólitos gigantes, o que torna esse caso atípico e relevante.

ANÁLISE CLÍNICO-RADIOGRÁFICA DA UTILIZAÇÃO DE ENXERTO HETERÓGENO AGREGADO EM MATRIZ DE FIBRINA PARA PREENCHIMENTO DE ALVÉOLO DE TERCEIRO MOLAR

*Beatriz Rodrigues de Lima**, *Mônica Candido*, *Ivanir Greco Junior*

Universidade de Brasília – UNB. *Autor para correspondência:
beatrizrodrigues_bsb@hotmail.com

Introdução: - A Fibrina Rica em Plaquetas é um material autógeno que fornece um arcabouço rico em fatores de crescimento, que estimula as próprias células do paciente em direção ao reparo. Pode ser usada sob a forma de plugs, membranas ou associada a osso particulado onde a mistura é feita com a fibrina ainda na sua “fase líquida”. Com objetivo de demonstrar a utilização de enxerto com compósito de biomaterial heterógeno agregado em matriz de fibrina para preenchimento de alvéolo de terceiro molar após exodontia, com a finalidade de recobrimento radicular do elemento 37 e manutenção da estrutura tridimensional do alvéolo do elemento 38.

Método: - Foi usado, como biomaterial, enxerto ósseo heterógeno (estrutura óssea mineral bovina) associado à Fibrina Rica em Plaquetas (PRF) “em fase líquida”, obtida segundo o processamento preconizado pelo protocolo Fibrin®.

Resultado: A análise clínica feita em períodos de 17, 48 e 90 dias evidenciou a manutenção das dimensões da região retromolar (altura e largura), distais ao 37. As radiografias panorâmicas realizadas em

períodos de 48 e 90 dias apresentaram imagens sugestivas de formação óssea evidente na região da raiz distal do 37, bem como no alvéolo como um todo, ainda que de modo mais discreto.

Discussão: A reparação de tecidos constitui um desafio na odontologia regenerativa, onde diversos biomateriais têm sido estudados para otimizá-la. Novas terapêuticas adjuvantes, tanto celulares quanto moleculares, estão sendo desenvolvidas para acelerar a cicatrização, inclusive cutânea. A utilização de PRF tem sido proposta e mostrando bons resultados como forma de aperfeiçoar e acelerar o processo de reparo de tecidos moles e ósseos.

Conclusões: Os resultados obtidos nos permitem concluir que a técnica escolhida foi adequada para alcançar os objetivos de recobrimento radicular do 37 e manutenção da estrutura tridimensional do alvéolo.

DENTES INCLUSOS SUPRANUMERÁRIOS, RELATO DE CASO

Ricardo Vieira Camargo, Antônio Carlos Maluli, Felipe Augusto de Oliveira Santanna, Luciana Nascimento Monteiro, Isaque Lopes Da Silva*

Associação Brasileira de Odontologia – ABO. *Autor para correspondência:
maluliac@uol.com.br

A presença de dentes supranumerários pode causar alterações funcionais e estéticas, principalmente quando localizados na região anterior da maxila, contando, ainda, com complicações na erupção do elemento dental permanente da área afetada. São definidos como dentes de desenvolvimento anormal que podem ocorrer tanto na dentição decídua como na dentição permanente, podendo ser únicos ou múltiplos, uni ou bilaterais, permanecer impactados ou erupcionar na cavidade bucal. Sua etiologia permanece ainda desconhecida. A prevalência varia muito, em diferentes estudos apresentados, sendo que o sexo masculino é o gênero mais prevalente. Frequentemente eles são diagnosticados em exames de rotina, uma vez que, na maior parte dos casos, são assintomáticos. Quando diagnosticados, a remoção cirúrgica está indicada para que o mesmo não venha causar interferência na dentição permanente. Exames de imagem como radiografias periapicais, radiografias panorâmicas, radiografias oclusais e tomografias, são os principais exames a serem solicitados para diagnóstico e tratamento cirúrgico.

Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico-cirúrgico onde se verificou a presença de múltiplos elementos supranumerários inclusos impactados. Inicialmente o tratamento foi cirúrgico para posterior tratamento ortodôntico. Paciente G.A, 16 anos de idade, gênero masculino, compareceu à Associação Brasileira de Odontologia – SP para avaliação e possível tratamento de múltiplas extrações dentárias (dentes supranumerários) por indicação da ortodontia. O planejamento cirúrgico se deu após exames de imagem serem solicitados e avaliados. Devido sua idade, alguns elementos dentários decíduos também foram extraídos. Por se tratar de múltiplas extrações, todo planejamento cirúrgico se deu em algumas etapas, visando assim o bem estar do paciente e um melhor resultado cirúrgico.

ENUCLEAÇÃO DE CISTO PERIAPICAL EM REGIÃO DE MANDÍBULA ASSOCIADO À APICECTOMIA: RELATO DE CASO

Anaia Maria Carvalho Pereira*, Felipe Muniz Aguiar, Franklin Barbosa da Silva, Christian Bartolomeu Recchioni, Flávia Cavalcante Félix da Silva

Universidade Nilton Lins – UNL. *Autor para correspondência: anaya_mcp@hotmail.com

Introdução: O cisto periapical inflamatório é uma cavidade coberta por tecido epitelial que teve surgimento suposto através dos restos epiteliais de Malassez.

Método: Paciente de 51 anos, sexo feminino, foi encaminhada a clínica odontológica da Universidade Nilton Lins, relatando que foi diagnosticada com uma lesão periapical nos elementos 41 e 42, onde já havia realizado o retratamento endodôntico, mas houve insucesso no tratamento. Na tomografia observou-se reabsorção leve do osso alveolar no sentido supero inferior em toda arcada inferior, imagem hipodensa medindo 15,7x12,2x6,0mm. Mediante a isso, foi programada a cirurgia paraendodôntica para enucleação da lesão. Seguindo o plano de tratamento foi realizado a anestesia do nervo incisivo, mentoniano e lingual com anestésico prilocaína 3% com felipressina, a incisão intrasulcular foi realizada com lâmina de bisturi nº 15 da mesial do 43 até a distal do 32, ostectomia foi realizada com a broca carbide cirúrgica nº 6 e hemostasia do vaso com pinça mosquito.

Em seguida a enucleação com cureta de Lucas, irrigação com soro fisiológico 0,9%, aspiração e inspeção da loja óssea, remoção de 3 mm do ápice com broca carbide nº 6, retrobturação com agregado trióxido mineral, o retalho foi reposicionado e suturado com fio de nylon 4-0.

Resultados: O fragmento foi encaminhado para exame anatomopatológico, com preservação clínica de 15 em 15 dias, com prognóstico favorável e resultado da análise de lesão periapical inconclusiva compatível de cisto ou granuloma.

Discussão: O cisto periapical tem por definição ser uma cavidade patológica coberta por epitélio, no qual sua origem é odontogênica e pode portar fluido ou restos celulares.

Conclusão: A cirurgia paraendodôntica é uma das opções mais adequadas, pois seu tratamento é mais conservador para lesões periapicais associando a técnicas cirúrgicas no qual foi comprovado clinicamente e radiograficamente por ausência de sintomatologia e neoformação óssea, obtendo sucesso no caso.

EXÉRESE DE CANINO TRANSPOSICIONADO EM REGIÃO MENTONIANA: RELATO DE CASO

Anaia Maria Carvalho Pereira*, Felipe Muniz Aguiar, Franklin Barbosa da Silva, Christian Bartolomeu Recchioni, Carolina Rocha Augusto

Universidade Nilton Lins – UNL. *Autor para correspondência: anaya_mcp@hotmail.com

Introdução: A erupção dos elementos dentários é um processo fisiológico, sua cronologia pode ser estabelecida para desenvolver sua principal função, que é a mastigação.

Método: Paciente M.N.C, 21 anos, gênero feminino, compareceu a clínica odontológica da Universidade Nilton Lins, relatando aumento de volume na região do queixo. No exame clínico, constatou-se linha média desviada e presença de um elemento dentário que causava desarmonia estética e funcional, tratando-se do canino decíduo 73 que estava em oclusão com os demais elementos permanentes. Na radiografia panorâmica, foi observada a impactação do elemento 33 entre raízes dos incisivos centrais e laterais inferiores. Foi realizada a técnica anestésica no nervo mentoniano, incisivo e local infiltrativa com agulha curta e lidocaína a 2% com epinefrina 1:100.000, fez-se incisão semilunar com uma lâmina de bisturi 15 para exposição do elemento, seguida da sindesmotomia com descolador de molt com o auxílio do afastador de minessota, e posterior, osteotomia e odontosecção com broca tronco-cônica 702 em alta rotação sob irrigação com soro fisiológico à 0,9%, com extrator seldin n° 2 foi feita a luxação do elemento, a curetagem foi realizada com

cureta de lucas n° 85, irrigação com soro fisiológico 0,9%, síntese com fio de seda 4-0 e hemostasia com gaze estéril.

Resultados: Após 6 meses de proervação solicitou-se uma nova radiografia panorâmica, onde obteve-se resultados satisfatórios.

Discussão: As causas mais frequentes de impacção canina são: ausência de espaço na arcada dentária, retenção prolongada ou perda prematura do decíduo, traumas, posição anormal do germe permanente, aparecimento de fissura palatina, anquilose, presença de odontoma, dentes supranumerários, desenvolvimento de cistos, neoplasias e fatores genéticos.

Conclusão: A remoção cirúrgica foi o método que melhor se enquadrou para o plano de tratamento, devido a posição desfavorável do elemento 33; com auxílio da radiografia panorâmica e pela técnica de Clark, obteve-se um prognóstico favorável.

CORONECTOMIA DE SEGUNDOS E TERCEIROS MOLARES INFERIORES: RELATO DE CASO

Donnersson Bruno Alves Felício, Poliana Pereira Costa, Eduardo Morato de Oliveira, Fernanda Brasil Daura Jorge Boos Lima, Leandro Napier De Souza*

Faculdade de Odontologia da UFMG - FAO-UFMG. *Autor para correspondência:
donnerssonb@gmail.com

Introdução: A presença de terceiros molares relacionados ao nervo alveolar inferior é muito comum, sendo que a parestesia do nervo alveolar inferior é uma possível e desagradável complicação ao se realizar a exodontia dos mesmos. A coronectomia é uma técnica alternativa que apresenta excelentes resultados e que evita essa complicação, sendo considerada uma opção segura de tratamento nesses casos.

Métodos: Paciente do sexo feminino, 40 anos, procurou atendimento com encaminhamento de seu Ortodontista para remoção dos dentes inclusos. Durante anamnese não apresentou queixas. A radiografia panorâmica apresentada pela paciente evidenciou íntima relação dos dentes 37, 38, 47 e 48 impactados com os canais mandibulares e com a basilar da mandíbula. Considerando os riscos de parestesia e de fratura de mandíbula foram propostas e realizadas as coronectomias dos dentes 47 e 48. A cirurgia foi realizada sob anestesia local, seguindo a técnica convencional e o controle pós-operatório foi realizado através de avaliação clínica e

radiográfica. Está sob controle há seis meses sem ter apresentado intercorrências, tendo optado por fazer a cirurgia dos dentes 37 e 38 em momento futuro em razão de trabalho.

Resultados: Ausência de complicações pós-operatórias, com boa cicatrização, após seis meses de acompanhamento. O tratamento proposto permitirá a terapia ortodôntica sem risco de reabsorção radicular dos dentes 46 e 36.

Discussão: A técnica da coronectomia só deve ser aplicada em casos de dentes vitais, em pacientes com boa saúde geral e que concordem com o tratamento e controles necessários, devendo estar cientes da possibilidade de uma cirurgia adicional para remoção das raízes, se necessária.

Conclusão: A coronectomia é uma técnica previsível e eficaz, representando uma boa alternativa, quando corretamente indicada e empregada, podendo ser uma opção para se evitar complicações durante a cirurgia ou o tratamento ortodôntico.

USO DO CORPO ADIPOSEO DA BOCHECHA PARA PREENCHIMENTO DA LOJA CIRÚRGICA NO TRATAMENTO DE FIBROMA CEMENTO-OSSIFICANTE EM MAXILA: RELATO DE CASO

Donnersson Bruno Alves Felício, Polianne Alves Mendes, Isabela Moreira Neiva, Eduardo Morato De Oliveira, Leandro Napier de Souza*

Faculdade de Odontologia da UFMG - FAO-UFMG. *Autor para correspondência:
donnerssonb@gmail.com

Introdução: Fibroma cemento-ossificante é uma lesão fibro-óssea com substituição do osso normal por tecido fibroso, contendo uma variável mistura de trabéculas ósseas, esférulas semelhantes à cimento ou ambas. Possui predileções pelo sexo feminino e 3a e 4a décadas de vida. Radiograficamente e histopatologicamente pode lembrar a displasia cemento-óssea focal. Entretanto, é considerado uma neoplasia verdadeira com significativo potencial de crescimento. À cirurgia, a lesão é bem demarcada do osso circundante, permitindo sua separação relativamente fácil do leito ósseo.

Métodos: Paciente M.A.M., 60 anos, sexo feminino, melanoderma, compareceu ao serviço de estomatologia para avaliação de lesão com sintomatologia dolorosa e evolução de aproximadamente três anos. À anamnese, relatou quadro controlado de hipertensão e diabetes tipo 2. Ao exame clínico, foi observada área de exposição óssea em região posterior de maxila esquerda. À tomografia computadorizada foi observada lesão hiperdensa, bem definida, delimitada por um fino halo hipodenso, estendendo-se da região do

dente 26 ao dente 28. Foi realizada remoção cirúrgica da lesão sob anestesia local, a qual foi facilmente separada do osso sadio através de clivagem. Um retalho de tecido mole foi confeccionado e o corpo adiposo da bochecha deslocado e utilizado em sua forma pediculada no preenchimento do defeito ósseo.

Resultados: O ato cirúrgico transcorreu sem intercorrências com cicatrização pós-operatória normal. A análise anatomopatológica da peça cirúrgica confirmou o diagnóstico de lesão fibro-óssea benigna.

Discussão: O uso do corpo adiposo da bochecha, associado ao fechamento primário, permite suprimento sanguíneo suficiente e adequada proteção mecânica para cicatrização óssea. A perda de profundidade de vestibulo leva à necessidade de uma segunda cirurgia, visando aprofundamento do fundo de saco de vestibulo para subsequente tratamento protético.

Conclusões: O emprego do corpo adiposo no tratamento se resultou satisfatório, sem complicações, com boa cicatrização e condições viáveis para confecção da prótese.

O USO DE LASER DE DIODO EM TRATAMENTO DE HIPERPLASIA PAPILAR INFLAMATÓRIA: RELATO DE CASO

Donnersson Bruno Alves Felício, Vinícius César Barbosa Menezes, Alessandro Oliveira de Jesus, Ricardo Alves Mesquita, Leandro Napier de Souza*

Faculdade de Odontologia da UFMG - FAO-UFMG. *Autor para correspondência:
donnerssonb@gmail.com

Introdução: A Hiperplasia Papilar Inflamatória é um crescimento tecidual reacional múltiplo, que usualmente desenvolve-se no palato, sob próteses totais. Podem estar relacionadas à infecção por *Candida sp.* São indolores, firmes, rosas ou avermelhadas, variando de pequenas a grandes lesões. Podem ser tratadas cirurgicamente por excisão com bisturi, eletrocirurgia, criocirurgia e laser. O laser de alta potência para cirurgia de tecidos moles possui algumas vantagens, como: hemostasia, redução de dor e infecção pós-operatória, menor contração tecidual, eliminação da necessidade de sutura, menores tempo cirúrgico, trauma, edema e cicatrizes.

Métodos: Paciente DAFP, 54 anos, sexo feminino, utilizando a prótese total há cerca de 20 anos, foi encaminhada com lesão em região mediana de palato duro/mole. Após a remoção da prótese por 15 dias apresentou discreta diminuição da lesão. Com o diagnóstico de Hiperplasia Papilar Inflamatória foi proposto o tratamento com o uso de Laser Cirúrgico de Diodo.

Resultados: O exame da peça cirúrgica confirmou o diagnóstico de Hiperplasia Papilar Inflamatória. A paciente foi orientada a permanecer sem a prótese até a completa cicatrização da lesão, mantendo boa higiene oral. Retornos com 7, 14, 21 e 28 dias para controle pós-operatório foram realizados. O tratamento transcorreu sem intercorrências com boa cicatrização, sendo a paciente encaminhada para confecção de nova prótese.

Discussão: A Hiperplasia Papilar Inflamatória do palato é uma lesão benigna persistente que se apresenta por meio de pequenos nódulos até lesões extensas. As vantagens do laser são sangramento mínimo, limites precisos do campo cirúrgico, trauma mínimo e relativa ausência de dor pós-operatória. O prognóstico é bom, sem recidivas na ausência dos fatores causais.

Conclusões: o caso apresentado e a literatura mostram as vantagens do Laser de Diodo em relação à cirurgia convencional. É uma técnica segura e eficaz, podendo ser considerada no tratamento destas lesões.

ASPECTOS ANATÔMICOS IMPORTANTES APLICADOS À BICHECTOMIA

*Luis Caique de Jesus Araújo Silva**, Carlos Vinicius Ayres Moreira, Marcelle Alvarez Rossi, Felipe Seoane Matos, Joaquim Almeida Dultra

Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial OSID/UFBA - OSID/UFBA, ² ICS-UFBA -
Departamento de Biomorfologia ICS-UFBA. *Autor para correspondência:
luiscaique@outlook.com

Introdução: O Corpo Adiposo da Bochecha (CAB), compõe a estética facial e o estudo da sua topografia se torna um tema bastante relevante para o cirurgião, devido à demanda crescente por procedimentos estéticos na face, como a bichectomia. Este procedimento visa melhorar o formato facial através da diminuição da projeção das bochechas e tem sido realizado em grande frequência no país. Embora exista um interesse crescente nessa área, há poucos estudos que abordem a anatomia topográfica desta estrutura relacionada à bichectomia. Assim, esse trabalho objetiva discutir os aspectos anatômicos relevantes do CAB, para embasar e tornar mais seguro este procedimento cirúrgico.

Métodos: Realizou-se um levantamento bibliográfico nas bases de dados MedLine, Lilacs, Embase e Bireme, do período de 1990 a 2018. Foram selecionados 25 artigos para realizar o trabalho, de acordo com as

palavra-chave “Corpo Adiposo”, “Anatomia”, “Estética”, “Face”.

Resultados, discussão e conclusões: O CAB possui cerca de 9,3g e 10ml, sendo dividido em 3 lobos: anterior, intermediário e posterior – determinados por sua encapsulação e está localizado nos espaços: bucal, fossa infratemporal, fossa pterigopalatina e fossa temporal. Sua porção bucal (lobo anterior) participa da estética facial, estando superficialmente ao músculo bucinador e anteriormente ao músculo masséter. O CAB também se relaciona diretamente com o ducto parotídeo, e ramos bucais do nervo facial e está próximo da veia e artéria faciais e do feixe vasculo-nervoso infra-orbital. Desta forma, o conhecimento da anatomia topográfica do CAB, proporciona embasamento para adequadas indicação e execução da bichectomia e reduz as ocorrências de acidentes e complicações.

ANATOMIA DAS VEIAS SUPERFICIAIS APLICADA À VENOPUNÇÃO NA ODONTOLOGIA

*Luis Caique de Jesus Araújo Silva**, *Carlos Vinicius Ayres Moreira*,
Joaquim Almeida Dultra, *Bruna Pedral Sampaio de Souza Dantas*,
Marcelle Alverez Rossi

Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial OSID/UFBA - OSID/UFBA, ² ICS-UFBA -
Departamento de Biomorfologia ICS-UFBA. *Autor para correspondência:
luiscaique@outlook.com

Introdução: A utilização de agregados plaquetários autógenos em procedimentos odontológicos e a realização de venopunção pelo cirurgião-dentista são legalizadas por meio da Resolução do CFO 158, de 8 de julho de 2015, desde que o profissional esteja devidamente habilitado. Para tal, é exigido conhecimento anatômico das veias superficiais e domínio da técnica de venopunção e preparação do sangue, para que se possa aplicar os agregados plaquetários em procedimentos de enxertia, periodontia e estética. Esse trabalho, então, objetiva descrever a anatomia das veias superficiais aplicada à venopunção e apresentar um material didático que facilite a identificação destas veias para o procedimento.

Métodos: Realizou-se um levantamento bibliográfico nas bases de dados MedLine, Lilacs, Embase e Bireme, do período de 1998 a 2018. Foram selecionados 05 artigos para realizar o trabalho, de acordo com as palavra-chave “Anatomia Regional”, “PRF”, Coleta de Amostras Sanguíneas. Foram utilizados também 05 livros para realização do trabalho. Foi elaborado um material didático demonstrando a

localização da principais veias superficiais do membro superior, relacionando-as com a técnica de venopunção.

Resultados, discussão e conclusões: As veias superficiais do membro superior localizam-se no tecido subcutâneo do braço e antebraço, podendo ser perfuradas para a coleta de sangue em consultório, sendo que as veias mediana do cotovelo e o plexo venoso da mão são as mais fáceis de serem localizadas e puncionadas. Deve-se ter muita atenção pois há uma grande variação na distribuição destas veias entre as pessoas. A correta identificação desta topografia traz segurança ao profissional e conforto ao paciente, o que viabiliza a aplicação de material biológico efetivo de regeneração tecidual sem necessidade de terceirização de serviços para coleta de sangue.

EFEITOS MICROBIOLÓGICOS E NA PIGMENTAÇÃO DENTÁRIA DA CLOREXIDINA 0,12% COM SISTEMA ANTIDESCOLORANTE APÓS EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES

Brenda Lamônica Rodrigues, Daniela Pertel Milleri, Lyene Cruz Penna, Daniela Nascimento Silva, Martha Chiabai Cupertino Castro*

Universidade Federal do Espírito Santo - UFES, 2 MULTIVIX - Faculdade Multivix. *Autor para correspondência: brendalamonica@gmail.com

Introdução: A Clorexidina (CHX) é amplamente empregada como antimicrobiano no pós-operatório de cirurgias bucais, mas seu uso prolongado pode causar pigmentação dentária. Este estudo avaliou a alteração de cor (ΔE) dos dentes e comparou o efeito microbiológico ao utilizar a CHX 0,12% com e sem um sistema antidescoloração (ADS) após exodontia de terceiros molares

Métodos: Trata-se de um estudo clínico controlado randomizado cruzado duplo-cego, entre os grupos: CHX e CHX com ADS, em 22 pacientes submetidos à exodontia de terceiros molares superiores, com uso de um dos antissépticos por 15 dias conforme o lado da exodontia. A cor do incisivo central do lado operado foi obtida por meio de espectrofotômetro. No período pré-operatório e aos 15 dias pós-operatórios foi calculada a ΔE (Sistema CIELab) pela equação $\Delta E = [(\Delta L^*)^2 + (\Delta a^*)^2 + (\Delta b^*)^2]^{0,5}$, submetida ao teste de Wilcoxon.

Para quantificar os Streptococcus sp, a saliva foi coletada, diluída, inoculada em placa de Petri, e após 48h de incubação, as Unidades Formadoras de Colônias (UFC) foram contadas sob estereomicroscópio e os dados submetidos ao teste "T" de Student ($p < 0,05$) clinicamente inaceitável. Cortellini et al. (2008) observaram o mesmo efeito antigengivite entre as CHX 0,2% com e sem ADS após cirurgia periodontal, e semelhante ao presente estudo, a CHX com ADS resultou em menos pigmentação dentária.

Conclusões: A CHX com ADS resultou em redução significativamente maior do número de UFC. A CHX promoveu pigmentação dentária clinicamente inaceitável; enquanto com o agente o ADS a pigmentação dentária foi perceptível, mas aceitável.

CORONECTOMIA DE PRIMEIRO MOLAR NA BASILAR DA MANDIBULA: RELATO DE CASO

*Joana Sá Fortes Pinheiro**, Poliana Pereira Costa, Eduardo Morato De Oliveira, Fernanda Brasil Daura Jorge Boos, Leandro Napier De Souza

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. *Autor para correspondência:
joanasafp@gmail.com

Introdução: A remoção de dentes impactados é rotineira na especialidade de Cirurgia e Traumatologia Buço-máximo-Fácil. A impaction pode ocorrer em qualquer dente, mas os terceiros molares inferiores possuem a maior incidência. Na coronectomia as raízes são separadas da coroa e deixadas no alvéolo intencionalmente, sendo indicada quando há estreita relação entre raízes do dente e o canal mandibular. Este trabalho visa relatar um caso da técnica aplicada ao dente 36, abordando a técnica, indicações, diagnóstico, riscos e benefícios.

Métodos: Paciente N.V.S, gênero feminino, 13 anos, procurou a faculdade de odontologia da UFMG para exodontia do dente 36 incluso com indicação ortodôntica. Após análise de exames imaginológicos optou-se por realizar a coronectomia, visto que o dente se encontrava na basilar da mandíbula e em franco contato com o canal mandibular. A cirurgia foi realizada sob anestesia local, obtendo-se o resultado planejado.

Resultados: As raízes remanescentes permanecem no local inicial, sem sinais de migração ou sintomatologia após 6 meses da cirurgia. A paciente se encontra em

acompanhamento clínico e radiográfico, sem intercorrências.

Discussão: A literatura relata que a coronectomia reduz a incidência de lesões ao nervo alvéolar inferior (NAI) quando comparados com a exodontia. Alguns autores citam que há um risco de 5% de ocorrer uma lesão após exodontia, sendo que, o risco de que haja uma lesão realizando-se a técnica de coronectomia é de 0,06%.

Conclusão: A coronectomia é uma técnica alternativa mais segura para tratamento de dentes posteriores inclusos e/ou impactados em comparação à exodontia nos casos com alto risco de parestesia ao NAI ou mentoniano. Na maioria dos casos o pós operatório é favorável, podendo haver necessidade de segunda intervenção para remoção das raízes que migraram. Acompanhamento clínico e radiográfico por no mínimo 1 ano são necessários.

USO DE CORTICOIDES POR CIRURGIÕES BUCOMAXILOFACIAIS DA REGIÃO NORTE E NORDESTE DO BRASIL

*Elício Fagundes de Oliveira Neto**, *Jéssika De Araújo Gerino*, *Lorena Mendonça Ferreira*, *Maria Cristina Texeira Cangussu*, *Weber Céó Cavacante*

Universidade Federal da Bahia – UFBA. *Autor para correspondência:
elicio_gbi@hotmail.com

Os corticoides são substâncias utilizadas como medicamentos anti-inflamatórios, e por isso são amplamente administrados em diversos procedimentos cirúrgicos faciais. Há evidências científicas apenas para o uso de corticoides em cirurgia ortognática e remoção cirúrgica de terceiros molares, mas seu uso na cirurgia oral e maxilofacial é generalizado. Sua administração minimiza náuseas, dor e o edema, porém dose e duração do tratamento permanecem controversos na literatura. Esse trabalho teve como objetivo verificar a forma como os corticoides são utilizados em cirurgias de dentes inclusos, cirurgias de instalação de implantes, cirurgias reconstrutivas para implantes, cirurgias ortognáticas, cirurgias de trauma de face e cirurgias de patologias por cirurgiões bucomaxilofaciais da região norte e nordeste do Brasil. Foi desenvolvido um estudo transversal, utilizando um questionário composto por 26 perguntas como instrumento para sua realização, aplicado em 75 cirurgiões bucomaxilofaciais.

As perguntas consideradas como base desse estudo foram: “Você utiliza corticoides perioperatórios? De que modo e em quais tipos de cirurgia?”. O processamento dos dados foi realizado na planilha eletrônica no programa Excel e a análise estatística feita em pacote estatístico MINITAB, versão 14. Para as variáveis contínuas foi utilizado o teste t de Student e para as variáveis categoriais o qui-quadrado, ambos com nível de significância de 5%. Os resultados mostraram que a utilização de corticoides é comum em todos os procedimentos pesquisados, e a droga mais comumente empregada é a dexametasona com posologia variada. Embora não haja evidência científica de alto padrão para a utilização de corticoides os mesmos são largamente empregados, talvez por seu uso aparentemente ser bastante seguro.

AMPUTAÇÃO EM DENS IN DENTE ATÍPICO: CONSIDERAÇÕES CIRÚRGICAS E TOMOGRÁFICAS

*Elício Fagundes de Oliveira Neto**, André Carlos de Freitas, Lorrán de Andrade Pereira, Paulo Sérgio Flores Campos, Iêda Margarida Crusoé Rocha Rebello

Universidade Federal da Bahia – UFBA. *Autor para correspondência:
elicio_gbi@hotmail.com

O dente invaginado (DI) é anomalia de desenvolvimento do dente relativamente incomum. Pode ser facilmente negligenciada, já que nem sempre apresenta sinais clínicos significativos; porém, sua presença aumenta significativamente o risco à cárie e doenças pulpares e/ou periodontais. Ocorre com mais frequência em incisivos laterais superiores e geralmente é detectado incidentalmente através das radiografias periapicais e panorâmica de rotina, que nem sempre podem confirmar a severidade da invaginação. A tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) pode ajudar o profissional a fazer um diagnóstico mais preciso, entendendo melhor a extensão da invaginação e sua relação com o canal radicular. Assim, o objetivo deste artigo é relatar um caso de amputação cirúrgica de uma raiz supranumerária aberrante em um incisivo lateral superior vital com invaginação. No presente caso, a paciente I.B., sexo feminino, 20 anos de idade, foi submetida à radiografia panorâmica ao procurar atendimento odontológico com queixa de dormência e inchaço na região

anterossuperior direita. Foi observado alteração anatômica da unidade 1.2, apresentando regiões radiopacas sobrepostas à coroa bem como à face mesial da raiz, sugestivo de dente invaginado com aumento no volume radicular exibindo densidade de dentina por mesial. Para auxílio diagnóstico, o exame de TCFC foi então realizado. Em ambiente ambulatorial e sob anestesia local foi realizado incisão intra sulcular e relaxante na distal da unidade 1.3, o apêndice dentário foi desmembrado da unidade 1.2. O pós-operatório transcorreu sem alterações, após nove meses percebe-se nas imagens de nova tomografia de feixe cônico realizada, a formação de osso na região do apêndice e da área de osteólise anteriormente observada. Os principais cuidados a serem tomados é perceber se o apêndice possui espaço pulpar distinto, ou ausência do mesmo e possíveis alterações na polpa e periodonto.

FRATURA MANDIBULAR RELACIONADA A ATIVIDADES ESPORTIVAS DE LAZER

Luana Vasconcellos Alvarenga, Raquel Borges Camelo Surette, Poliana Pereira Costa, Evandro Guimarães de Aguiar, Marcelo Drummond Naves*

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. *Autor para correspondência:
luanaalvarenga94@gmail.com

Introdução: As fraturas mandibulares possuem alta taxa de recorrência dado que este é um osso proeminente da face o que o torna mais susceptível. Este tipo de fratura possui como uma das causas, os acidentes esportivos e as quedas ocorrendo com maior frequência na região da parassínfise, côndilo e ângulo da mandíbula. O objetivo deste trabalho é, portanto, ilustrar através de um caso clínico as especificidades das fraturas mandibulares dando ênfase nos equipamentos de proteção que visam minimizar os danos.

Metodologia: Paciente do sexo feminino admitida à unidade de pronto socorro do Hospital Metropolitano Odilon Behrens devido à acidente esportivo em horário de lazer, levando à fratura do osso mandibular em dois locais. No momento do primeiro atendimento paciente apresentou disfagia, distopia oclusal, com sintomatologia dolorosa e relatou nenhuma comorbidade fisiológica.

Discussão: As regiões acometidas pelo trauma foram a parassínfise à direita e côndilo mandibular esquerdo. Desta forma foi realizado tratamento cirúrgico através de redução da fratura da região da parassínfise da mandíbula com via de acesso intraoral e bloqueio não cirúrgico da região posterior para o tratamento conservador do côndilo. Durante consulta de retorno, paciente relatou dificuldades com o tratamento conservador e outras abordagens foram propostas para a continuação do tratamento. Apresentava ainda assimetria facial e distopia oclusal.

Conclusão: O uso de equipamentos de proteção usados nos momentos de lazer que envolvem prática de esportes como os protetores bucais, irão minimizar certos tipos de lesões, portanto são de suma importância para que se evite fraturas mandibulares, bem como as condições do ambiente em que acontecem os traumatismos maxilofaciais.

IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E TERAPÊUTICAS EM PACIENTES PORTADORES DE ADRENOLEUCODISTROFIA

*Mariana Pasa Rosa**, *Marcia Thais Pochapski*, *Priscila De Camargo Smolarek*

Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG. *Autor para correspondência:
m.arianarosa@hotmail.com

Introdução: A adrenoleucodistrofia é uma doença degenerativa recessiva, ligada ao cromossomo X, ela é peroxissomal havendo um acúmulo de ácidos graxos de cadeia longa entre as células que implica na desmielinização da matéria branca cerebral, axonopatia da medula espinal e redução da resposta adrenal. Este estudo objetiva-se a apresentar as condutas para pacientes com adrenoleucodistrofia.

Métodos: Foi realizada uma busca nas principais bases de dados, pubmed, scopus, web of Science, Cochrane, bancos de teses e dissertações, sobre a intervenção cirúrgica eletiva ambulatorial em pacientes com adrenoleucodistrofia e suas implicações.

Resultados: As informações na literatura são escassas, associamos os resultados de especialidades médicas com a cirurgia bucomaxilofacial. Pré-operatório: A maioria dos pacientes possui insuficiência adrenal primária, incorrendo no risco de crise adrenal pelo procedimento cirúrgico, é necessário o endocrinologista avaliar o grau de comprometimento da adrenal, e modular a dose de corticóides, sendo a hidrocortisona a mais utilizada, pois a crise adrenal que pode ser fatal. Recomenda-se

minimizar o trauma cirúrgico, extrações devem planejadas por elemento, e um intervalo entre as cirurgias deve ser respeitado. O procedimento deve ser suspenso no caso de quadros inflamatórios e infecciosos. É comum que os pacientes façam uso de antidepressivos, portanto uma avaliação da interação medicamentosa deve ser realizada. Trans-operatório: A anestesia local deve ser limitada a 3,6 mL, com Lidocaina 2% ou Mepivacaína 2% dependendo da complexidade, ambos com epinefrina 1:100.000. Deve-se esperar um menor efeito anestésico, pois, a porção lipofílica do sal se ligará também aos ácidos graxos em maior quantidade. Pós-operatório: para controle da dor e inflamação sugere-se analgésicos de ação periférica e antiinflamatórios que não causem supressão da glândula adrenal.

Conclusão: As cirurgias orais podem ser realizadas em pacientes com adrenoleucodistrofia considerando a correção de níveis hormonais e um planejamento e conduta visando a segurança do paciente. Palavras chave: Adrenoleucodistrofia, Insuficiência adrenal, cirurgia bucal.

TRATAMENTO DE SINUSITE CRÔNICA DEVIDO A PRESENÇA DE RAIZ RESIDUAL: RELATO DE CASO

*Rita Catarina De Oliveira**, Alexandre Marques Martins, Cristiano Elias Figueiredo, Lair Mambrini Furtado, Marcelo Caetano Parreira Silva

Universidade Federal de Uberlândia – UFU. *Autor para correspondência:
oliveira.catarina.rita@gmail.com

O deslocamento de dentes, raízes dentárias e ou implantes para espaços anatômicos é uma complicação associada a forças inadequadas durante o procedimento cirúrgico quando são realizados próximos daquelas regiões. O presente trabalho relata o caso de um paciente com 55 anos, diagnosticado com tumor no seio maxilar por um médico otorrinolaringologista, com um acompanhamento prévio de 6 anos do quadro sem melhoras, que foi diagnosticado e tratado corretamente pelo CBMF. Buscando um melhor esclarecimento, o paciente procurou a equipe de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Federal de Uberlândia para avaliação e melhor investigação e diagnóstico. Foram realizados exames de imagem que tornaram possível o diagnóstico da presença de raiz residual dentro do seio maxilar, associada a sinusite crônica. A conduta cirúrgica para tratamento e remoção das causas foi realizada, sob anestesia local e sedação consciente, utilizando-se o acesso Caldwell-Luc para remoção de tecido de granulação, a raiz residual, seguido de curetagem de toda a mucosa do seio

maxilar esquerdo. Foi feita abertura contra-nasal e instalação de cateter por 72h para drenagem de secreções. O acompanhamento de 6 meses pós-operatório revela boa saúde do seio maxilar e estruturas adjacentes, e a exclusão do diagnóstico de tumores na região. O deslocamento de dentes, raízes dentárias e ou implantes para espaços anatômicos é uma complicação associada a forças inadequadas durante o procedimento cirúrgico, quando são realizados próximos aos espaços anatômicos desfavoráveis. Tal complicação deve ser devidamente avaliada cirurgião para determinar o tratamento apropriado. A íntima relação anatômica entre os ápices radiculares dos dentes superiores e o seio maxilar requer do profissional uma maior atenção durante procedimentos cirúrgicos nesta região, pois corpos estranhos podem ser deslocados para dentro desta cavidade. Quase sempre é necessária a remoção destes fragmentos para evitar processos inflamatórios e infecciosos.

ESTUDO DA CAPACITAÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DO ESPÍRITO SANTO FRENTE A URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS MÉDICAS

Gabriela De Oliveira Bessa, Gustavo Henrique Martins, Viviane Santos Alves Mutz, Renata Pittella Cançado*

Universidade Federal do Espírito Santo – UFES. *Autor para correspondência:
gabrielaabessa@gmail.com

Introdução: Urgências/emergências médicas em Odontologia não são comuns. Porém, estas situações podem ocorrer de modo imprevisível, principalmente porque pacientes com comprometimentos sistêmicos frequentam regularmente os ambulatórios odontológicos dos cursos de graduação. Em caso de situação emergencial é necessário que o acadêmico tenha conhecimento sobre as principais complicações, saiba diagnosticá-las e o que deverá fazer para solucioná-las.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal descritivo em que foram aplicados questionários com 12 questões objetivas, para avaliação do nível de conhecimento e segurança, e uma discursiva para a descrição de experiências já vivenciadas e as condutas adotadas.

Resultados: Cerca de 99% dos acadêmicos realizaram anamnese e 94,28% aferição de pressão arterial. Dos participantes, 50,71% afirmaram se sentir seguros para atender pacientes comprometidos sistemicamente, 69,28% não se julgam capazes de diagnosticar uma urgência/emergência durante o atendimento e 88,57% não se sentem aptos para uma intervenção. Apenas 20% dos

respondentes já vivenciaram algum episódio emergencial.

Discussão: A maioria dos acadêmicos não se julgaram capazes de diagnosticar a causa de uma urgência/emergência. Este resultado é parecido com outro estudo realizado no Estado de São Paulo, no qual cirurgiões-dentistas participantes apresentaram insegurança para diagnosticar uma emergência médica em seu atendimento. Na análise individual, a turma com maior nível de segurança para intervenção foi, controversamente, a do 5º período e a mais insegura foi a do 9º período. Este resultado contrasta com os resultados achados em um estudo em que os alunos iniciantes, como o 5º período, se sentiram menos seguros e os acadêmicos finalistas, como do 9º período, obtiveram os maiores níveis de segurança.

Conclusão: É nítida a necessidade de uma melhor preparação, bem como de uma educação continuada em urgências/emergências médicas para acadêmicos de Odontologia, a fim de que haja maiores conhecimentos e segurança para uma correta intervenção, seja na graduação, seja na vida profissional futura.

EXODONTIA DE PRÉ-MOLAR SUPERIOR INVERTIDO: UM RELATO DE CASO

Gabriela de Oliveira Melo, Larissa Marques Bemquerer, Luiz Cesar Fonseca Alves, Tharine Gabriella Magalhães Da Silva, Barbara Lopes Freire*

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. *Autor para correspondência:
gabideom28@hotmail.com

Dentes ectopicos são dentes que se diferem da sua posição natural na arcada dentária. Podem ser invertidos, quando há alteração na posição coroa-raiz e as raízes se formam direcionadas para a crista alveolar. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de remoção cirúrgica de um dente 15 ectopico invertido, localizado em região posterior de maxila. A Paciente E.S.O, 25 anos, 75 kg, foi orientada pelo ortodontista a realizar a exodontia do elemento ectopico, com prognóstico favorável ao paciente e aos elementos vizinhos. A paciente não relatou sintomatologia associada. Através da análise da tomografia foi constatado que o elemento encontra-se entre as raízes dos elementos 14 e 16, com coroa e raiz invertidas. A exodontia foi realizada sem intercorrências e não houve danos às raízes dos dentes adjacentes. Não houve complicações pós-operatórias. Dentes ectopicos invertidos são um tipo de anomalia dentária raramente encontrada na clínica odontológica. A etiologia dessa condição ainda não foi completamente compreendida.

Várias teorias têm sido analisada para justificar sua ocorrência, como: posicionamento indevido de um germe dentário, falta de espaço na arcada e trauma. Embora esses elementos raramente entrem em erupção, a sua permanência no arco dental pode causar diversas alterações. O diagnóstico desses dentes é realizado, normalmente, através de exames radiográficos de rotina, uma vez que muitos apresentam-se assintomáticos. Assim, logo após o diagnóstico, a intervenção cirúrgica é indicada, na maioria dos casos, para evitar futuras complicações e estabelecer um correto desenvolvimento da oclusão. No estudo apresentado, foi relatado um caso de remoção cirúrgica de um dente ectopico. Neste observa-se a importância de se realizar um diagnostico precoce de anomalias dentárias, possibilitando um melhor prognóstico e possibilitando ao paciente a diminuição de ocorrências e complicações futuras.

AVALIAÇÃO DO PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE CBMF I DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO NO PERÍODO DE MARÇO DE 2012 A DEZEMBRO DE 2014

Gustavo Henrique Martins, Gabriela De Oliveira Bessa, Emilly Possatti Collodetti, André Alberto Camara Puppim, Renata Pittella Cançado*

Universidade Federal do Espírito Santo – UFES. *Autor para correspondência:
mh.gustavo@yahoo.com

Introdução: Um exame físico e anamnese apurados fornecem ao profissional melhor decisão em sua terapêutica, além de assegurar quanto a eventuais intercorrências. Os dados coletados através da anamnese permitem traçar o perfil do paciente. O objetivo desse estudo foi realizar uma investigação do perfil dos pacientes e procedimentos realizados na disciplina de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial I (CBMF I) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), bem como a doença sistêmica e a classe de medicamentos mais prevalentes e a ocorrência de complicações trans e pós-operatórias.

Métodos: Estudo epidemiológico retrospectivo transversal de 454 prontuários de pacientes atendidos no ambulatório de CBMF I da UFES entre o período de 2012 e 2014.

Resultados: Cerca de 61% são do sexo feminino e 72% na faixa etária entre 26 e 60 anos. Aproximadamente 94% são da região metropolitana de Vitória, 22,60% tem doença do aparelho circulatório e 18,30% utilizam anti-hipertensivos, 71,43% dos pacientes realizaram exodontia simples e

92,92% não apresentaram complicações trans ou pós-operatórias.

Discussão: Os resultados em relação ao gênero, idade e região de origem dos pacientes atendidos corroboram com outros trabalhos encontrados. A prevalência da hipertensão arterial, dentre as doenças sistêmicas relatadas, foi condizente com a maioria das publicações analisadas. O procedimento cirúrgico relatado com maior frequência no estudo em questão foi o de exodontia simples, o que difere de vários estudos que relatam que os procedimentos mais realizados pelo serviço de CBMF é de extração dos terceiros molares.

Conclusão: Com os resultados encontrados no estudo, pode-se estabelecer que a maioria dos procedimentos, realizados na disciplina de CBMF I, foi em pacientes do gênero feminino, entre 20 e 60 anos de idade, sendo a exodontia simples o procedimento mais realizado. A hipertensão arterial e o consequente uso de anti-hipertensivos representaram, a doença sistêmica e a classe de medicamentos mais prevalentes

USO DA PIEZOCIRURGIA NO TRATAMENTO DE LEÕES ÓSSEAS DOS MAXILARES: RELATO DE CASO CLÍNICO E REVISÃO DA LITERATURA

Gustavo Henrique Martins, Gabriela De Oliveira Bessa, Rossiene Motta Bertollo, Daniela Nascimento Silva, Martha Alayde Alcântara Salim Venâncio*

Universidade Federal do Espírito Santo – UFES. *Autor para correspondência:
mh.gustavo@yahoo.com

Introdução: Com o avanço das tecnologias, os procedimentos cirúrgicos tem se tornado menos invasivos. A piezocirurgia demonstra uma alternativa segura para procedimentos que demandam uma maior destreza e delicadeza manual. O objetivo desse trabalho é apresentar e discutir os achados da literatura referentes a utilização da piezocirurgia no tratamento de lesões ósseas orais e maxilofaciais, além de relatar dois casos clínicos.

Métodos: Serão relatados dois casos clínicos de patologias ósseas nas quais foram utilizados a piezocirurgia como técnica cirúrgica. A revisão de literatura foi realizada através da base de dados PubMed usando as palavras-chave: “piezoelectric surgery bone pathology”, “piezoelectric surgery oral cyst” e “piezoelectric oral tumor”, tendo como critério de seleção os artigos publicados no idioma inglês.

Resultados: Oitenta e três artigos foram encontrados na busca. Dentre esses, oito foram selecionados seguindo o critério de inclusão pré-estabelecido e excluindo-se aqueles que se repetiam ou não abordavam o tema proposto.

Discussão: A utilização da piezocirurgia em procedimentos orais e maxilofaciais,

como elevação de seio maxilar, extração de dentes inclusos e ou impactados, na implantodontia e periodontia é cada vez mais descrito na literatura. O tratamento de patologias ósseas dos maxilares, principalmente quando em áreas próximas a estruturas importantes, como vasos e nervos, utilizando a técnica da piezocirurgia foi descrita apenas em oito estudos. Uma abordagem mais conservadora, técnica mais precisa, menos traumática proporcionando pós-operatório mais confortável foram umas das principais vantagens na utilização da piezocirurgia descritas nesses trabalhos. O acompanhamento clínico e radiográfico associados a um exame histopatológico bem apurado são descritos como de extrema importância, principalmente para lesões com alto potencial recidivante.

Conclusão: A piezocirurgia tem se mostrado um procedimento promissor para o tratamento das patologias do complexo maxilofacial. Entretanto, novos estudos são necessários, principalmente aqueles com maior tempo de preservação.

DESLOCAMENTO DO TERCEIRO MOLAR SUPERIOR PARA O ESPAÇO INFRATEMPORAL

Fábio Alexandre Reffatti, Dayane Jaqueline Gross, Priscila Ciola, Jéssica Daniela Andreis, Luciano Martins*

Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG. *Autor para correspondência:
fabio.a.reffatti@gmail.com

Introdução: Complicações comuns a exodontia de terceiros molares (TM) incluem dor, edema, trismo, sangramento e alveolite. Ainda destacam-se a fratura mandibular e da tuberosidade, dano aos dentes adjacentes e perfuração do seio maxilar. Desde as últimas décadas, surgiu-se mais relatos sobre uma complicação que geralmente está associada a falta dos princípios básicos da técnica cirúrgica: o deslocamento de TM para o espaço infratemporal (EI). 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.

Métodos: Paciente do gênero feminino, 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.

Resultados: Em atendimento ambulatorial no hospital, foi solicitado tomografia computadorizada de face, logo foi possível localizar o corpo estranho em espaço infratemporal direito. Após exames pré-operatórios e consentimento da paciente, o tratamento conduzido foi a remoção do corpo estranho via intra-oral sob anestesia geral.

Discussão: 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. Complicações relacionadas a exodontia dos terceiros molares ocorrem com frequência moderada.

Conclusões: Cabe ao cirurgião-dentista capacitar-se tanto para extração quanto para a abordagem correta em casos de acidentes e complicações decorrentes da remoção cirúrgica.

PREPARO PRÉ-OPERATÓRIO EM PACIENTE COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO E SOB TERAPIA ANTIAGREGANTE COM CLORIDRATO DE TICLOPIDINA: RELATO DE CASO

Sabrina Oliveira Varela, Ana Carolina De Moura Da Silva, André Alberto Câmara Puppim, Renata Pittella Cançado, Robson Almeida De Rezende*

Universidade Federal do Espírito Santo – UFES. *Autor para correspondência:
sabrinaoliveiravarela@gmail.com

O cloridrato de triclopídina é uma droga antiplaquetária que possui mecanismo de ação distinto dos antiinflamatórios não-esteroidais (AINES) e do ácido acetilsalicílico (AAS), demonstrando reduzir o risco de acidente vascular cerebral (AVC), AVC trombotico em pacientes com histórico prévio de AVC e infarto do miocárdio. O seu uso é indicado a pacientes que não podem fazer uso do AAS. O presente trabalho tem o objetivo de pesquisar na literatura as condutas pré-operatórias em pacientes com comprometimento imunológico e sob medicação anticoagulante, visando um bom trans e pós operatório e associar a conduta realizada em paciente de sexo feminino, diagnosticada com lúpus eritematoso sistêmico e sob terapia de cloridrato de triclopídina e com indicação de extração do elemento 36. Métodos: Pesquisa nas bases de dados BIREME e Pubmed, utilizou-se os descritores management of patients on antithrombotic therapy, systemic lupus erythematosus e dental surgery entre 2008 e 2018. Resultados: A paciente recebeu

orientações pré-operatórias, suspendendo por 7 dias o cloridrato de triclopídina conforme parecer médico, fazendo profilaxia antibiótica com amoxicilina 500mg antes da cirurgia, sendo mantido por 48 horas após o procedimento. Discussão: A paciente relatou fazer uso do anticoagulante cloridrato de triclopídina por evento de trombose prévio e ser alérgica a AAS. Esse medicamento tem interação medicamentosa com AINES, antiagregantes plaquetários, anticoagulantes orais entre outros. Foi solicitado exames sorológicos tempo de tromboplastina parcial ativado (TTP), tempo de protrombina (TP) com razão de normatização internacional (INR), tempo de sangramento TS e hemograma. Seguindo as condutas necessárias, não houveram intercorrências no caso clínico realizado. Conclusão: Conclui-se com o levantamento da literatura e o relato de caso que pacientes em terapia com cloridrato de triclopídina e comprometimento imunológico, sob conduta adequada, podem ser submetidos à cirurgia oral nível ambulatorial.

CONDUTAS CIRÚRGICAS ODONTOLÓGICAS EM PACIENTE COM DOENÇA DE VON WILLEBRAND

Ana Carolina De Moura Da Silva*, Sabrina Oliveira Varela, Renata Pitella Cançado, André Alberto Câmara Puppim

Universidade Federal do Espírito Santo – UFES. *Autor para correspondência:
acarolinamouras@gmail.com

Introdução: A doença de Von Willebrand (DvW) é o distúrbio hemorrágico hereditário mais comum que ocorre devido a deficiência no fator de Von Willebrand. Há três tipos de fatores (I, II e III), sendo I e II os mais comuns. O sangramento trans e pós-operatório é um aspecto importante a se considerar nos procedimentos cirurgicos. Ele está relacionado com a gravidade da doença, fatores locais e sistêmicos do paciente bem como execução da técnica cirúrgica. O objetivo deste trabalho é pesquisar na literatura as condutas pré-operatórias em pacientes portadores da DvW, visando um bom trans e pós operatório. O trabalho será ilustrado com um caso de paciente do sexo masculino portador da DvW tipo I com indicação de extração do elemento 18, realizado na disciplina de Cirurgia BucoMaxiloFacial I da Universidade Federal do Espírito Santo.

Métodos: Pesquisa de artigos científicos nas plataformas PubMed e BIREME, utilizando-se os descritores “von

willebrand and dental surgery” no período de 2013 a 2018.

Resultados: Pré operatóriamente utiliza-se Transamin 250 mg (oral) iniciado 24 horas antes do procedimento e a desmopressina (DDAVP) 21mg (endovenosa). Durante o trans-operatório utiliza-se hemostáticos tipo hemospon e sutura bem oclusiva. Pós operatório com Paracetamol 750mg.

Discussão: O Ácido tranexâmico atua inibindo a ativação da plasmina conferindo maior estabilidade ao coágulo, sendo bastante útil no controle do sangramento pós operatório em pessoas portadoras de DvW. A desmopressina é um hormônio antidiurético que Eleva as concentrações do fator de Von Willebrand e fator VIII, havendo uma formação mais rápida de coágulo nesses pacientes. Seguindo as condutas, não houveram intercorrências no caso clínico realizado.

Conclusão: A utilização de transamin, desmopressina, hemostáticos locais e sutura oclusiva é importante para um processo operatório sem intercorrência

EXODONTIAS DE TERCEIROS MOLARES: AVALIAÇÃO RETROSPECTIVA DE FATORES RELACIONADOS À DIFICULDADE CIRÚRGICA E COMPLICAÇÕES TRANS E PÓS-OPERATÓRIAS

Marina de Moraes, Paula Carolina Silva Almeida, Marina Reis Oliveira, Ronaldo Célio Mariano, Daniela Coelho De Lima*

Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL, 2 FOAR - Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP. *Autor para correspondência: marinademoraismail.com

Introdução: A extração de terceiros molares é um procedimento odontológico-cirúrgico comum. Entretanto, não é um procedimento simples e há risco de complicações, associadas principalmente à profundidade de impação do terceiro molar e a outros fatores, como idade do paciente e condição sistêmica. Assim, o presente estudo visou avaliar fatores relacionados a complicações em cirurgias de terceiros molares.

Métodos: Revisou-se prontuários de pacientes submetidos à exodontias de terceiros molares na Clínica de Cirurgia da UNIFAL-MG entre os anos de 2007 a 2017, identificando e descrevendo o posicionamento dos terceiros molares (Classificação de Miller Winter), a profundidade de impação e o espaço para erupção (Pell e Gregory). Coletou-se dados referentes à idade, gênero, condição sistêmica, hábito de fumar, histórico de pericoronarite, emprego de antibioticoterapia pré e pós-operatória e relatos de complicações cirúrgicas trans e pós-operatórias.

Resultados e discussão: Revisou-se prontuários de 582 pacientes submetidos à 1215 exodontias de terceiros molares,

sendo a média de idade de 25,14 anos ($\pm 8,73$) e 68,90% da amostra sendo feminina. Quanto aos terceiros molares superiores, a maioria apresentou-se vertical (85,12%), Classe I (59,13%) e posição A (53,86%). Os inferiores apresentaram maior frequência em posicionamento vertical (46,92%), profundidade de impação A (59,50%) e com espaço insuficiente para erupção (49,85%). Relatou-se complicações (16,29%), sendo a mais comum a alveolite (44,94%). Além disso, maior frequência de complicações foram notadas no sexo feminino (70,70%) e a maioria dos casos de complicações inflamatórias e infecciosas ocorreu em pacientes sem uso de antibioticoterapia (60%) e nos casos de extração de terceiros molares inferiores (74,74%). Ademais, uma maior frequência de complicações foi observada em dentes verticais (56,56%), classe I (44,94%) e posição A (59,09%).

Conclusão: Nos casos em que não foi administrada a antibioticoterapia profilática e nos pacientes do sexo feminino foi observada maior taxa de complicações. Palavras-chave: Dente Incluso, Extração Dentária, Terceiro Molar.

USO DE L-PRF ASSOCIADO AO ENXERTO ÓSSEO ALOPLÁSTICO E TERAPIA A LASER NO TRATAMENTO DE COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL

Elias Almeida Dos Santos, Elisa Kauark Fontes, Lorrann de Andrade Pereira, Thais Barreto Santos, Thalita Barreto Santos Chagas*

Universidade Federal da Bahia - UFBA, ² CESUPI - Faculdade de Ilhéus. *Autor para correspondência: elias.almeidast@gmail.com

Introdução: As Comunicações Bucosinusais designam quadros de solução da continuidade óssea e mucosa entre o seio maxilar e a cavidade oral, comumente formadas após exodontia de 1º ou 2º molares superiores. A exposição da mucosa sinusal à cavidade oral favorece o desenvolvimento de sinusite e deve ser ocluída cirurgicamente, quando maiores que 2 mm. Os métodos mais convencionais descritos para o tratamento são o uso de retalhos palatinos ou vestibulares. O presente estudo propõe relatar um caso de Comunicação Buco-sinusal tratado através do uso de L-PRF associada a material aloplástico e terapia de Laser.

Métodos: Paciente procurou a clínica para tratamento de infecção sinusal e fechamento de comunicação buco-sinusal com evolução de 03 meses após apicectomia de unidade 17. Optou-se pela resolução prévia da infecção através da endodontia das unidades 16 e 17 envolvidas, encaminhamento ao otorrinologista e antibioticoterapia sistêmica. Após avaliação de 07 dias, não houve de fechamento total da comunicação, sendo planejado tratamento cirúrgico. Foi realizada inserção de

membranas de PRF e steak bone com hidroxiapatita sintética em região de defeito. Ainda, aplicação de laser de baixa potência e prescrição medicamentosa.

Resultados: Ao 15º dia pós-operatório, notou-se fechamento total da comunicação buco-sinusal, paciente segue em controle semestral.

Discussão: Como vantagens em relação aos retalhos convencionais, o uso de L-PRF preserva a profundidade do sulco de vestibulo e evita morbidade em área doadora. As membranas de PRF estimulam a diferenciação osteoblástica, funcionam como matriz para reparo tissular e fonte de fatores de crescimento. O uso de materiais aloplásticos favorece o ganho de altura alveolar, possibilitando a reabilitação de implantes. A laserterapia de baixa frequência acelera a reparação tecidual, através de estimulação celular.

Conclusões: O protocolo com uso de L-PRF associado ao enxerto de hidroxiapatita e terapia Laser foi capaz de promover reparo de Comunicação Buco-sinusal, associado a sinusite crônica.

UTILIZAÇÃO DE RETALHOS PEDICULADOS PARA FECHAMENTO DE GRANDES COMUNICAÇÕES BUCO-NASO-ANTRAIAS – RELATO DE 03 CASOS

Vitor Guilherme Lima De Souza*, Andrezza Lauria de Moura , Giorge Pessoa De Jesus

Universidade Federal do Amazonas – UFAM. *Autor para correspondência:
s.vitorlimag@gmail.com

A comunicação da cavidade bucal com outras cavidades preexistentes da face como fossa nasal e o seio maxilar são intercorrências frequentes na rotina odontológica e de etiologias variadas. Infecção óssea, trauma facial, complicações pós exodontias, lesões osteolíticas são exemplos de possíveis fatores etiológicos descritos na literatura. O objetivo deste trabalho é apresentar, por meio de 3 relatos de caso, técnicas de fechamento de grandes comunicações da cavidade bucal utilizando diferentes tipos de retalhos. Caso 1 – Paciente vítima de acidente por PAF, apresentava comunicação buco-nasal no palato duro de aproximadamente 3 cm de diâmetro, gerando voz anasalada e dificuldade na alimentação. O mesmo foi submetido a tratamento cirúrgico com retalho deslizante do palato. Caso 2 – Paciente exibia grande comunicação em hemimaxila direita decorrente de infecção (osteomielite) pós-exodontia e foi submetido a tratamento cirúrgico com rotação de retalho pediculado de mucosa jugal. Caso 3 – Paciente apresentava comunicação buco-sinusal como complicação de exodontia e foi utilizado retalho pediculado do corpo adiposo para

fechamento da comunicação. A técnica cirúrgica de escolha para fechamento dessas comunicações é motivo de discussão na literatura. Alguns autores afirmam que a utilização do corpo adiposo bucal tem como vantagem preservar profundidade de sulco, porém limita-se a defeitos pequenos e médios por não dar suporte rígido, outros autores defendem o uso da rotação de retalhos palatinos por ser espesso com bom suprimento sanguíneo, sem risco de necrose tecidual, contudo gerador e desconforto na região dodadora. Outros autores têm predileção por retalhos bucais pela fácil distensão, todavia há uma perda considerável de fundo de vestibulo. As técnicas utilizadas para o fechamento das comunicações buco-naso-antrais apresentadas demonstraram ser eficazes, de boa resolutividade, promovendo reestabelecimento das funções comprometidas. Todas estas técnicas cirúrgicas possuem limitações, portanto, cabe ao profissional avaliar e decidir a melhor técnica a ser empregada.

REMOÇÃO DE CISTO PERIODONTAL LATERAL SEGUIDO DE IMPLANTE E REGENERAÇÃO ÓSSEA GUIADA COM BARREIRA DE POLIPROPILENO. RELATO DE CASO CLÍNICO

*Raissiane Viera Da Silva**, Athos Da Mata Furtado, Robinson Silveira Da Mata

Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF. *Autor para correspondência:
raissyderis@hotmail.com

O cisto periodontal lateral é um tipo de cisto odontogênico raro, de etiologia desconhecida, cuja prevalência na população não é frequente. Essa lesão ocorre geralmente na região de pré-molares inferiores, é assintomática e pode causar expansão das corticais ósseas. No exame radiográfico é representado por uma radiolucidez unilocular bem definida em íntima relação com um dente vital. O presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico no qual foi realizado o tratamento de um cisto periodontal lateral através de sua enucleação seguida de implante imediato e regeneração óssea guiada com uso de barreira de polipropileno. Paciente leucoderma do gênero feminino, com 36 anos de idade, procurou o atendimento para procedimento de reabilitação com implante dentário. Após a realização do exame físico e solicitação de exames complementares, foi diagnosticado uma lesão cística com características de cisto periodontal lateral.

Ao exame tomográfico foi observada uma lesão hipodensa arredondada com limites definidos (característica de lesão osteolítica). Desta forma foi planejado o procedimento cirúrgico para enucleação da lesão, armazenamento da mesma em formol para análise histopatológica, curetagem intensa do alvéolo, irrigação com tetraciclina (500 mg) dissolvida em uma solução de soro fisiológico (10 ml) no interior do defeito ósseo, limpeza do alvéolo com soro fisiológico, fresagem para instalação de implante cone Morse 3.8 x 11.5 mm com 35 Newton de torque, estimulação de sangramento na região até o completo preenchimento do defeito, seguido de ROG com barreira de polipropileno “Bone Heal”. A barreira foi removida 7 dias após o procedimento. À partir deste relato de caso clínico concluiu-se que foi obtido resultado satisfatório no tratamento do CPL, através da sua completa enucleação, seguida de implante imediato e ROG com barreira não absorvível de polipropileno.

ENUCLEAÇÃO DE ODONTOMA COMPOSTO ERUPCIONADO EM ÁREA ESTÉTICA DE MAXILA – RELATO DE CASO

Kananda Natieri Oliveira Marcarini, Gustavo Henrique Martins,
Martha Alayde Alcantara Salim Venâncio, Martha Chiabai
Cupertino Castro, Daniela Nascimento Silva*

Universidade Federal do Espírito Santo – UFES. *Autor para correspondência:
nandaoliveiramarcarini@gmail.com

Introdução: O odontoma é o tipo mais comum de tumor odontogênico, porém, sua erupção na cavidade bucal é rara e pouco descrita na literatura. O objetivo deste estudo é relatar um caso clínico de um odontoma composto erupcionado na região estética de maxila, em paciente atendida no Núcleo de Diagnóstico Bucal da UFES.

Métodos: consiste em um estudo descritivo individual do tipo relato de caso obtido a partir de dados de prontuário odontológico, incluindo imagens clínicas e radiográficas. Paciente do sexo feminino, 24 anos, apresentou queixa estética do sorriso devido à presença de “dentinhas” na maxila. Por meio de exames clínico e de imagem foi diagnosticado um odontoma composto, caracterizado por pequenas estruturas semelhantes a dentículos erupcionados no rebordo alveolar na região anterior de maxila do lado direito; o incisivo lateral e canino superiores ipsilaterais encontravam-se inclusos. Foi realizada a enucleação do odontoma sob anestesia local e a paciente foi encaminhada ao ortodontista para avaliar a

possibilidade de tracionamento dos dentes inclusos.

Discussão: A erupção dos odontomas parece ser um processo diferente do da erupção dentária devido à falta de raiz e de ligamento periodontal no odontoma. É provável que o seu crescimento cause uma pressão no osso alveolar adjacente, o que leva à reabsorção do osso e conseqüente exposição do odontoma (CARLOS; MYRIAM; VERÓNICA, 2016).

RESULTADOS: Após um ano de acompanhamento, não houve recidiva da lesão. A paciente encontra-se em tratamento ortodôntico.

Conclusão: O tratamento de escolha, independentemente do tipo de odontoma, é a remoção cirúrgica, apresentando baixas taxas de recidiva. Quando associado a dentes impactados, deve ser avaliada a possibilidade de tracionamento destes dentes.

EVOLUÇÃO DA DOR ARTICULAR PRÉ E PÓS TRATAMENTO CIRÚRGICO: UMA SÉRIE DE CASOS

*Marina Pereira Silva**, Killian Evandro Cristoff, José Stechman Neto

Universidade Tuiuti do Paraná – UTP. *Autor para correspondência:
mmmmarinaps@hotmail.com

A discopexia é um método cirúrgico para reposicionamento do disco articular, os objetivos da cirurgia de reposicionamento do disco articular é alívio da dor, estabilidade a longo prazo e manutenção da posição do disco. O objetivo desse estudo é demonstrar a eficácia da técnica cirúrgica, para uma série de casos. Esse foi um estudo retrospectivo análise de prontuário, a amostra constituiu-se de 150 prontuários, 47 pacientes foram diagnosticados com deslocamento do disco sem redução, segundo o questionário Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD), em 34 paciente foi realizado tratamento cirúrgico de reposicionamento articular. Foi analisado a dor segundo a escala visual analógica (VAS) comparando tratamento clínico e cirúrgico, na qual, foi feito o Teste de Wilcoxon, e houve diferenças estatisticamente significante ($p < 0,05$), foi analisado também a dor VAS referente a técnica cirúrgica (reposicionamento do disco com uma ou duas âncoras), na qual não houve diferença estatisticamente significante.

A discopexia é promissora ao restaurar a relação fisiológica e anatômica do disco e do côndilo, nas ATMs com distúrbios internos e permitir um bom relacionamento côndilo-disco disco-fossa, eliminando a sintomatologia e restaurando a qualidade de vida do paciente 1,2. O tratamento da disfunção da ATM é amplamente discutido na literatura, com bons resultados relatados para e cirurgia aberta 2,3,4,5. Porém esse tipo de tratamento ainda não é consensual, havendo muitas discussões 6. Podemos concluir que, houve diferença significativa em relação a dor, dos pacientes que fizeram tratamento clínico comparado com o cirúrgico. A técnica operatória é segura e eficaz, diminuiu a dor do paciente e devolve uma melhora significativa na função do sistema estomatognático.

UM CASO RARO DE CONDROMATOSE SINOVIAL DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR SECUNDÁRIA AO LÚPUS ERITEMATOSO DISCÓIDE

Stella Araújo, Laisa Kindely Ramos De Oliveira, Gabriela Mayrink, Renato Marano*

Faculdades Integradas São Pedro - FAESA, 2 UNICAMP - Universidade Estadual De Campinas.

*Autor para correspondência: stellaaraujo@icloud.com

A condromatose sinovial (CS) é uma artropatia benigna monoarticular caracterizada por condrometaplasia da membrana sinovial na qual se formam nódulos cartilagosos, podendo ser pedunculados e/ou retirados da membrana sinovial, ao fazê-lo, eles se tornam corpos soltos dentro do espaço articular. Com relação à etiologia, ainda não foi completamente esclarecida e quando presente, é tipicamente associada a outras condições. É comumente encontrada nas grandes articulações dos membros, entretanto poucos casos foram relatados de CS na ATM. Os nódulos cartilagosos soltos raramente são calcificados e passam despercebidos durante o exame radiológico convencional, sendo necessário a tomografia computadorizada combinada com ressonância magnética, além da confirmação pela análise histológica e imunohistoquímica.

Nenhum relato na literatura foi feito até o momento descrevendo a associação entre a CS e o lúpus eritematoso discóide (LED), em grande parte porque este último é uma condição predominantemente cutânea. Sinais e sintomas de injúrias articulares são raras no LED. Este relato de caso descreve paciente do sexo masculino, 46 anos de idade com presença de uma lesão unilateral em ATM esquerda e com sintomatologia dolorosa ao abrir e fechar a mandíbula. Após a remoção completa da lesão, pela abordagem pré-auricular, a análise histológica confirmou a CS em ATM. O paciente continua em acompanhamento ambulatorial sem queixas funcionais e estéticas em relação à sua ATM, sem sinais de recidiva da lesão até o momento. Além disso, devido o risco, ainda que pequeno, de recidiva e evolução do lúpus eritematoso discóide ao sistêmico, é realizada um monitoramento semestral por meio de tomografia e exames laboratoriais.

INDICAÇÃO INDISCRIMINADA DE RECONSTRUÇÃO DA ATM COM PRÓTESE TOTAL ALOPLÁSTICA

Paula Hallak Goddi Campos, Pillar Gonçalves Pizzolo, Karla Arrigoni Gomes, Eduardo Stehling Urbano*

Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF. *Autor para correspondência:
hallakpaula@gmail.com

Atualmente, a reconstrução da articulação temporomandibular com prótese total aloplástica é apontada como importante alternativa cirúrgica no tratamento de disfunções temporomandibulares. Contudo, trata-se de um procedimento invasivo que deve ser indicado com cautela e precisão. O objetivo da pesquisa é analisar a indicação de reconstrução protética da ATM para tratamento das distúrbios, a partir de uma revisão de literatura. Foi realizada uma pesquisa na plataforma eletrônica Scielo e na base de dados livre e gratuita Google Acadêmico; obtendo-se artigos do período de 2009 a 2018. Constata-se que, as DTMs são constituídas por inúmeros distúrbios que acometem os músculos da mastigação, a ATM ou ambos. Atualmente, a reconstrução cirúrgica da articulação com prótese total aloplástica vem sendo amplamente utilizada. O procedimento é indicado em casos de inflamações crônicas na ATM; reabsorção patológica de seus componentes; doenças autoimunes; anquiloses; sequelas de traumas; tumores na região da articulação; microsomia hemifacial e outras anomalias congênitas. Entretanto, apresenta algumas adversidades como possível falha do material; complexidade anatômica da

ATM; limitação funcional em movimentos de lateralidade, protrusão a abertura da boca; além do alto custo de instalação. Além disso, esse procedimento é de uso restrito em pacientes em fase de crescimento, já que as próteses não apresentam potencial de adaptação a esse processo como o enxerto autógeno. Portanto, é importante realizar, sempre que possível, um escalonamento terapêutico anteriormente à indicação da reconstrução da ATM com próteses totais, utilizando-se de técnicas como splint oclusal, fisioterapia, artrocentese, artroscopia e medicação, até o momento da intervenção cirúrgica. Ademais, caso haja necessidade de prótese, deve-se optar pelas customizadas, que garantem compatibilidade com as dimensões anatômicas do paciente. Assim, pode-se concluir que, a substituição protética total da ATM deve ser considerada quando tratamentos menos invasivos são ineficazes ou em casos especiais, evitando a realização desnecessária de um procedimento altamente complexo.

LUXAÇÃO MANDIBULAR RECORRENTE E TRATAMENTO CIRÚRGICO: RELATO DE CASO

Laryssa Thainá Mello Queiroz Cunha, Felipe Gomes Gonçalves Peres Lima, Lair Mambrini Furtado, Darceny Zanetta Barbosa, Claudia Jordão Silva*

Universidade Federal de Uberlândia – UFU. *Autor para correspondência:
q.laryssa@yahoo.com.br

A luxação mandibular consiste na hipertranslação condilar na qual o côndilo trespassa a eminência articular e permanece em uma posição de difícil auto redução, pois, devido a um impedimento mecânico associado à rigidez muscular o côndilo não retorna a sua posição normal. Este estado muitas vezes requer assistência médica e quando os episódios se tornam mais frequentes a condição é denominada luxação crônica ou recorrente da ATM. Os objetivos do tratamento da luxação recorrente da articulação temporomandibular são restringir a translação mandibular ou remover o obstáculo da eminência, evitando a luxação mandibular e o bloqueio anterior à eminência articular. Alguns pacientes podem ser tratados com sucesso por abordagem conservadora, mas quando não respondedores deve ser considerada abordagem cirúrgica. A eminectomia consiste na remoção da eminência articular, impedindo o bloqueio do côndilo e permitindo que ele volte facilmente para a fossa glenóide quando a boca se fecha. Este trabalho apresenta o caso do paciente J.S.S., sexo masculino, 65 anos, que

compareceu ao pronto socorro odontológico do Hospital de Clínicas de Uberlândia apresentando episódio de luxação mandibular sendo submetido a manobra de redução mandibular. O paciente relatou apresentar episódios recorrentes de luxação, em torno de 1 a 3 por mês ao realizar movimentos de abertura bucal. Com base na anamnese e diagnóstico clínico, o paciente foi submetido ao tratamento cirúrgico para remoção da eminência articular. Foi realizado um acesso endaural, demarcação com broca esférica e remoção do fragmento da eminência articular. No pós operatório de 04 meses o paciente apresentava ausência de dor, estabilidade ao realizar movimentos mandibulares e abertura bucal máxima de 30mm. No caso relato, a eminectomia se mostrou eficiente no tratamento da luxação mandibular recorrente, como demonstrado na literatura.

UTILIZAÇÃO DA ARTROCENTESE COMO PARTE DO ARSENAL TERAPÊUTICO EM DESORDENS TEMPOROMANDIBULARES

*Jacquiane Santana Pereira**, Victor Zanini Marineti, Patricia de Oliveira Lima, Priscila Faquini Macedo, Eduardo Stehling Urbano

Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF. *Autor para correspondência:
jacquiane.santana@hotmail.com

A artrocentese é descrita como uma terapia cirúrgica simples que tem como objetivo liberar o disco articular, romper as aderências entre sua superfície e a fossa articular por pressão hidráulica da solução de lavagem e também lavar mediadores inflamatórios da articulação temporomandibular (ATM). É normalmente indicada quando há alguma disfunção temporomandibular (DTM), que por definição se trata de um conjunto de condições médicas, dentárias ou faciais associadas a anormalidades do sistema estomatognático. A DTM tem uma etiologia multifatorial com predomínio do gênero feminino e faixa etária de 21 a 40 anos. Os principais sintomas incluem dor pré auricular, cefaleia, estalos, otalgia, limitação da abertura bucal e dor ao mastigar. Alguns pacientes tornam-se refratários ao tratamento conservador e por isso necessitam de intervenção cirúrgica para aliviar tais sintomas. É considerada como um procedimento cirúrgico pouco invasivo e é realizado com a inserção de duas agulhas na região pré auricular e uso de solução fisiológica a 0,9%. É preciso restabelecer o padrão de

abertura bucal igual ou superior a 35mm de lateralidade e 4mm de protrusiva. O objetivo desse trabalho é relatar a indicação da artrocentese como parte do arsenal terapêutico em paciente com DTM. A paciente em questão, apresentou-se relatando intensa dor pré auricular. No exame clínico observou-se hipomobilidade mandibular e no radiográfico deslocamento de disco articular sem redução e discos apresentando sinais difusos alterados por degeneração. Foi realizado procedimento cirúrgico de artrocentese, sendo eficaz no tratamento. Outras medidas terapêuticas como o uso de splint oclusal, toxina botulínica, relaxantes musculares, fisioterapia e reabilitação oral podem juntas otimizar o resultado benéfico da artrocentese. Para um correto tratamento e diagnóstico, é importante a avaliação de todos os possíveis sintomas juntamente com o trabalho multidisciplinar. Cirurgiões-dentistas, fisioterapeutas, neurologistas e clínicos da dor devem conjuntamente avaliar os possíveis fatores causais para melhor intervenção.

ANÁLISE DA INDICAÇÃO CIRÚRGICA EM PACIENTES COM DESLOCAMENTO DE DISCO ARTICULAR

Jacquiane Santana Pereira, Beatriz Reis Moreira, Patricia de Oliveira Lima, Priscila Faquini Macedo, Eduardo Stehling Urbano*

Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF. *Autor para correspondência:
jacquiane.santana@hotmail.com

O deslocamento de disco da articulação temporomandibular (ATM) é definido como uma relação anormal do disco com o côndilo manibular, fossa e eminência articular, sendo uma das causas mais comuns da disfunção temporomandibular (DTM). A indicação cirúrgica para o tratamento da DTM normalmente é indicada devido a falha no tratamento clínico conservador. Os distúrbios da ATM são mais comuns em mulheres e os fatores etiológicos associados consistem em trauma oclusal, bruxismo, estresse, dentre outros. O diagnóstico é feito por anamnese e exame clínico, complementando com exames radiográficos, tomografias computadorizadas e/ou ressonâncias magnéticas. Os deslocamentos de disco podem ocorrer com ou sem redução. Quando o disco se mantém deslocado na posição de abertura máxima da boca, considera-se deslocamento sem redução. Com redução, o disco é recapturado para a posição de normalidade em boca aberta. Esses deslocamentos estão frequentemente associados a estalidos.

Annandale, em 1887, descreve dois casos de artroplastia para correção do deslocamento do disco. Desde então foram feitos vários estudos e técnicas desenvolvidos para o tratamento de DTM, como por exemplo, artrocentese, artroscopia, discopexia e condilectomia. O maior desafio das cirurgias na ATM é a preservação do nervo facial, para evitar transtornos ao paciente como parestesias e paralisia facial. Este trabalho baseia-se na análise de exames de ressonância magnética e exames clínicos de pacientes atendidos no ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora. Portanto, artrocentese e a artroscopia apresentam resultados satisfatórios no tratamento de distúrbios da ATM quando bem indicada a intervenção cirúrgica fundamentada por exames de imagem e amparada nos sinais e sintomas.

ABORDAGEM CIRÚRGICA EM LUXAÇÃO BILATERAL DE CÔNDILO MANDIBULAR COM DESLOCAMENTO DE DISCOS SEM REDUÇÃO: RELATO DE CASO CLINICO

Alexandre Marques Martins, Felipe Gomes Gonçalves Peres Lima,
Lair Mambrin Furtado, Cristiano Elias Figueiredo, Darcey Zanetta-
Barbosa*

Universidade Federal De Uberlândia - UFU, ² UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais.

*Autor para correspondência: alexandre.martins22@hotmail.com

A luxação temporomandibular se dá devido ao deslocamento do côndilo para fora da fossa glenoidea, ficando retida a frente na eminência articular ocasionando um travamento mandibular aberto, podendo ser classificada como habitual, recidivante ou recorrente. Nas desordens tempromandibulares o disco articular sofre por muita das vezes deslocamento indesejado, assim sendo classificado como deslocamento com Redução, sem redução e fenômeno do disco ancorado. Raramente estas duas formas de patologia das ATMs podem estar associadas e devem ser tratadas através da remoção da eminência articular evitando assim o impedimento Mecânico. Ainda se faz necessário a discopexia que consiste em inserção de uma miniancora no côndilo articular que irá imobilizar o disco articular em posição. Esse trabalho tem o intuito de relatar um caso de uma paciente com deslocamento anterior do disco sem redução, luxação recidivante. Paciente gênero feminino, 29 anos, apresentou-se ao serviço de CTBMF da UFU referindo fortes dores na articulação temporomandibular bilateral e episódios recorrentes de luxação mandibular. Ao exame clínico presença de

estalidos aos movimentos mandibulares. A tomografia apresentou uma eminência articular bem proeminente e a Ressonância Magnética mostrou deslocamento do disco anterior sem redução. Paciente foi encaminhada ao centro cirúrgico, onde se fez um acesso endaural, eminectomia e a discopexia. Seguindo acompanhamento ambulatorial por 12 meses. No pós-operatório a paciente evoluiu bem, diminuído gradativamente as dores e melhorando a amplitude de abertura bucal, sem presença de estalidos e luxação. A eminectomia associada com a discopexia, são muito comuns em pacientes graves de DTM, tendo mostrado bons resultados e diminuição da sintomatologia em pacientes que já tentaram resolver conservador, sem intervenções cirúrgicas. Podemos concluir que, o tratamento cirúrgico para luxação e deslocamento de disco se torna uma opção favorável após as tentativas de tratamento conservadores não bem-sucedidas com prognósticos ruins. Trazendo então uma melhor qualidade de vida, e segurança ao paciente durante os movimentos mandibulares.

FRATURAS DO CÔNDILO MANDIBULAR: É POSSÍVEL ESTABELEECER O TRATAMENTO IDEAL?

Rayanne Moreira Nunes*, Priscila Faquini Macedo

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - FCMS – JF. *Autor para correspondência: rayannemn@hotmail.com

Introdução: Muitos estudos sobre o tratamento de fraturas do côndilo mandibular foram publicados nas últimas décadas e, ainda assim, existem discussões com relação a melhor abordagem, tendo em vista que além do tratamento conservador ortopédico-funcional, inúmeras técnicas cirúrgicas são descritas. A falta de consenso ocorre em grande parte, devido à complexidade cirúrgica, a qual pode ocasionar hemorragia, infecções, lesões ao nervo facial e cicatrizes. O presente estudo tem como objetivo revisar a literatura, a fim de avaliar as melhores condutas a serem adotadas no tratamento das fraturas do côndilo da mandíbula.

Métodos: Uma busca na base de dados PUBMED com a frase de pesquisa “mandibular condyle fracture” foi realizada. Desta, foram selecionados artigos com estudos conduzidos em humanos nos últimos cinco anos.

Resultados: Os resultados dos estudos mostram que diferentes abordagens cirúrgicas são possíveis, causando poucos ou nenhum efeito colateral, desde que adequado planejamento seja realizado de acordo com as características de cada fratura.

Discussão: A lesão do côndilo mandibular é um dos assuntos mais controversos em traumatismos maxilofaciais. Vários fatores devem ser considerados antes da decisão entre o tratamento conservador ou uma abordagem cirúrgica, como a idade, condições clínicas gerais, nível e grau do deslocamento da fratura, oclusão dentária e a funcionalidade da articulação temporomandibular. O conhecimento por parte do profissional é outro fator de grande relevância, uma vez que o procedimento cirúrgico exige conhecimento detalhado da delicada anatomia da região, ricamente inervada e vascularizada, devendo ser abordada por uma equipe experiente e especializada.

Conclusão: Não há um consenso entre os autores pesquisados que permita definir um tratamento único para as fraturas do condilo mandibular, sendo preponderante considerar, entre outros fatores, a magnitude da fratura e suas repercussões, para se obter o melhor para cada paciente.

ASPECTOS DA RNM NO DIAGNÓSTICO DE DESORDENS TEMPOROMANDIBULARES

*Lais Ferrante de Faria**, Ana Julia de Paula Candeia, Eduardo Stehling Urbano

Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF. *Autor para correspondência:
laisferrantedefaria@gmail.com

Introdução: A ressonância nuclear magnética (RNM) apresenta alta capacidade de diferenciar tecidos, sendo utilizada a fim de explorar aspectos anatômicos e funcionais. Segundo alguns autores, deve ser considerada a principal modalidade para obtenção de imagens de tecidos moles e duros, possibilitando o diagnóstico de alterações na articulação temporomandibular (ATM). O objetivo do trabalho é destacar as vantagens da utilização da RNM como auxílio à interpretação de desordens temporomandibulares (DTM).

Metodologia: Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados ScieLo e PubMed.

Resultados: Como resultado foram obtidos e selecionados artigos sobre a utilização da RNM no diagnóstico de DTM.

Discussão: A RNM é considerada um método avançado e não-invasivo por possuir fácil execução e não expor o paciente à radiação ionizante, para a obtenção das imagens. O exame possui ótima sensibilidade para o diagnóstico dos desarranjos internos da ATM, sendo capaz de detectar a posição do disco articular tanto no plano coronal quanto no plano sagital, além de avaliar as anomalias

morfológicas e variações na sua posição fisiológica, alterações nas estruturas em tecido mole, processos inflamatórios e presença de derrame articular, mostrando-se superior a outros exames complementares, como exame radiográfico, tomografia e artrografia, por exemplo. No entanto, embora a RNM seja considerada o padrão-ouro para avaliar a posição do disco articular, deve-se levar em consideração que em até um terço de todos os pacientes assintomáticos o disco aparece deslocado anteriormente. Portanto, no que diz respeito à posição do disco articular, a RNM apresenta especificidade limitada.

Conclusão: Baseado nos estudos apresentados, pode-se concluir que a RNM apresenta alta sensibilidade e eficácia ao demonstrar alterações articulares. Entretanto, é necessário sempre estar associada ao exame clínico e à sintomatologia do paciente para o diagnóstico correto das DTMs.

TRATAMENTO DE REABSORÇÃO CONDILAR APÓS CIRURGIA ORTOGNÁTICA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Dayane Jaqueline Gross, Marcelo Carlos Bortoluzzi, Ramon César Godoy Gonçalves*

Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais - HURCG-UEPG. *Autor para correspondência: dayanejgr@hotmail.com

A reabsorção condilar da articulação temporomandibular (ATM) pode ocorrer, após cirurgias ortognáticas. Ela é definida como uma mudança na morfologia do côndilo, com perda óssea e diminuição da altura facial posterior e está relacionada com um aumento anormal de carga sobre a ATM, o que resulta então numa reabsorção compressiva do osso. Como consequência desta reabsorção ocorre a diminuição do volume e altura dos côndilos, provocando assim alterações na morfologia maxilofacial e na oclusão dentária. Objetivamos descrever um caso de reconstrução da articulação temporomandibular (ATM) em um paciente do gênero masculino, 47 anos, caucasiano, que apresentou complicações após a realização de cirurgia ortognática. No exame clínico, apresentou parestesia do lábio inferior esquerdo, mordida aberta anterior, dificuldades de deglutição e fonação. Em exame tomográfico, notou-se fratura das placas, afrouxamento no material de fixação, 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 24 meses, a oclusão nos movimentos encontrava-se estável e os movimentos mandibulares satisfatórios. O uso do planejamento virtual e de material aloplástico podem resultar em cirurgia satisfatória e previsível. Deformações faciais muitas vezes desenvolvem juntamente com distúrbios de ATM, sendo possível realizar simultaneamente a cirurgia ortognática e a reconstrução da articulação

EMINECTOMIA BILATERAL COM PIEZO ELÉTRICO PARA TRATAMENTO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE DE ATM : RELATO DE CASO

Rafael Moreira Lopes, Marcelo Teruyoshi Saizaki, Caio Nogueira Cruz, Ricardo Rocha Almeida*

Hospital Municipal Alípio Corrêa Netto - HMACN, ² USP - Universidade de São Paulo. *Autor para correspondência: rafael.odonto@hotmail.com

A luxação da ATM ocorre quando o deslocamento do côndilo ultrapassa a eminência articular. A dor estimulada por esse deslocamento produz um espasmo ou contração dos músculos da mastigação, os quais tendem a elevar os côndilos mandibulares e travá-los numa posição anterior à eminência articular. Essas luxações são geralmente bilaterais, mas podem ser unilaterais (IRBY, 1957; SHOREY e CAMPBELL, 2000; WOOD, 2002). A luxação anterior da ATM é denominada de “habitual”, recidivante ou recorrente, quando os episódios passam a ser freqüentes e pioram progressivamente. Nesses casos, geralmente está associada com a hiper mobilidade da mandíbula e com a inclinação da eminência articular (HALE, 1972). Vários tratamentos foram propostos para a luxação recidivante da ATM como aplicatura ou sutura da cápsula articular, meniscectomia, condilectomia, eminectomia por artroscopia, imobilização maxilomandibular, exercícios musculares, uso de soluções esclerosantes, aprofundamento da cavidade glenóide e aumento da eminência articular (KOBAYASHI, YAMAZAKI, OKUDERA,

2000; KUMMOONA, 2001; SATO, et al., 2003; KUTTENBERGER e HARDT, 2003; AQUILINA, VICKERS, MCKELLAR, 2004; MARTINEZ PEREZ e GARCIA RUIZ ESPIGA, 2004). O seguinte trabalho tem como objetivo apresentar caso clínico do paciente G.S.N.L.S., 24 anos, procurou o serviço de bucomaxilo queixando-se de "travamento no maxilar". No exame clínico apresentava-se com hiper mobilidade mandibular abertura máxima de 60mm e luxação bilateral de articulação têmporo mandibular. Após avaliação foi proposto o tratamento cirúrgico. Sendo cirurgia realizada no dia 10 de abril de 2018, com acesso pré-auricular endoaural bilateral e osteotomia de eminência articular com motor Piezo elétrico. Paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório com preservação de movimentos mandibulares e abertura máxima de 50mm.

TRATAMENTO DE ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR COM O USO DO PROTOCOLO DE KABAN: SÉRIE DE CASOS CLÍNICOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO NORTE DO BRASIL

Maycon Douglas Oliveira De Araújo, Fábio Luiz Neves Gonçalves,
Priscilla Flores Silva Gonçalves, Hélder Antônio Rebelo Pontes,
Arnaldo Gonçalves Junior*

Faculdade de Odontologia - Universidade Federal do Pará - UFPA, 2 HUJBB - Hospital
Universitário João de Barros Barreto, Belém-Pará. *Autor para correspondência:
mayconodonto2014@gmail.com

A anquilose da Articulação Temporomandibular (ATM) é definida como uma fusão das superfícies articulares da mandíbula com o crânio, resultando em severos problemas funcionais (mastigação, digestão, fonação), estéticos e psicológicos. Está comumente associada ao trauma, à infecção local ou sistêmica. Pacientes com até dez anos de idade, mostram maior predisposição para desenvolver a anquilose pós-traumática. O diagnóstico é feito com base nos exames clínicos e de imagens. Como tratamento, Kaban et al (2009) elaboraram um protocolo para tratamento de anquilose da ATM em crianças e este demonstrou ser eficaz. O objetivo do presente estudo é relatar uma série de casos clínicos de pacientes submetidos à tratamento de anquilose da ATM e mostrar a sua efetividade. Cinco pacientes com idade variando de dois a seis anos foram tratados com este protocolo, em dois desses pacientes havia história de trauma ao nascer ou nos primeiros anos de vida, nos outros três casos, a infecção de origem odontogênica foi a causa provável da anquilose. O Protocolo descrito por Kaban

e executado nestes pacientes, consistiu na ressecção da massa óssea anquilosada, coronoidectomia ipsilateral e coronoidectomia contralateral quando necessárias, interposição com fásia do temporal ou cartilagem, reconstrução do ramo com enxerto costochondral, fixação rígida, movimentação da mandíbula o mais breve possível e fisioterapia intensa. Apesar da reprodutibilidade do protocolo, a pouca idade das crianças dificultou a fisioterapia pós-operatória. Em um caso houve infecção da ferida, estando relacionado à má higiene local. Todos os casos demonstraram ganho imediato de abertura bucal. Com o acompanhamento clínico/radiográfico, demonstrou haver crescimento ósseo satisfatório do côndilo mandibular com remodelação do enxerto, entretanto, o crescimento parece ser inferior ao apresentado por aqueles pacientes sem anquilose, indicando assim a necessidade futura de cirurgia ortognática nesses pacientes. Ressalta-se com isso, a importância do acompanhamento clínico/imaginológico desses pacientes até o final do crescimento ósseo.

USO DA LIMA RECIPROCANTE NA EMINECTOMIA PARA TRATAMENTO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE DE ATM: RELATO DE CASO

*Emmanuel Pereira Escudeiro**, Mariana Silva Campos, Daniel de Lima e Sá Medronho, Hernando Valentim da Rocha Junior

Hospital Caxias D'Or – HCX. *Autor para correspondência: emmanuel.escudeiro@gmail.com

A luxação da ATM pode ser descrita como a translação anterior excessiva do côndilo mandibular fora da fossa glenoide. Ocorre mais frequentemente em mulheres e adultos, sendo a direção mais comum da luxação a anterior, podendo ocorrer durante a atividade muscular normal. Ocorrendo 2 ou mais episódios em um intervalo de 6 meses, passa a chamar-se luxação recidivante da ATM. Diversos são os métodos para tratar essa disfunção, como: métodos que impedem a translação, procedimentos obstrusivos, redução da força muscular e procedimentos de liberação de obstrução. A eminectomia consiste na osteotomia do tubérculo articular, removendo obstruções mecânicas durante o retorno do côndilo para a cavidade glenoide. O disco articular é deixado intacto e in situ. Atualmente vem sendo considerada a utilização de limas reciprocantes, uma vez que oferecem menos risco as estruturas nobres adjacentes em relação as tracionais limas e cinzéis. O objetivo deste estudo foi relatar um caso clínico de luxação recidivante de ATM. Paciente do sexo feminino, 24 anos, atendida na sala de emergência, após

luxação de côndilo mandibular sem redução. A luxação foi reduzida e iniciado um protocolo com miorrelaxantes e anti-inflamatórios. Após consulta ambulatorial e exame tomográfico, foi diagnosticada luxação recidivante de ATM, com histórico de diversos episódios mensais. Ao exame tomográfico, pode-se observar formato irregular da eminência articular. Foi proposto tratamento com eminectomia unilateral realizada com lima reciprocante, através do acesso pré-auricular. Não houve relato de dor pós-operatório, assim como complicações trans/pós-operatórias. Também não foram relatados novos episódios de luxação pela paciente, que permanece com uma abertura bucal satisfatória. Conclui-se que a eminectomia realizada com a lima reciprocante é uma alternativa eficaz para tratamento de luxação recidivante de ATM, demonstrando ser de fácil execução, com resultados funcionais estáveis e menores riscos de lesões vasculares e intracranianas, quando comparados à técnicas convencionais.

APLICAÇÃO DA EMINECTOMIA COMO TRATAMENTO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR – RELATO DE CASO CLÍNICO

Guilherme Vanzo, Fabio Ricardo Loureiro Sato, Marcelo Marotta Araujo, Diego Torres Perez, Moacir Teotônio dos Santos Junior*

Universidade Estadual Paulista – UNESP. *Autor para correspondência:
guilherme.vanzo@hotmail.com

Introdução: A articulação temporomandibular (ATM), é a única articulação móvel do crânio, sendo considerada a articulação mais complexa do corpo humano. Fatores como desarranjos internos da articulação, perda de dentes ou até distúrbio neurológicos podem acarretar em condições patológicas na Articulação temporomandibular, como a luxação. A luxação consiste no deslocamento do côndilo mandibular além da eminência articular, não ocorrendo o seu retorno à sua posição inicial espontaneamente, necessitando de tratamentos clínicos ou cirúrgicos. Este estudo, apresenta e propõe a eminectomia como uma alternativa viável para a busca de resultados satisfatórios no tratamento das luxações recidivantes

Método: Este trabalho apresenta um caso clínico de um paciente do gênero masculino, 52 anos, que após exames físicos e anamnese foi diagnosticado com luxação bilateral recidivante da ATM. A eminectomia foi selecionada como técnica cirúrgica. Foi solicitado tomografia computadorizada para análise morfológica óssea da região das ATM's. A cirurgia foi realizada sob efeito de anestesia geral em

ambiente hospitalar, foram realizados acessos pré-auriculares direito e esquerdo. Foi realizada incisão próximo ao trágus e após isso o retalho foi rebatido e a divulsão realizada, seguindo de dissecação da capsula da ATM. A eminência foi parcialmente removida numa extensão médio-lateral com auxílio de brocas e cinzeis. A sutura foi realizada por planos.

Resultado: A eminectomia bilateral foi realizada com sucesso, trazendo de volta ao paciente as funções normais da articulação temporomandibular.

Discussão: A eminectomia se apresentou como uma alternativa viável para restabelecer movimentos articulares durante a mastigação e deglutição do paciente em questão, se mostrando uma técnica satisfatória quando outras técnicas não obtiveram resultados satisfatórios.

Conclusão: Dessa forma, pode-se concluir que a eminectomia apresenta ótimos resultados se indicada e realizada da maneira correta. Uma vez associada a outras vantagens como a técnica cirúrgica simples e o baixo custo.

RECONSTRUÇÃO BILATERAL DE ATM COM ENXERTO COSTOCONDRAI PARA TRATAMENTO DE ANQUILOSE EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

*Rafaella Amorim Bittencourt Maranhão de Araújo**, Pedro Jorge Cavalcante Costa, José Zenou Costa Filho, Shajadi Carlos Pardo Kaba

Centro Universitário Cesmac - CESMAC, ² HMAR - Hospital Memorial Arthur Ramos, ³ HU-USP - Hospital Universitário da Universidade De São Paulo, ⁴ USC - Universidade do Sagrado Coração. *Autor para correspondência: rafaellabma@hotmail.com

A Anquilose da Articulação Temporomandibular (AATM) pode ser definida como uma adesão óssea e/ou fibrosa dos componentes anatômicos da articulação com a base do crânio, resultando em problemas funcionais, estéticos e psicológicos. Quando esta patologia ocorre na infância ou adolescência há um comprometimento no desenvolvimento mandibular, resultando normalmente em assimetria facial, micrognatismo e má-oclusão. Alguns fatores etiológicos podem ser atribuídos a essa condição: trauma, fraturas condilares não tratadas, infecção local ou sistêmica, neoplasias e doenças sistêmicas como artrite reumatoide, espondilite anquilosante e artrite psoriática. A AATM pode ser classificada quanto à localização (intra ou extra-articular); tipo de tecido envolvido (fibrosa, óssea ou fibro-óssea) e extensão da fusão (completa ou incompleta). Seu diagnóstico é feito através do exame clínico, sendo a característica principal desta condição a limitação de abertura bucal. No entanto, exames de imagem complementares

devem ser solicitados como radiografia panorâmica, radiografia frontal e axial da ATM e tomografias computadorizadas. Seu tratamento é complexo e envolve diversas técnicas, tais como artroplastia em gap, artroplastia interposicional e reconstrução articular. Kaban et al. (2009) estabeleceram um protocolo de tratamento para pacientes pediátricos, bastante utilizado atualmente, apresentando boas taxas de sucesso, que consiste em ressecção agressiva da massa anquilótica, coronoidectomia ipsilateral, coronoidectomia contralateral – quando a abertura máxima intericisal for menor que 35 mm, interposição com fásia temporal ou disco articular, reconstrução com enxerto costochondral ou distração osteogênica, mobilização precoce e fisioterapia intensa. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de um paciente pediátrico diagnosticado com anquilose bilateral da ATM o qual foi submetido ao tratamento cirúrgico através do protocolo da Kaban, estando o mesmo com 12 meses de pós-operatório, apresentando 35 mm de abertura bucal e sem sinais de recidiva.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE DA ATM: RELATO DE CASO

*Everaldo Oliveira Souto Neto**, *Antonio Lucindo Pinto de Campos Sobrinho*, *Lívia Prates Soares Zerbinati*, *Renan Ferreira Trindade*

Residente da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - EBMSP, ⁴ EBMSP - Preceptor da Residência de CTBMF. *Autor para correspondência: everaldooliveirasn@gmail.com

A luxação da articulação temporomandibular (ATM) representa 3% de todas as luxações articulares do corpo, é caracterizada pela perda total ou parcial do contato das superfícies articulares necessitando de forças externas para sua redução. A dor estimulada por esse deslocamento produz um espasmo ou contração dos músculos da mastigação, os quais tendem a elevar os côndilos mandibulares e travá-los numa posição anterior à eminência articular. Quando esta condição passa a ser frequente, agravando-se progressivamente, denomina-se recidivante, desde que o paciente tenha mais de dois episódios em um período de seis meses. Os fatores etiológicos da luxação da ATM são múltiplos e o tratamento varia de métodos conservadores a intervenções cirúrgicas complexas. Vários tratamentos já foram adotados para a luxação recidivante da ATM, como a plicatura da cápsula articular, condilectomia, uso de soluções esclerosantes, eminectomia, anteparo com miniplaca ou fio de aço, fratura de arco zigomático, Redução Manual (NELATON), bandagem de Barton e toxinas botulínicas.

O Objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de um paciente com 39 anos, sexo feminino, melanoderma, que compareceu à emergência do Hospital Geral Roberto Santos com a queixa " não consigo fechar a boca". Ao exame físico observou-se dor e desconforto na região de ouvido, depressão pré-auricular bilateral, ausência de intercuspidação, mordida aberta, alteração da fala, impossibilidade de fechamento bucal e relação oclusal classe III, logo, fechou-se o diagnóstico de luxação bilateral de ATM e informou que era a 10^a luxação em um período de 6 meses. Paciente foi submetido a eminectomia bilateral, encontra-se sem sinais de recidiva e com 12 meses de acompanhamento.

ARTROCENTESE COMO OPÇÃO TERAPÊUTICA PARA DTM: RELATO DE CASO

Ariana Maria Luccas Costa Loureiro, Rafaella Amorim Bittencourt Maranhão de Araújo, Stefannie Lopes de Freitas, Pedro Jorge Cavalcante Costa, Pedro Thalles Bernardo de Carvalho Nogueira*

Centro Universitário Cesmac. - CESMAC, 2 UNIT - Centro Universitário Tiradentes, 3 SLMANDIC - São Leopoldo Mandic, 4 FOP-UPE - Faculdade De Odontologia De Pernambuco. *Autor para correspondência: arianalucas@hotmail.com

A disfunção temporomandibular (DTM) é a alteração da articulação temporomandibular (ATM) e pode ser classificada em extra ou intra articular. Existem, essencialmente, dois tipos de terapia para distúrbios da ATM, o conservador e o cirúrgico. O conservador consiste em placas de mordida, uso de relaxantes musculares, termoterapia, dieta branda e fisioterapia. O tratamento cirúrgico pode ser dividido em invasivo (aberto) e minimamente invasivo (artrocentese e artroscopia). A artrocentese, técnica introduzida há cerca de 20 anos, é indicada para tratamento de distúrbios internos, deslocamento anterior de disco (com ou sem redução) e limitação de abertura bucal de ordem articular, em casos onde não há remissão da sintomatologia com tratamentos mais conservadores. No que consiste a técnica, brevemente, após a antisepsia, realiza-se o bloqueio do nervo auriculotemporal seguido do bloqueio do nervo temporal profundo posterior e masseterino.

Desta forma, obtém-se uma ótima analgesia, a fim de evitar a anestesia geral. O procedimento consiste na lavagem do espaço articular superior da ATM, sem visão direta do mesmo, por meio de inserção de agulhas em pontos previamente traçados com o azul de metileno. A irrigação é realizada com soro ringer lactato através de agulhas de Luer. Tal procedimento objetiva a eliminação de tecidos necrosados, coágulos sanguíneos intra-articulares, aderências e agentes químicos mediadores da inflamação, restaurando assim a função articular. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma paciente do sexo feminino, 46 anos, queixando-se de limitação na abertura bucal e sintomatologia dolorosa na região pré-auricular bilateral. A conduta adotada foi a artrocentese (bilateral) sob sedação venosa e anestesia local. Após dois anos de pós-operatório a paciente encontra-se sem queixas dolorosas e abertura bucal preservada.

TRATAMENTO DE OSTEOCONDROMA EM CÔNDILO MANDIBULAR: RELATO DE CASO CLÍNICO

*Letycia Maria Lopes de Oliveira**, Cristiano Elias Figueiredo, Lair Mambrini Furtado, João Roberto Gonçalves, Darcey Zanetta-Barbosa

Universidade Federal de Uberlândia - UFU, 2 FOAR-UNESP - Universidade Estadual Paulista.

*Autor para correspondência: letycialopes257@gmail.com

Introdução: Osteocondroma é um tumor ósseo benigno de origem cartilaginosa relativamente comum em ossos longos, porém, raramente encontrado no complexo maxilo-mandibular, sendo mais frequente o envolvimento do côndilo e do processo coronóide. Esse trabalho tem como objetivo relatar um caso de tratamento cirúrgico de osteocondroma em côndilo mandibular.

Métodos: Paciente do sexo feminino, 21 anos de idade, compareceu ao ambulatório de CTBMF do HC-UFU, com queixa de desvio mandibular e presença de assimetria facial. Após exame clínico, histórico da paciente e exames de imagem os quais revelaram extensa alteração no côndilo esquerdo e esclerose óssea, o diagnóstico foi compatível com osteocondroma. O protocolo de tratamento preconizado foi condilectomia, seguido de recontorno do remanescente condilar e discopexia.

Resultados: A paciente optou pelo tratamento ortodôntico ao invés da cirurgia ortognática, atualmente encontra-se sem sinais de recidiva há 4 anos.

Discussão: Geralmente o tratamento proposto para osteocondromas extensos em face não se limita apenas a remoção da patologia, mas sim à correção integral da deformidade com cirurgia ortognática. Neste caso a paciente optou por não submeter-se a cirurgia ortognática seguindo com tratamento ortodôntico após a remoção da patologia. Apesar da técnica cirúrgica de acesso mais utilizado na literatura ser o pré-auricular, optou-se pelo acesso endaural, pois além de minimizar o risco de lesão ao nervo facial permite um resultado estético melhor. Considerando a extensão e localização do tumor, a condilectomia conservadora com recontorno condilar foi o tratamento proposto, compatível com a maioria descrita na literatura.

Conclusão: A condilectomia com plastia condilar e o reposicionamento do disco articular é uma alternativa viável para o tratamento de osteocondroma em côndilo mandibular, permitindo a remoção efetiva do tumor e dispensando a necessidade de uma segunda intervenção reconstrutora da ATM.

ANÁLISE COMPARATIVA DAS TÉCNICAS CIRÚRGICAS VISANDO PRESERVAR O XII PAR CRANIANO EM ACESSOS DE ATM

Paula Hallak Goddi Campos, Pillar Gonçalves Pizzolo, Karla Arrigoni Gomes, Eduardo Stehling Urbano*

Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF. *Autor para correspondência:
hallakpaula@gmail.com

A Articulação Temporomandibular possui proximidade com inúmeras estruturas neurovasculares. Dessa forma, em procedimentos que envolvem a articulação existe um alto risco de lesão dessas estruturas, o que torna imprescindível a diversidade de abordagens cirúrgicas das ATMs. Entretanto, o maior desafio das cirurgias na ATM é a preservação do nervo facial cuja lesão pode resultar em transtornos musculares temporários ou definitivos, o que requer maior cautela na escolha da técnica adequada. Assim, o objetivo da pesquisa é avaliar as abordagens cirúrgicas da ATM que apresentam menor risco para lesão do XII facial, a partir de uma revisão de literatura. Para tal, foi realizada uma pesquisa nas plataformas eletrônicas Scielo, PubMed e Google Acadêmico, obtendo-se artigos no período de 2013 a 2018. Constata-se que a proximidade da ATM às estruturas neurovasculares gera um alto grau de dificuldade em cirurgias nessa articulação, tratando-se de procedimentos simples como a artrocentese ou complexos como reposicionamento discal. Visando reduzir o

risco de lesão dessas estruturas foram desenvolvidas diferentes abordagens cirúrgicas como retroauricular básica; pré-auricular; endaural e submandibular. Contudo, ainda existe uma preocupação acerca da integridade do nervo facial, uma vez que a lesão do XII par craniano pode resultar em parestesias, hipostesias e paralisia facial. Dessa forma, para preservação do nervo facial, verificou-se que a técnica mais eficaz consiste na abordagem subfascial profunda; tipo de acesso pré-auricular na região temporal que fornece uma camada adicional de proteção aos ramos temporal e zigomático. Além disso, a técnica se baseia em planos anatômicos distintos que são facilmente identificados durante a cirurgia, o que a torna relativamente simples. Conclui-se, que a abordagem subfascial profunda tem uma vantagem distinta sobre as abordagens convencionais ao dissecar a região temporal, apresentando-se como o método mais seguro para evitar lesões no nervo facial, oferecendo qualidade de vida ao paciente a longo prazo.

PRÓTESE CUSTOMIZADA DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR ASSOCIADA À CIRURGIA ORTOGNÁTICA APÓS SEQUELA DE RESSECÇÃO DE ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Luma Caroline Vendrame, Danilo Lobo Mussalem, Luís Gustavo Tramontin, Sérgio Eduardo Migliorini*

Universidade Metodista De Piracicaba - Campus Lins - UNIMEP, 3 FACSETE - Faculdade Sete Lagoas - Abo Osasco, 4 UNISA - Universidade De Santo Amaro, 5 UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio De Mesquita Filho", 6 UMC - Universidade Mogi Das Cruzes , 7 HSP/Ho - Hospital Santa Paula/Paulistano. *Autor para correspondência:
luma_vendrame@hotmail.com

Introdução: O tratamento da anquilose da articulação temporomandibular (ATM), quando focado apenas na ressecção da lesão, pode gerar sequelas estético-funcionais de grandes proporções, acarretando consecutivamente na baixa qualidade de vida. A reabilitação do osso ressecado e o restabelecimento anatomofuncional sempre foram um desafio à cirurgia maxilofacial.

Método: Paciente I.F.S., gênero feminino, 27 anos, apresentou-se com o quadro clínico de laterognatismo e micrognatismo acentuados, com ausência dos contornos mandibulares do lado esquerdo, associados às alterações de eixo Z, com histórico progresso de ressecção segmentar mandibular por anquilose de ATM à esquerda sendo realizada em outro serviço de cirurgia maxilofacial. O tratamento proposto foi à realização de cirurgia ortognática para correção do eixo Z maxilar, com avanço da mandíbula, e reconstrução mandibular com prótese customizada de ATM, executada através de planejamento virtual.

Resultados: Após a cirurgia foi reestabelecida a forma e a função da

mandíbula, o adequado posicionamento da maxila e consecutivamente a estética e a funcionalidade satisfatória, com a devolução da autoestima da paciente.

Discussão: O tratamento de eleição para anquilose temporomandibular é controverso na literatura atual, principalmente relacionado à indicação de reconstrução com prótese alógena ou enxerto autógeno. As próteses alógenas são capazes de suportar a carga e função da região bem como dar os contornos anatômicos para uma melhor adaptação, biocompatibilidade, minimizando o stress ósseo, rejeição, diminuindo a probabilidade de uma nova anquilose, entre outros. Além de ser cirurgicamente menos invasiva, não necessitando de uma área doadora, com menor tempo cirúrgico e de internação, proporcionando um precoce restabelecimento da função, estabilidade dimensional e boa oclusão.

Conclusão: O presente caso clínico vislumbrou uma recuperação da função e estética da paciente, porém cada caso isoladamente representa um desafio magnânimo na cirurgia maxilofacial.

ANÁLISE DA EFICÁCIA DA ARTROCENTESE E DA ARTROSCOPIA DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

*Maitê Bertotti**, Alexandre Silva de Quevedo, Carlos Eduardo Baraldi

Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. *Autor para correspondência:
maibertotti@yahoo.com.br

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, por meio da Escala Analógica Visual (EVA), mensuração da máxima abertura bucal (MAB), grau de funcionalidade articular (mensuração de movimentos de lateralidade e protrusivos), presença de ruídos articulares e/ou 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: 13 estudos cumpriram os critérios, sendo oito artigos relacionados à análise da artrocentese isoladamente, um

artigo relacionado à artroscopia e quatro artigos envolvendo a 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 em situações de desarranjo interno articular.

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. Observou-se dificuldade em selecionar artigos atualizados referentes aos procedimentos, principalmente com ênfase artroscópica e comparativa.

Conclusão: Não foram observadas diferenças entre os procedimentos nos desfechos funcionais e sintomáticos avaliados. Portanto, parece adequado concluir que a artrocentese é um procedimento simples, minimamente invasivo e altamente eficaz para casos de desarranjo interno da ATM, além de apresentar uma baixa taxa de morbidade.

ALTERNATIVAS NO TRATAMENTO DE ANQUILOSE BILATERAL DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

*Rita Catarina De Oliveira**, Cristiano Elias Figueiredo, Luiz Fernando Barbosa de Paulo, Darceny Zanetta Barbosa, Lair Mambrini Furtado

Universidade Federal de Uberlândia – UFU. *Autor para correspondência:
oliveira.catarina.rita@gmail.com

A anquilose da ATM é resultado da fusão do côndilo, do disco articular e do complexo da fossa mandibular no qual ocorre a formação de tecido fibroso ou fusão óssea resultando em perda da função dos componentes articulares. Essa disfunção da ATM em crianças produz problemas funcionais como abertura bucal reduzida, deficiência na fonação, interferência na mobilidade da mandíbula, alteração do desenvolvimento facial e mandibular e comprometimento das vias respiratórias. O presente trabalho relata o tratamento cirúrgico de um paciente de 5 anos de idade diagnosticado com anquilose bilateral de ATM devido ao uso de fórceps no parto. Realizou-se a primeira intervenção cirúrgica com acesso retromandibular bilateral, utilizando uma modificação da técnica da reconstrução deslizante da borda posterior do ramo da mandíbula. Após osteotomia vertical de ramo, o côndilo foi preservado tanto quanto possível, realizada osteoplastia, e reafixado. Realizada fisioterapia pós-operatória para evitar reanquilose, entretanto houve recidiva. Um ano depois da primeira cirurgia verificou-se a

necessidade de uma nova abordagem cirúrgica com separação do bloco anquilótico, suavizando os componentes articulares com brocas esféricas e interposição de retalho pediculado do músculo temporal através do acesso pré-auricular com extensão em Al Kayat. Acompanhamento de 3 anos revela abertura bucal satisfatória e estável, sem queixas álgicas ou estalidos. O manejo da anquilose da articulação temporomandibular em crianças apresenta um grau de dificuldade devido a uma série de fatores que, seguem a intervenção cirúrgica, entre elas a recorrência da anquilose. O tratamento é cirúrgico, embora exista variações nas metodologias das abordagens. Tradicionalmente cria-se uma lacuna com ou sem interposição de tecido mole, mais comumente é tracionado o músculo temporal. A preservação em pacientes jovens com anquilose de ATM é indispensável, por essa razão o conhecimento sobre a melhor conduta cirúrgica faz-se necessário, em busca de resultados mais satisfatórios e prognósticos favoráveis.

TRATAMENTO DE ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR COM ENXERTO COSTOCONDAL: RELATO DE CASO

Lígia Gabrielle Sanches Mariotto, Thainá Fonseca Stringa, José Manuel da Silva de Lima, Gustavo Grothe Machado, Glauber Bareia Liberato da Rocha*

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP – HCFMUSP. *Autor para correspondência: mariotto.ligia@gmail.com

Introdução: A anquilose da articulação temporomandibular (ATM) pode ser definida como a união fibrosa e/ ou óssea dos componentes articulares, podendo ter como etiologia traumas, infecções, doenças sistêmicas. A anquilose na infância pode prejudicar o crescimento mandibular, causando, posteriormente, assimetria facial severa. O objetivo do presente estudo consiste em relatar o tratamento para anquilose de ATM unilateral com artroplastia e enxerto costochondral.

Métodos: Paciente I.A.F, 13 anos, gênero masculino, melanoderma, foi encaminhado ao serviço em março de 2018. Ao exame físico, foi possível observar assimetria facial, laterognatismo à direita, além de limitação de abertura bucal e mordida aberta posterior direita. Os exames radiográficos confirmaram a hipótese diagnóstica de anquilose fibro - óssea e hiperplasia do processo coronóide ipsilateral. O paciente foi submetido à artroplastia e coronoidectomia direitas associado à enxertia do sexto arco intercostal, constituído por 4 cm de osso e 1,5 cm de cartilagem, o qual foi fixado com parafusos do sistema 2.0mm. Posteriormente, foi realizada uma segunda

abordagem remoção de fragmento residual do processo coronóide direito e no trans cirúrgico optou-se por realizar a coronoidectomia esquerda.

Resultados: Atualmente, o paciente se encontra com 3 meses de acompanhamento pós-operatório, sendo possível verificar gradativa melhora da abertura bucal, boa oclusão, melhora da simetria facial, além de um retorno à normalidade das funções anteriormente comprometidas.

Discussão: O enxerto costochondral possui vantagens por ser biologicamente compatível e adaptável funcionalmente, uma vez que possui anatomia compatível com a do côndilo, manutenção da altura do ramo mandibular e potencial de crescimento favorável à região. Para o sucesso do tratamento é fundamental uma técnica operatória cuidadosa e fisioterapia à longo prazo.

Conclusão: Concluímos que a técnica cirúrgica de artroplastia com interposição de enxerto autógeno de origem costochondral mostrou-se eficaz para tratamento de anquilose de ATM em crianças.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ANQUILOSE DE ATM RESULTANTE UMA SEQUELA DE TRAUMA: RELATO DE CASO

Mateus Diego Pavelski, Marcela Chiqueto de Araújo, Eleonor Alvaro Garbin Júnior, Natasha Magro Ernica, Geraldo Luiz Griza*

Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE. *Autor para correspondência:
mateus_pavelski@hotmail.com

Introdução: a anquilose da articulação têmporo-mandibular (AATM) é uma disfunção que está relacionada a uma junção óssea ou fibrosa dos componentes da articulação. Esse fenômeno tem diversas etiologias, podendo ser trauma, infecção ou doença sistêmica. A finalidade do tratamento é reestabelecer a abertura bucal, os movimentos articulares, prevenir a recidiva e melhorar a oclusão dentária, sendo o tratamento cirúrgico acompanhado pela fisioterapia prolongada. O presente trabalho tem por objetivo relatar um tratamento cirúrgico de uma desordem da Articulação têmporo-mandibular em paciente com sequela de trauma.

Métodos: Paciente vítima de agressão física com fratura de côndilo não tratada há alguns anos, apresentou-se com limitação de abertura bucal, sendo essa a queixa principal do paciente. Avaliação inicial demonstrou abertura máxima de 15mm. Foram solicitados exames de imagem e prototipagem 3D para melhor estudo e planejamento do caso. Foi realizada então o tratamento cirúrgico para remoção da interferência óssea e também foi realizada

a remoção do processo coronóide e interposto o corpo adiposo da bochecha no espaço articular criado.

Resultados: O paciente permaneceu em acompanhamento ambulatorial durante 6 meses e até o momento encontra-se com abertura bucal de 35mm, sem queixas e extremamente satisfeito com o resultado obtido.

Discussão: A interposição de enxertos em gaps ósseos é considerada uma opção terapêutica aceitável como tratamento cirúrgico primário. Entre os principais materiais utilizados para interpor a região são lembrados o disco articular, o corpo adiposo da bochecha, o músculo temporal, a fásia temporal, e cartilagem auricular além de materiais aloplásticos.

Conclusões: O tratamento cirúrgico quando bem indicados podem ser uma opção viável de tratamento para as desordens da articulação têmporo-mandibular, especialmente anquiloses.

DISCOPEXIA BILATERAL EM PACIENTE COM DESLOCAMENTO ANTERIOR DE DISCO SEM REDUÇÃO: RELATO DE CASO

Ricardo Pedro Da Silva, Felipe Peres, Gustavo Amaral Lauand,
Larissa Gonçalves Cunha Rios, Darceny Zanetta Barbosa*

Universidade Federal de Uberlândia – UFU. *Autor para correspondência:
ricardopedro315@gmail.com

A disfunção temporomandibular (DTM) pode envolver tanto a musculatura mastigatória, a articulação temporomandibular (ATM), ou ambas. Nas duas situações os sinais e sintomas clínicos são muito similares, todavia terapêuticas irão variar caso a caso, mesmo que se trate de uma mesma doença. Apesar da controvérsia entre profissionais em consultório particular e academia, o reposicionamento do disco articular da ATM é um procedimento baseado em evidências (ainda limitadas); a oposição baseia-se na preferência clínica e influenciado pela capacidade de realizá-lo ou não. O carregamento funcional da articulação após a tentativa de reparo do ligamento pode causar falha subsequente do procedimento e deslocamento recorrente do disco com degeneração contínua dentro da articulação. Assim, o conceito de usar uma âncora óssea e ligamentos artificiais para a estabilização do disco se torna uma alternativa viável. Este trabalho relata o caso de uma paciente jovem com queixas dolorosas em região de ATM bilateralmente, assim como um quadro de reclusão social e aspectos de

ansiedade evidentes, após exame clínico foi realizado o pedido de ressonância magnética de ATM, a mesma mostrou que a paciente portava deslocamento anterior de disco articular sem redução bilateral, foi proposto a discopexia bilateral como tratamento para a paciente. Após a realização do procedimento cirúrgico a paciente evoluiu em pós operatório imediato dentro da normalidade e com uma pequena restrição de abertura bucal, no decorrer do acompanhamento evoluiu bem e sem queixas dolorosas. Após dois anos de acompanhamento, a paciente apresenta-se satisfeita com o tratamento realizado, relata melhora no quadro de ansiedade, e não apresenta sintomatologia dolorosa. Este procedimento ganha espaço e vem sendo cada vez mais indicado para o tratamento de distúrbios internos de ATM, mostra-se eficaz e é mais uma alternativa no tratamento do deslocamento de disco articular anterior sem redução.

MIOSITE CALCIFICANTE DO MÚSCULO TEMPORAL ATÉ REGIÃO DE PROCESSO CORONÓIDE MANDIBULAR MIMETIZANDO CLINICAMENTE ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

*Erika Antônia dos Anjos Ramos**, *Mario Vitor Carcassola*, *Patricia de Moraes Freires*, *Basilio de Almeida Milani*, *Fernando Pando de Matos*

Hospital Municipal do Campo Limpo - HMCL, 2 FO-USP - Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. *Autor para correspondência: erikaramosusp@gmail.com

Miosite ossificante é uma doença rara que envolve ossificação heterotópica no músculo ou tecido mole, sendo uma das possíveis etiologias o histórico de trauma local o qual possibilita a nomenclatura de miosite ossificante traumática (MOT). O caso desse presente trabalho tem como objetivo descrever a ossificação do músculo temporal, região de trauma, com extensão de cordão ossificante e fibroso em região de processo coronóide mandibular esquerdo. Paciente, 60 anos, gênero masculino, ASA I, compareceu ao serviço ambulatorial com histórico de trismo severo há 10 anos, o qual clinicamente era sugestivo de anquilose de articulação temporomandibular (ATM). Com finalidade de um diagnóstico mais acurado, as imagens de tomografia computadorizada espiral com as imagens de ressonância magnética de ATM bilateral auxiliaram a detecção de hiperplasia de coronoide bilateral, ossificação heterotópica dos músculos mastigatórios e tecido mole adjacente e ausência de alteração compatível com anquilose.

Sendo uma das opções de tratamento para MOT na região mandibular-facial a excisão cirúrgica seguida de fisioterapia bucal, o presente caso exemplifica a importância de diagnóstico diferencial com o uso de exames de imagens para ATM, assim como ilustra como tratamento da MOT a remoção da ossificação e coronoidectomia bilateral para melhor prognóstico. Perante a raridade do caso e a dificuldade de compreensão da etiopatogenia da MOT, observou-se que o exame clínico associado às tecnologias de exames de imagens favorecem a eleição do tratamento mais adequado para a patologia, proporcionando melhora na qualidade de vida. A qualidade de vida pode ser acompanhada pela manutenção da abertura bucal e satisfação do paciente durante seu follow-up ambulatorial de 8 meses.

POSIÇÃO NATURAL DE CABEÇA X POSIÇÃO ORIENTADA DA CABEÇA: QUAL É MAIS REPRODUTÍVEL? UMA ANÁLISE TRIDIMENSIONAL COM ESCANEAMENTO DE SUPERFÍCIE

Thayanne Oliveira de Freitas Gonçalves, Paulo Roberto Bártholo, Diego Salazar Félix Da Silva, Felipe de Assis Ribeiro Carvalho, Fábio Gambôa Ritto

Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ. *Autor para correspondência:
thayanneofg@yahoo.com.br

Introdução: O correto planejamento cirúrgico em pacientes com deformidades dentofaciais depende da avaliação do posicionamento de cabeça do paciente. Atualmente, as posições consideradas mais reprodutíveis são a posição natural da cabeça (PNC), totalmente dependente do paciente, e a posição neutra da cabeça, dependente do paciente e de um examinador experiente (XIA, J et al, 2011; LUDSTRON, A, LUDSTROM, F 1992). Não há uma posição inteiramente dependente do examinador, o que poderia ser denominada de posição orientada da cabeça (POC). Esta análise torna-se interessante no diagnóstico e planejamento de deformidades dentofaciais, pois estes pacientes podem assumir diferentes posições de cabeça para compensar e mascarar a deformidade esquelética. Portanto, os parâmetros pré-operatórios podem diferir do pós-operatório em virtude de uma posição diferente de cabeça, podendo gerar erros no planejamento. Este trabalho pretende comparar a reprodutibilidade da PNC e da POC e descrever um novo método para

registro da posição da cabeça através do escaneamento tridimensional de face.

Métodos: Realizou-se primeiramente o escaneamento de face em PNC e, imediatamente após, o escaneamento em POC de 10 pacientes por 3 vezes com o mínimo de 1 semana de intervalo entre eles. Os ângulos dos eixos X, Y e Z foram calculados e comparados para avaliação da reprodutibilidade de cada posicionamento de cabeça.

Resultados: Ambos os métodos são eficazes no posicionamento de cabeça.

Discussão: Estudos recentes (Lin X, Edwards SP, 2017) demonstram que o posicionamento de cabeça do indivíduo que realiza cirurgia ortognática se modifica no pós-operatório. Logo, uma posição que seja baseada em pontos anatômicos e reprodutível no pré- e pós-operatório torna o planejamento mais preciso e previsível.

Conclusão: A POC não apresenta diferenças estatísticas com a PNC, tendo a mesma eficácia e podendo ser mais interessante nos casos de assimetria, exceto em anomalias com malformação de referências anatômicas.

ANÁLISE TRIDIMENSIONAL DO ESPAÇO AÉREO FARÍNGEO E DA POSIÇÃO DO OSSO HIOIDE APÓS CIRURGIAS ORTOGNÁTICAS BIMAXILARES

*Sigua-Rodriguez**, Amanda Lury Yamashita, Lilian Cristina Vessoni Iwaki, Adilson Luiz Ramos, Liogi Iwaki Filho

Universidade Estadual de Maringá – UEM. *Autor para correspondência:
edersiguaodont@gmail.com

A cirurgia ortognática é o procedimento realizado para corrigir a posição e o tamanho dos maxilares. Esse procedimento objetiva o êxito na correção das deformidades dentofaciais. As mudanças ocorrem na parte estética, funcional e de vias aéreas superiores. O objetivo deste estudo foi avaliar as alterações no espaço aéreo faríngeo e a posição do osso hioide em pacientes submetidos à cirurgia ortognática, através de tomografia computadorizada de feixe cônico. Trinta tomografias computadorizadas de feixe cônico de pacientes com deformidade esquelética Classe II e III foram divididas em Grupo 1 (n = 15) - pacientes submetidos ao avanço maxilar e recuo mandibular; e grupo 2 (n = 15) - pacientes submetidos ao avanço maxilomandibular. As tomografias computadorizadas foram adquiridas no pré-operatório (t0); 1,5 meses (T1) e 7,7 meses (T2) no pós-operatório. O volume do espaço aéreo faríngeo, a área axial mínima

e as alterações da posição do osso hioide foram avaliadas com o software Dolphin Imaging 3D. Para a análise estatística, foram utilizados o teste ANOVA e o teste de Turkey-Kramer (p < 0,05). O osso hioide foi deslocado significativamente no sentido horizontal, movimentando-se posteriormente no Grupo 1, e anteriormente no Grupo 2. Embora o volume da área axial máxima apresentassem aumento após as cirurgias ortognáticas, essas medidas foram significativamente maiores apenas no Grupo 2. Além disso, as diferenças significativas no espaço aéreo faríngeo que existiam entre os grupos no pré-operatório, não foram encontradas após as cirurgias. Assim, ambas as cirurgias ortognáticas bimaxilares apresentaram alterações na posição do osso hioide e aumento do espaço aéreo faríngeo e da área axial máxima, principalmente após cirurgia de avanço maxilomandibular.

AValiação e COMPARAÇÃO DO COMPORTAMENTO MECÂNICO DE DUAS TÉCNICAS PARA FIXAÇÃO INTERNA DA OSTEOTOMIA SAGITAL APÓS AVANÇO E GIRO HORÁRIO DA MANDÍBULA: ESTUDO IN VITRO

Matheus Favaro, Pedro Henrique Mattos de Carvalho, Cassio Edvard Sverzut, Alexandre Elias Trivellato*

Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - USP - FORP - USP, 2 FAPESP - Fundação De Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo. *Autor para correspondência: matheus.favaro@usp.br

A Osteotomia de Separação Sagital Bilateral (OSSB) é uma das técnicas mais empregadas para correções de deformidades mandibulares, pois fornece íntimo contato dos segmentos, favorecendo uma efetiva remodelação óssea, uma fixação adequada e uma estabilidade precisa. Com o advento das fixações interna rígida, atualmente denominada de funcionalmente estável, a utilização de placas e parafusos se tornaram o “padrão ouro”, aumentando a estabilidade, proporcionando rápido retorno a função, melhorando o suporte nutricional e a manutenção efetiva da via aérea, além de reduzirem as taxas de recidiva. As inúmeras técnicas desenvolvidas para fixação interna, vêm sendo amplamente revisadas por vários estudos. Contudo, até o presente momento, não fora possível estabelecer um consenso de qual seria a técnica mais efetiva para fixação da OSSB nas correções das deformidades mandibulares tendo que cada técnica apresenta peculiaridades distintas.

O presente experimento teve como objetivo realizar uma avaliação e comparação do comportamento mecânico de duas técnicas para fixação interna da OSSB após avanço e giro horário da mandíbula. Foram utilizadas 28 réplicas de mandíbulas de poliuretano, seccionadas de forma padrão, simulando avanço e giro horário mandibular. As réplicas foram divididas em 2 grupos, com 14 mandíbulas cada, de acordo com o método de fixação. Grupo I: fixação com 1 placa 2.0mm de 4 furos com ponte e 4 parafusos (2.0mm x 6mm) associada a 1 parafuso bicortical na região retromolar (Técnica Híbrida) em cada lado. Grupo II: 2 Placas 2.0mm de 4 furos com ponte e 8 parafusos (2.0mm x 6mm) em cada lado. As cargas foram aplicadas nas regiões de incisivo e primeiro molar lado direito, visando aplicação progressiva de força e conseguinte valor de resistência, mensurados em kgf. A carga fora mensurada, de acordo com o deslocamento de 1, 3 e 5 mm da ponta de aplicação de carga durante o ensaio mecânico.

ALTERAÇÕES DOS TECIDOS MOLES EM ANÁLISES FACIAIS APÓS CIRURGIA ORTOGNÁTICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Gabriela de Oliveira Bessa, Gustavo Henrique Martins, Annanda Pinheiro Martins, Thamires Rodrigues Martins, Rossiene Motta Bertollo*

Universidade Federal do Espírito Santo – UFES. *Autor para correspondência:
gabrielaabessa@gmail.com

Introdução: A cirurgia ortognática consiste no ato operatório do reposicionamento dos maxilares, destinada principalmente para pacientes com deformidades dentofaciais não corrigíveis apenas com a ortodontia, sendo incontestável a mudança que exerce sobre os contornos faciais. Tem como objetivos principais, satisfazer os anseios do paciente, promover bons resultados funcionais e estéticos. A análise facial é um dos principais instrumentos para que alcancemos esses objetivos.

Métodos: Revisão integrativa de estudos publicados em pesquisa nas bases de dados Pubmed e Bireme utilizando os termos de busca “cirurgia ortognática” e “mudanças” e “tecidos moles faciais”, até o ano de 2016. Foram avaliadas alterações nasais, labiais, exposição do incisivo central superior (ICS) e de ângulos faciais.

Resultados: A partir dos critérios de inclusão e exclusão, 10 artigos foram selecionados para compor a amostra. Nas análises frontais constatou-se um aumento da largura nasal e da exposição do ICS após avanço maxilar Le Fort I. Tanto a análise

frontal, quanto a lateral, da região labial não geraram resultados conclusivos. Para as análises faciais laterais apenas o ângulo mentolabial obteve resultados concludentes, nos pacientes classe II este ângulo aumentou, e nos pacientes classe III diminuiu.

Discussão: Diversos autores ao longo da literatura concordam que um entendimento das proporções faciais dos pacientes deve ser realizado para que os melhores resultados funcionais e estéticos sejam alcançados. Estudos demonstraram que as análises faciais identificam traços faciais positivos e negativos e determina como a mordida será corrigida para aprimorar os objetivos estéticos faciais. Porém, as pesquisas neste campo têm se concentrado no cálculo das proporções de tecidos mole e ósseo obtidos por meio de radiografias cefalométricas.

Conclusão: Há inviabilidade de comparação entre os artigos, devido à carência de trabalhos publicados, à escassez de dados relatados e à falta de uniformidade do delineamento de cada pesquisa.

CIRURGIA ORTOGNÁTICA ASSOCIADA À RINOSEPTOPLASTIA

*Bruna Campos Ribeiro**, Alexandre Magno dos Santos, Carlos Eduardo Assis Dutra, Sergio Monteiro Lima Junior, Fernanda Brasil Daura Jorge Boos Lima

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, ² RMDs - Rede Materdei de Saúde, ³ USC - Universidade Sagrado Coração. *Autor para correspondência: bcrbrunaribeiro@gmail.com

Deformidades dentofaciais são desproporções faciais e dentárias grandes o suficiente para que sejam consideradas incapacitantes, afetando o indivíduo social e funcionalmente. Na maioria das vezes, a desarmonia facial é percebida e corrigida na relação maxilo-mandibular, mas, eventualmente, percebem-se, também, alterações nasais. Esta quando associada à retrusão bimaxilar pode causar grandes prejuízos na respiração do paciente. Para estes casos, a terapêutica é orto-cirúrgica, isto é, a cirurgia ortognática e o tratamento ortodôntico, juntamente com a rinoseptoplastia. Aproximadamente, 80% dos pacientes que apresentam deformidades envolvendo o terço médio da face possuem algum tipo de patologia nasal, ou seja, precisam fazer os dois procedimentos cirúrgicos citadas acima. O trabalho faz o relato de um caso clínico de paciente do sexo feminino, 28 anos, que procurou o serviço especializado de cirurgia relatando grande dificuldade

respiratória e mastigatória. No exame clínico da paciente foi observado deficiência ântero-posterior de maxila e mandíbula, retrusão do mento, distância mento-cervical diminuída, ângulo mandibular e nasolabial aberto, deficiência paranasal ântero-posterior, além de desvio do septo nasal. O tratamento de escolha foi o orto-cirúrgico com mentoplastia, com o cirurgião Buco-Maxilo-Facial, e a rinoseptoplastia, com o cirurgião otorrinolaringologista, na mesma cirurgia. Acredita-se que existam vantagens em realizar os dois procedimentos juntos, como: redução de custos, apenas um planejamento, uma anestesia, um pós-operatório com menor desconforto devido a parestesia temporária simultânea do nervo alveolar inferior e do infraorbitário e diminuição do tempo de trabalho. A cirurgia conjunta visa melhorar a estética e minimizar erros no tratamento, reduzindo, assim, a necessidade de cirurgias de revisões.

OSTEOTOMIA LE FORT III ASSOCIADA À CIRURGIA ORTOGNÁTICA

Luana Soares Vasconcelos, Alexandre Magno Dos Santos, Sergio Monteiro Lima Junior, Leandro Napier de Souza, Fernanda Brasil Daura Jorge Boos Lima*

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, ² RDMS - Rede Materdei de Saúde, ³ USC - Unidade Sagrado Coração. *Autor para correspondência: luanasoaresbh@hotmail.com

A hipoplasia do terço médio da face se caracteriza principalmente por um hipodesenvolvimento do complexo nasomaxilo-zigomático, com deficiência paranasal, ângulo nasolabial agudo e pouca projeção do zigomático. O crescimento deficiente do terço médio pode estar associado ou não à síndromes, sendo que em pacientes síndrômicos os sinais são mais graves. Todos os pacientes (síndrômicos e não síndrômicos) apresentam uma relação oclusão classe III e overjet negativo muito acentuado, além de problemas funcionais que geralmente se manifestam como obstrução das vias aéreas e desarmonia facial, ocasionando problemas psicossociais. Uma opção de tratamento para esse tipo de alteração é a osteotomia tipo Le Fort III associada à osteotomia tipo Le Fort I. Essa abordagem visa possibilitar o avanço desejado da maxila, a partir de um avanço prévio do terço médio, resolvendo a alteração oclusal, evitando biprotrusão, e consequentemente trazendo harmonia facial ao paciente.

O objetivo desse trabalho é apresentar o relato de um caso, de uma paciente do sexo feminino, não síndrômica, que possuía hipoplasia do terço médio da face, relacionada à protrusão mandibular. Para o tratamento dessa paciente foi utilizada uma associação das osteotomias tipo Le Fort III e Le Fort I para avanço do terço médio e da maxila, além de osteotomia sagital do ramo da mandíbula para retrusão mandibular. Com a análise do caso é possível concluir que o tratamento combinado da osteotomia Le Fort III com a osteotomia Le Fort I é eficaz para a resolução da hipoplasia do terço médio e da má oclusão, produzindo o avanço maxilar necessário e um resultado final satisfatório.

CIRURGICA ORTOGNÁTICA BIMAXILAR PARA TRATAMENTO SAHOS: RELATO DE CASO

Nathália Izis Lima Assis, Felipe Eduardo Baires Campos, Wagner
Henriques De Castro*

Hospital das Clínicas da UFMG - HC-UFMG. *Autor para correspondência:
nathalia.ial@gmail.com

A Síndrome da Apnéia-Hipopnéia Obstrutiva do Sono (SAHOS) caracteriza-se por episódios de hipopnéias ou apneias obstrutivas das vias aéreas superiores durante o sono, associadas à queixas como sonolência diurna, ansiedade e alteração da pressão arterial. O avanço maxilomandibular aumenta o espaço aéreo retrolingual e retropalatal, fazendo dela um tratamento eficaz para as anormalidades esqueléticas provocadoras da SAHOS. O presente caso trata-se do paciente A.F.L.J, 54 anos, sexo masculino que apresentou-se ao Hospital das Clínicas da UFMG com queixa de ronco e sonolência diurna. Em análise facial observou-se padrão II de face, má oclusão classe II de Angle com overjet positivo de 6,5mm. A videoendoscopia evidenciou aumento do palato mole e retro-projeção da base da língua. A TC revelou diminuição do espaço aéreo faríngeo na região da orofaringe e severa deficiência sagital de mandíbula. A polissonografia indicou eventos obstrutivos (12.6/h) com duração máxima de 42.0 segundos, ronco intenso e

constante, eficiência de sono reduzida. O plano de tratamento consistiu na realização de traçados predictivos, cirurgia de modelos e confecção de guia cirúrgico. A cirurgia iniciou-se pela osteotomia sagital bilateral dos ramos mandibulares, para avanço de 11mm, sendo fixada com 04 placas retas e 16 parafusos do sistema 2.0mm (Neoortho). Em seguida, realizou-se osteotomia do tipo Le Fort I com avanço de 07mm, sendo fixada com 04 placas em "L" do sistema 2.0mm e 16 parafusos monocorticais. No pós operatório imediato foram realizadas elasticoterapia e fisioterapia passiva por 4 semanas. No retorno pós operatório de 12 meses o paciente relatou melhora do sono e diminuição do ronco. Na análise clínica e radiográfica observa-se manutenção da estabilidade oclusal. O avanço bimaxilar de 10mm é preconizado na literatura para o eficaz tratamento da SAHOS. O manejo cirúrgico do caso exposto observou essa diretriz, o que permitiu o sucesso do procedimento.

OSTEOTOMIA HORIZONTAL BASILAR DO MENTO PARA CORREÇÃO DE DEFICIÊNCIA ESTÉTICA, REALIZADA SOB ANESTESIA LOCAL: RELATO DE CASO

Alexandre Marques Martins, Daniel Serra Cassano, João Roberto Gonçalves, Felipe Gomes Gonçalves Peres Lima, Cristiano Elias Figueiredo*

Universidade Federal de Uberlândia – UFU. *Autor para correspondência:
alexandre.martins22@hotmail.com

A Mentoplastia é uma cirurgia indicada para pacientes com deficiência ou excesso ântero-posterior e/ou vertical do mento quando não há outras deformidades maxilo-mandibulares, ou quando o paciente não deseja realizar a correção destas. Embora na maioria das vezes seja realizado sob anestesia geral, é possível ser feito sob anestesia local. O objetivo deste trabalho é apresentar o planejamento e execução de uma Mentoplastia Óssea feita em consultório odontológico sob sedação consciente e anestesia local. O planejamento baseou-se em análise facial criteriosa, fotografias e análise radiográfica. Sedação consciente foi realizada com Midazolam 15mg 1 hora antes da cirurgia por via oral. Houve suporte de Oxigênio e o paciente foi monitorado eletronicamente (FC, PA, e SpO₂). Anestesia local foi realizada com Mepivacaína 2% com adrenalina 1:100.000. Realizada técnica convencional de osteotomia basilar para avanço do mento, fixação interna com placa de Paulus e parafusos sistema 2.0.

Excluindo pequeno sangramento da musculatura mentoniana ao descolamento, que foi facilmente controlado com eletrocautério, não houveram intercorrências. Foi obtido um avanço de 9mm de pogônio com correção de eixo de inclinação. Em uma escala de 0 a 10, o paciente relatou dor e desconforto trans cirúrgico zero, no pós-operatório o escore do desconforto foi de 6, e a dor teve um escore de 7, estando presentes até o 3º dia de pós-operatório. O grau de satisfação com o resultado foi de 10, e a parestesia foi avaliada em 3 com 2 meses de pós-operatório. Quando o paciente se apresenta em bom estado geral de saúde e o controle de ansiedade é possível, a mentoplastia é um procedimento seguro e previsível a ser feito em meio ambulatorial sob monitoramento constante. As intercorrências são facilmente controladas, o desconforto trans e pós-operatório pequeno, a morbidade baixa e o custo reduzido frente a uma cirurgia hospitalar sob anestesia geral.

OSTEOTOMIA SUBAPICAL TOTAL E SUAS INDICAÇÕES

Natália Carvalho Santana Rocha, Thainá Angela Mendes, Carlos Eduardo Assis Dutra, Sergio Monteiro Lima Junior, Fernanda Brasil Daura Jorge Boos Lima*

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. *Autor para correspondência:
nahcsr@gmail.com

A osteotomia subapical foi primeiramente descrita por McIntosh em 1974, sendo indicada para correção de deformidades dento alveolares em que a base mandibular está bem posicionada tais como a mordida aberta associada a retrusão dento alveolar mandibular, protrusão associada a desequilíbrio entre lábio inferior e mento e assimetrias de rebordo. O objetivo deste trabalho é discorrer sobre a osteotomia subapical total, suas indicações e ilustrar a técnica por meio de dois casos clínicos: um sobre correção de deficiência anteroposterior e outro sobre a correção de assimetria, ambos realizados com auxílio de guias fabricadas através do sistema CAD/CAM. A Osteotomia Le Fort I foi realizada antes da osteotomia mandibular em ambos os casos. A osteotomia subapical foi realizada com auxílio de guia cirúrgico, confeccionado no intuito de separar o rebordo alveolar da base da mandíbula e do

nervo alveolar inferior. O procedimento foi realizado com ponta piezosônica afim de evitar lesão nervosa. A fixação estável foi feita com placas e parafusos, reposicionando o segmento alveolar. Os espaços entre a osteotomia e a base da mandíbula foram preenchidos com enxerto ósseo autógeno cortical retirado da linha oblíqua. Os pacientes encontram-se em controle pós-operatório sem complicações decorrentes da técnica. A principal vantagem desse tipo de cirurgia é a preservação da base mandibular que se encontra bem posicionada. Cabe ressaltar que a vitalidade pulpar não é comprometida mesmo com a osteotomia acima do nervo alveolar inferior. Em vista disso, conclui-se que a osteotomia subapical total é capaz de corrigir deformidades mandibulares complexas trazendo bons resultados estéticos e funcionais.

CORREÇÃO CIRÚRGICA DE MICROSSOMIA HEMIFACIAL ASSOCIADA A HIPERPLASIA CONDILAR UNILATERAL : RELATO DE CASO

Thayanne Oliveira de Freitas Gonçalves, Diego Salazar Felix da Silva, Henrique Martins da Silveira*

Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ. *Autor para correspondência:
thayanneofg@yahoo.com.br

A osteotomia subapical foi primeiramente descrita por McIntosh em 1974, sendo indicada para correção de deformidades dento alveolares em que a base mandibular está bem posicionada tais como a mordida aberta associada a retrusão dento alveolar mandibular, protrusão associada a desequilíbrio entre lábio inferior e mento e assimetrias de rebordo. O objetivo deste trabalho é discorrer sobre a osteotomia subapical total, suas indicações e ilustrar a técnica por meio de dois casos clínicos: um sobre correção de deficiência anteroposterior e outro sobre a correção de assimetria, ambos realizados com auxílio de guias fabricadas através do sistema CAD/CAM. A Osteotomia Le Fort I foi realizada antes da osteotomia mandibular em ambos os casos. A osteotomia subapical foi realizada com auxílio de guia cirúrgico, confeccionado no intuito de separar o rebordo alveolar da base da mandíbula e do nervo alveolar inferior.

O procedimento foi realizado com ponta piezosônica afim de evitar lesão nervosa. A fixação estável foi feita com placas e parafusos, reposicionando o segmento alveolar. Os espaços entre a osteotomia e a base da mandíbula foram preenchidos com enxerto ósseo autógeno cortical retirado da linha oblíqua. Os pacientes encontram-se em controle pós-operatório sem complicações decorrentes da técnica. A principal vantagem desse tipo de cirurgia é a preservação da base mandibular que se encontra bem posicionada. Cabe ressaltar que a vitalidade pulpar não é comprometida mesmo com a osteotomia acima do nervo alveolar inferior. Em vista disso, conclui-se que a osteotomia subapical total é capaz de corrigir deformidades mandibulares complexas trazendo bons resultados estéticos e funcionais.

APLICAÇÃO DA PIEZOCIRURGIA NA CIRURGIA ORTOGNÁTICA

Ana Júlia de Paula Candeia*, Laís Ferrante de Faria, Eduardo Stehling Urbano

Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF. *Autor para correspondência:
anajuliacandeia@gmail.com

Introdução: A Piezocirurgia, desenvolvida por Tomasco Vercalloti, tem como principal vantagem o corte de estruturas mineralizadas, sem lesionar, no entanto tecidos não-mineralizados. Assim, o seu uso para osteotomias realizadas, por exemplo, nas cirurgias ortognáticas tem crescido, já que tem sido relatado menor edema e morbidades nas estruturas nervosas no pós-operatório.

Objetivo: o objetivo deste trabalho, então, foi de revisar a literatura sobre os principais pontos de aplicação do Piezo na cirurgia ortognática, ressaltando seus benefícios e, também, a suas desvantagens.

Métodos: foram pesquisados artigos nas bases de dados PubMed e LILACS.

Resultados: foram selecionados e obtidos artigos de acordo com o tema.

Discussão: As principais indicações da piezocirurgia em osteotomias na cirurgia ortognática são osteotomia sagital bilateral, osteotomia LeFort I e osteotomia vertical intrabucal, devido à presença de importantes estruturas não-mineralizadas nas áreas em que estes cortes são feitos,

como o Nervo Alveolar Inferior e o Plexo Pterigóideo. Por não lesionar tecidos moles, ocorre menor sangramento no transoperatório, o que implica em menor edema no pós-operatório e menor morbidades nervosas após a cirurgia. no entanto, pelo fato de o Piezo possuir menor velocidade do que os instrumentos convencionais, como serras e brocas, a cirurgia realizada inteiramente com este aparelho seria mais longa do que se realizasse a associação desta técnica com as técnicas convencionais.

Conclusão: Assim, pode-se concluir, que a piezocirurgia é indicada para osteotomias em pontos estratégicos, onde se há maior risco de lesões de estruturas não-mineralizadas, como o Nervo Alveolar Inferior, além de diminuir as chances de morbidades no pós-operatório. No entanto, para tornar o procedimento mais efetivo, é recomendado a associação deste aparelho com as técnicas convencionais, como cinzéis, serras e brocas, para áreas de menor risco, uma vez que esta relação otimizaria o tempo cirúrgico.

ANÁLISE COMPARATIVA NA FIXAÇÃO E ESTABILIDADE EM CIRURGIAS ORTOGNÁTICAS: RELATOS DE CASOS

Karla Arrigoni Gomes, Pillar Gonçalves Pizziolo, Paula Hallak Goddi Campos, Eduardo Stehling Urbano*

Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF. *Autor para correspondência:
karla.arrigoni@gmail.com

O uso de fixação interna rígida (FIR), por meio de miniplacas e parafusos de titânio, vêm aumentando no tratamento dos traumas e deformidades maxilofaciais à proporção que novas pesquisas referem sua eficácia e segurança quando comparada aos métodos anteriormente utilizados. Visto que a FIR objetiva a recuperação mais rápida, completa, adequada e o retorno funcional, o presente estudo tem por finalidade verificar os tipos de fixação utilizados em osteotomias, assim como os níveis de estabilidade por elas proporcionados, em casos de cirurgias ortognáticas. Para tal, foram analisados casos clínicos de pacientes atendidos pelo serviço de cirurgia maxilofacial do HU/UFJF, nos quais utilizou-se diferentes tipos de FIR, associados a dados verificados na literatura científica disponível em plataformas digitais como: PUBMED, Lilacs, Scielo e livros. Atualmente, várias técnicas de fixação têm sido utilizadas em casos de cirurgias ortognáticas, sendo que cada uma apresenta sua indicação e objetivam a estabilidade adequada,

podendo ser selecionada de acordo com as características do paciente, o local e o tipo de osteotomia a ser realizada, a experiência do cirurgião, o custo do material de fixação e o tempo de retorno do paciente às atividades rotineiras. Dentre os métodos de fixação mais relatados encontram-se os que incluem as miniplacas com parafusos monocorticais, os parafusos bicorticais posicionais e compressivos, materiais reabsorvíveis, placas e parafusos com sistema de travamento parafuso-placa e o sistema híbrido. Embora verifica-se avanços nas pesquisas quanto aos diferentes métodos de osteossíntese, não obtém-se um consenso sobre qual técnica de fixação deve ser selecionada para que se consiga melhores resultados com menores índices de intercorrências e, especialmente, menores taxas de recidiva, principalmente quando trata-se de grandes avanços mandibulares, assimetrias faciais e rotação de plano oclusal. Dessa forma, cabe ao cirurgião customizar cada caso, analisando e optando pelo tipo de fixação que julgar mais efetivo e eficaz.

EXPANSÃO RÁPIDA DE MAXILA ASSISTIDA ORTOCIRURGICAMENTE COM O USO DE EXPANSOR TIPO HYRAX EM PACIENTE ADULTO

Juliane Oliveira Gomes, Ilson Divino Do Nascimento Filho, Caio César de Siqueira Castro, Taisa Maria Mendes Matuiama*

Hospital Santa Marcelina – HSM. *Autor para correspondência: julianeog@hotmail.com

Introdução: As atresias de maxila podem se manifestar com mordidas cruzadas posteriores, unilateral ou bilateral, ou com a ausência destas. Em indivíduos adultos, a expansão rápida dos ossos maxilares possui algumas limitações pela maturação óssea. Dentre as técnicas indicadas para estes pacientes para correção da deficiência transversal da maxila está a expansão rápida da maxila assistida cirurgicamente, que é realizada em uso conjunto com um expansor. O expansor tipo Hyrax possui suas vantagens e indicações, sendo um excelente auxiliar para a correção deste tipo de deformidade dento facial. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de osteotomia segmentar da maxila bem como a técnica empregada com o uso do expansor tipo Hyrax e seu resultado.

Métodos: Paciente G.D.L.B., 21 anos, melanoderma, apresentando deformidade dentofacial classe III, atresia de maxila e mordida cruzada posterior bilateral. Foi submetido a procedimento cirúrgico de expansão rápida de maxila assistida ortocirurgicamente para correção de deficiência maxilar transversal, para

posterior correção anteroposterior após preparo ortodôntico.

Resultados: Após o 13º dia pós operatório constatou-se 6mm de diastema interincisivos e ausência de mordida cruzada posterior bilateralmente. No 4º mês pós operatório foi solicitada uma radiografia oclusal de maxila, sugestivo de neoformação óssea em áreas osteotomizadas.

Discussão: O tratamento da deficiência maxilar transversal em paciente adultos é controverso, e o diagnóstico correto e abordagem a ser utilizada para corrigir esta deformidade dentofacial deve ser o mais preciso possível. Nos casos de atresia maxilar, o grau de maturação óssea e idade do paciente devem ser consideradas como fatores importantes no plano de tratamento.

Conclusão: O aparelho Hyrax geralmente é tido como o expansor de escolha para casos em que é necessária a expansão rápida da maxila assistida ortocirurgicamente. O caso relatado comprovado pelo levantamento da literatura demonstra sucesso no tratamento das deficiências de atresia de maxila com o uso deste aparelho.

EXPANSÃO CIRÚRGICA DA MAXILA

Felipe Augusto De Oliveira Sant'anna, Luciana Nascimento Monteiro, Antonio Carlos Maluli, Ricardo Vieira Camargo, Antonio Guilherme Renofio Hoppe*

Associação Brasileira de Odontologia – ABO. *Autor para correspondência:
felipe.n3@hotmail.com

As deformidades transversas da maxila apresentam etiologia multifatorial que pode contribuir para o seu desenvolvimento. Como principais causas, temos: diminuição das vias aéreas superiores, hábitos de sucção de chupeta, dedo e/ou mamadeira, pressionamento lingual atípico, perda precoce de dentes, assimetrias esqueléticas e discrepâncias esqueléticas anteroposteriores. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de expansão cirúrgica maxilar com o aparelho Hyrax e discutir as principais indicações, vantagens e desvantagens dos aparelhos ortopédicos. Paciente A.S. de 46 anos apresentou-se ao ambulatório de cirurgia e traumatologia bucomaxilofaciais do hospital Carlos Chagas – Guarulhos, queixando-se de dificuldades respiratórias, dificuldade na fonação e dificuldades ao mastigar. Ao exame físico, a paciente apresentava maxila atrésica com um perfil facial classe 3 e má oclusão além de mordida cruzada posterior bilateral. Não relatava nenhuma doença de base e nenhum uso crônico de fármaco ou vícios. Após avaliações dos exames radiográficos e documentação ortodôntica foi proposta

para a paciente a realização de expansão cirúrgica da maxila com a utilização do aparelho ortodôntico Hyrax. A expansão foi realizada em ambiente hospitalar, sob anestesia geral. Inicialmente foi instalado o aparelho ortodôntico Hyrax segundo protocolo preconizado. Durante a cirurgia foram realizadas as manobras necessárias para a expansão cirúrgica da maxila. Após o rompimento da sutura palatina foi estabelecida a ativação do aparelho e suturas com os devidos cuidados. Paciente realizou as ativações finais 3 a 4 dias pós-operatórios com acompanhamento da ortodontista/cirurgião; com ganho de aproximadamente 4mm na sutura intermaxilar. Comparativamente com outros métodos de expansão cirúrgica podemos ter complicações como inclinação e extrusão dentária, reabsorção radicular e comunicações buccossinusais; porem com custo mais acessível ao paciente. A utilização de expansores tanto com ancoragem dentária quanto óssea vem se tornando uma realidade, e a sua utilização apresenta embasamento científico com inúmeras publicações.

DISTRAÇÃO OSTEOGÊNICA MANDIBILAR PARA TRATAMENTO DE SEVERAS ATRESIAS MANDIBULARES

Mariana Machado Mendes de Carvalho, Daiana Cristina Pereira Santana, Marina Gonçalves de Andrade, Daniel Meza Lasso, Daniel Barros Rodrigues*

Universidade Federal da Bahia – UFBA. *Autor para correspondência:
marianmmdc@hotmail.com

Introdução: As atresias transversais maxilo-mandibulares são alterações presentes em 30% da população. Dentre os tratamentos propostos na literatura, o tratamento cirúrgico reserva-se aos casos os quais ultrapassam os limites da resolução ortodôntica. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de severa atresia mandibular, tratado com distração osteogênica mandibular mediana, com distrator ósseo-suportado.

Métodos: Paciente, 14 anos, sexo masculino, classe II esquelética e dentária, apresentava severo apinhamento em região anterior de mandíbula, associado a discrepância de Bolton em região anterior. Ele foi tratado com distração osteogênica mandibular, utilizando o distrator Rotterdam Midline da KLS Martin. Após instalação do dispositivo, aguardou-se o tempo de latência de 5 dias e então procedeu-se com a ativação de 1mm ao dia por 15 dias. Ao final do tempo de consolidação de 6 meses, iniciou-se a ortodontia do arco inferior para alinhamento e nivelamento dos dentes e correção do apinhamento.

Resultados: Ocorreu satisfatória formação óssea na região anterior mandibular, suficiente para a movimentação dentária e correção do apinhamento dentário. Ao longo dos 3 anos de tratamento ocorreu um bom crescimento mandibular e o paciente evoluiu para uma relação satisfatória de classe I de caninos.

Discussão: A distração osteogênica é um processo biomecânico de formação de tecido ósseo, onde as forças de distração que atuam entre os segmentos ósseos afetam o potencial biológico do osso. Embora inicialmente utilizada em ossos longos, ao longo dos últimos anos, a técnica sofreu avanços e inovações significativas, com aplicações crescentes no esqueleto facial.

Conclusões: A distração osteogênica da linha média se mostrou uma técnica viável para resolução das atresias mandibulares, o paciente evoluiu bem, com adequado alinhamento dentário, sem apinhamentos e oclusão satisfatória.

CIRURGIA ORTOGNÁTICA ASSOCIADA À RECONSTRUÇÃO TOTAL DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR COM PRÓTESES ALOPLÁSTICAS: RELATO DE CASO

*George Patrick Sotero Stürzinger**, Ana Luiza Barboza Vianna, Bernardo Corrêa Lima, Marcelo Rodrigues de Oliveira Junior, Gustavo Gomes Nardone Rodrigues

Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, ² HCE - RJ - Hospital Central do Exército, ³ HUCFF - UFRJ - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. *Autor para correspondência: g.sotero1995@gmail.com

O estudo presente consiste na exposição de um caso de Cirurgia Ortognática, associada à Cirurgia de reconstrução total da Articulação Têmporomandibular com prótese aloplástica. O paciente que fora tratado, apresentava um retrognatismo severo, necessitando avanços bimaxilares e mentoplastia, para conferir a ele, além de um resultado funcional adequado, uma estética satisfatória. Entretanto, o mesmo apresentava côndilos com morfologia alterada o que inviabilizaria o avanço mandibular que se fazia necessário. Foram realizados, portanto, os exames prévios para que fosse feito o correto planejamento cirúrgico, virtualmente. A tomografia Computadorizada de Feixe Cônico permitiu a visualização tridimensional dos ossos maxilares do paciente e a realização dos traçados pré cirúrgicos. Estudos comprovam que pacientes Classe III apresentam má formação condílica. Com o avanço mandibular expressivo, como o da cirurgia a ser realizada, a reabsorção do

côndilo seria eminente, pois haveria uma sobrecarga no mesmo, em movimentos normais de rotação e translação. Desta forma, optou-se pela confecção, também, de uma prótese bilateral de côndilo. O objetivo dessa complexa reconstrução inclui a restauração da morfologia tridimensional, função mandibular, mastigatória e diminuição das limitações e sintomatologias do paciente, obviamente sempre com o intuito de prevenir a progressão da doença. Foi, portanto, realizado o procedimento cirúrgico, no qual não houve intercorrências transoperatórias fora do normal. O pós operatório também ocorreu como esperado e os resultados corresponderam à expectativa do planejamento virtual prévio. Por fim, devemos notar que os avanços da cirurgia bucomaxilofacial são grandes, conferindo aos pacientes uma melhor condição de vida, tanto na avaliação estética quanto na funcional.

EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA CIRURGICAMENTE ASSISTIDA: RELATO DE CASO CLÍNICO

*Rafaella Amorim Bittencourt Maranhão de Araújo**, Pedro Thalles Bernardo de Carvalho Nogueira, Luciano Lessa Schwartz Filho, Pedro Jorge Cavalcante Costa, Ariana Maria Luccas Costa Loureiro

Centro Universitário CESMAC - CESMAC, ² HMAR - Hospital Memorial Arthur Ramos. *Autor para correspondência: rafaellabma@hotmail.com

A deficiência transversal é caracterizada por maxila atrésica, palato ogival, apinhamento e rotação dental, além de mordida cruzada posterior uni ou bilateral; sua etiologia é multifatorial, incluindo fatores de desenvolvimento, congênitos, traumáticos e iatrogênicos. Sua prevalência é cerca de 10 a 15% da população adolescente e 30% da população adulta. Para o seu tratamento várias opções podem ser empregadas: expansão ortodôntica, expansão palatina rápida, osteotomia Le Fort I segmentada e Expansão Rápida da Maxila Cirurgicamente Assistida (ERMCA). Esta, descrita por Brown no ano de 1938, vem sendo aprimorada com o objetivo de se tornar uma técnica mais estável e com resultados mais promissores. Com auxílio de um aparelho expensor, que libera a força necessária à separação dos suportes ósseos remanescentes, a ERMCA visa expandir transversalmente a maxila empregando a diminuição da resistência óssea por meio da osteotomia dos pilares da maxila. É indicada para pacientes que já atingiram a maturidade óssea; pela idade não se

consegue sucesso com expansão rápida da maxila convencional se a atresia for maior que 5 mm ou quando há atresia maxilar unilateral com assimetria maxilar. Outras indicações são: fracasso no tratamento ortodôntico ou expansão ortopédica; recessões gengivais anteriores ao tratamento; segmento anterior estreito e extrações dentárias não desejadas; excesso transversal da mandíbula; necessidade do aumento do arco em pacientes fissurados. O paciente que será submetido à ERMCA deve ser avaliado através de análise facial, exame intrabucal, exames de imagem como telerradiografias, radiografias panorâmicas, oclusais e periapicais, bem como radiografias de mão e punho. Inclui-se ainda a análise de modelos de gesso, em que se constata discrepâncias na forma e no tamanho dos arcos dentários. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de um paciente diagnosticado com deficiência transversal de maxila, tratado por meio de ERMCA, sob anestesia geral.

OSTEOTOMIA EM CUNHA PARA TRATAMENTO DE ASSIMETRIA DE MENTO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Rafaella Amorim Bittencourt Maranhão de Araújo, Pedro Jorge Cavalcante Costa, José Zenou Costa Filho, Paulo Domingos Ribeiro Junior*

Centro Universitário CESMAC - CESMAC, 2 HMAR - Hospital Memorial Arthur Ramos, 3 USC -
Universidade do Sagrado Coração. *Autor para correspondência:
rafaellabma@hotmail.com

As deformidades dentofaciais acometem cerca de 20% da população, podendo ocasionar alterações estéticas, fonéticas e funcionais. Normalmente, resultam em profundas implicações psicológicas, interferindo na qualidade de vida do indivíduo. Uma vez que o problema é identificado, deve-se avaliar as áreas afetadas, a intensidade da deformidade, interceptar a evolução ou corrigir a deformidade já instalada, buscando um resultado que ofereça estética, função e estabilidade. Dentre as deformidades dentofaciais, a assimetria mandibular de laterognatismo é caracterizada clinicamente pela presença do desvio do mento para um lado, discrepância dento-esquelética da linha média, mordida cruzada e discrepância no sentido vertical da mandíbula, sendo considerada como principal causa a variação do potencial de crescimento da mandíbula. A cirurgia ortognática constitui uma valiosa ferramenta para correção desses tipos de deformidades.

Geralmente, a mentoplastia é indicada como um procedimento codajuvante das cirurgias ortognáticas, porém em casos onde não há necessidade de grandes intervenções ortodônticas, a mentoplastia tem se mostrado uma alternativa efetiva no sentido de promover um equilíbrio facial satisfatório através de um procedimento menos mórbido. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de uma paciente diagnosticada com assimetria facial em decorrência de hiperplasia condilar inativa a qual não apresentava queixas oclusais por ter sido submetida a tratamento ortodôntico compensatório prévio o qual resultou em oclusão estável. Como opção terapêutica para a mesma foi sugerida a mentoplastia através da osteotomia basilar do mento deslizante acrescida de uma osteotomia em cunha. O caso encontra-se com 24 meses de pós-operatório, sendo notório o resultado estético do procedimento proposto.

CIRURGIA ORTOGNÁTICA ASSOCIADA À DISCOPEXIA: UM RELATO DE CASO

*Matheus Bastos Guimarães de Faria**, *Michelle Farão dos Santos Seixas*, *Felipe Eduardo Baires Campos*, *Wagner Henriques de Castro*

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. *Autor para correspondência:
mbastos2512@gmail.com

Considerando as cirurgias ortognáticas, a estabilidade do giro anti-horário do complexo maxilo-mandibular (GACMM) associado ou não a patologias da articulação temporomandibular (ATM), tem sido amplamente avaliada. A discopexia para tratamento do deslocamento anterior de disco, é um dos fatores que contribuem para a estabilidade cirúrgica e menor possibilidade de recidiva. Este trabalho tem por objetivo, relatar um caso clínico no qual foi realizada discopexia bilateral de ATM associada a cirurgia ortognática. Paciente D.C.O., sexo feminino, 24 anos, leucoderma, normossistêmico, compareceu ao Hospital das Clínicas da UFMG queixando dificuldade mastigatória e insatisfação com a estética facial. Ao exame clínico, foi constatado retrognatismo mandibular, hipomentonismo, overjet positivo de 7mm e má oclusão classe II de Angle. Na Tomografia Computadorizada (TC) da ATM, observou-se vertente de desgaste ântero-superior de côndilo bilateral. As Imagens por Ressonância Magnética (IRM), constataram deslocamento bilateral anterior de disco sem redução, e morfologia discal usual.

A cirurgia iniciou-se pela realização da discopexia bilateral com 2 mini-âncoras Mitek (1.8x5mm) através de acesso endaural. Em seguida, foi realizada a osteotomia sagital bilateral dos ramos mandibulares, para avanço de 11mm, sendo fixada com 04 placas retas e 16 parafusos do sistema 2.0mm (Synthes). Na sequência, a osteotomia basilar de mento foi fixada com 01 placa de Paulus e 5 parafusos para avanço de 06mm. No pós-operatório imediato, foram realizados elasticoterapia e fisioterapia passiva por 5 semanas, paciente nega queixa álgica e observa-se boa amplitude de movimentação mandibular. Na análise clínica e radiográfica observa-se manutenção da estabilidade oclusal. A avaliação da IRM da ATM em todos os pacientes que serão submetidos a cirurgia ortognática bimaxilar é relevante. Devendo-se enfatizar, que ao se tratar pacientes com distúrbios temporomandibulares e que serão submetidos à um GACMM, é necessária a realização da discopexia para corrigir a relação entre côndilo, disco articular e cavidade glenóide.

MANEJO PREVENTIVO DAS INTERCORRÊNCIAS EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA

Pillar Gonçalves Pizziolo, Paula Hallak Goddi Campos, Karla Arrigoni Gomes, Eduardo Stehling Urbano*

Universidade Federal De Juiz De Fora – UFJF. *Autor para correspondência:
pillarpizziolog@gmail.com

A osteotomia sagital mandibular (MSSO) é um dos procedimentos cirúrgicos mais utilizados em cirurgia ortognática. Porém, complicações podem comprometer o sucesso deste procedimento, como Bad Split (fraturas indesejáveis), lesões dos nervos alveolar inferior (NAI) e facial, distúrbios neurosensoriais e formação de pseudo-aneurismas por acometimento da artéria facial. O estudo objetiva analisar as possíveis complicações, assim com o manejo preventivo. Dessa forma, foi realizada uma pesquisa nas plataformas digitais PubMed e Scielo, obtendo-se artigos científicos no período de 2007 a 2018. O posicionamento dos terceiros molares inferiores, a inexperiência do cirurgião, o desenho da osteotomia e a morfologia mandibular têm sido fatores de risco para Bad Splits, pois podem acarretar infecções, sequestros de fragmentos ósseos, retardo da cicatrização ou disfunção na articulação temporomandibular. Observou-se que lesões do NAI são mais prováveis em pacientes com fino osso medular entre o canal mandibular e a cortical externa da mandíbula, situação comum em idosos, causando déficit neurosensorial, relacionado à parestesia sobre a região.

Em relação à dimensão vertical da região posterior da mandíbula, mulheres apresentam um diâmetro menor em relação aos homens. Notou-se também descoloração dentária dos dentes superiores após osteotomia Le Fort I. Ademais, pacientes que sofreram lesões do nervo facial podem desenvolver dificuldade de fechar o olho e neuropatia facial. O sangramento transoperatório pode surgir imediatamente após a osteotomia. Como medidas preventivas de controle hemorrágico destacam-se o uso de vasoconstritores incluídos em anestésicos locais e agentes hemostáticos como o Surgicel[®]. Sendo assim, a profundidade e o posicionamento dos cortes sagital e vertical durante a MSSO devem ser decididos com base na espessura óssea e na morfologia mandibular, que apresentam variabilidade quanto ao gênero e à idade. Além disso, para o sucesso do procedimento deve-se priorizar um planejamento cirúrgico preciso, com ênfase na capacitação do profissional envolvido.

LIMITAÇÕES DO PLANEJAMENTO VIRTUAL TRIDIMENSIONAL APLICADO À CIRURGIA ORTOGNÁTICA: RELATO DE CASO

Pillar Gonçalves Pizziolo, Paula Hallak Goddi Campos, Karla Arrigoni Gomes, Eduardo Stehling Urbano*

Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF. *Autor para correspondência:
pillarpizziolog@gmail.com

A complexidade do tratamento por meio de cirurgia ortognática exige uma maior precisão para o planejamento cirúrgico. Destaca-se, assim, o planejamento digital tridimensional, o qual proporciona maior previsibilidade de toda sequência clínica. Porém, assim como os métodos convencionais de análise cefalométrica, este também possui algumas limitações. O estudo objetiva avaliar as limitações do planejamento cirúrgico virtual; por meio da pesquisa de artigos científicos nas plataformas digitais PubMed e Scielo, obtendo-se revisões no período de 2006 a 2018. Além da análise de caso clínico, no qual o paciente J.F.S.R foi diagnosticado com hipoplasia maxilar, prognatismo mandibular, incompetência funcional mastigatória, disfonia e deglutição atípica. Embora as técnicas operacionais tenham visto rápida melhora nos últimos 50 anos, as ferramentas de planejamento cirúrgico ortognático permaneceram inalteradas desde a década de 1960. Documentos relatam que os métodos tradicionais podem levar a resultados cirúrgicos inferiores ao ideal; como sobreposição de estruturas anatômicas, especialmente para pacientes com assimetria facial. Dessa forma, os recentes avanços no campo da

imagens tridimensionais levaram ao desenvolvimento da cirurgia através da apresentação detalhada do complexo craniofacial pela integração de diferentes conjuntos de imagens e análise aprimorada. Entretanto, os programas de simulação computadorizada apresentam deficiências na predição do lábio inferior, variabilidade no posicionamento de alguns pontos do perfil mole e produção de imagens com falhas visuais. Além disso, ao realizar uma análise quantitativa, o método gera um grande volume de informações, o que pode dificultar uma conclusão direta do resultado observado. Dessa forma, comparado com imagens 2D e outros métodos tradicionais de planejamento, imagens 3D registram uma medição quantitativa mais precisa, além de serem mais eficazes no diagnóstico de assimetria. Entretanto, também existem limitações neste planejamento, as quais devem ser avaliadas com cautela pelo cirurgião; associando-as a uma avaliação facial atenta do paciente durante a primeira consulta para reduzir as margens de erro.

EFEITOS PSICOSSOCIAIS ASSOCIADOS AO PÓS-OPERATÓRIO DA CIRURGIA ORTOGNÁTICA

Pillar Gonçalves Pizziolo, Paula Hallak Goddi Campos, Karla Arrigoni Gomes, Eduardo Stehling Urbano*

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA – UFJF. *Autor para correspondência:
pillarpizziolog@gmail.com

Pacientes com deformidades dento-faciais enfrentam, além de problemas de ordem funcional, inúmeras dificuldades psicossociais. Assim, quem procura tratamento para essa deficiência está buscando, além da cura, aceitação para condições emocionalmente abaladas, o que resulta no aumento da expectativa por resultados eficazes. O objetivo da pesquisa é, portanto, avaliar como o estado emocional do paciente repercute na sua recuperação e qualidade de vida após a cirurgia. Para tal, foi realizada uma pesquisa nas plataformas digitais PubMed, Scielo e Periódico Capes; obtendo-se artigos no período de 2011 a 2018. Constata-se que as principais razões da insatisfação cirúrgica estão ligadas às necessidades pessoais e socioafetivas. Além disso, as condições orais têm um forte impacto na saúde psicológica, referida como qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Ademais, muitas vezes, a falta de transparência e diálogo entre paciente e cirurgião, diminui a motivação do indivíduo para completar as exigências do tratamento, o que influencia

no tempo de recuperação e no sucesso da cirurgia. Os sintomas do pós-operatório também acentuam os efeitos psicossociais, resultantes da restrição de atividades socioprofissionais e socioafetivas. Por outro lado, o procedimento promove mudanças significativas da qualidade de vida, uma vez que permite melhorias na mastigação, deglutição e fonação. Embora os ganhos com o tratamento sejam altos, há evidências de insatisfações geradas, principalmente, por falta de compreensão do paciente sobre o procedimento e o pós-operatório. A percepção estética de um indivíduo é influenciada por suas experiências pessoais e pelo seu ambiente social. Sendo assim, o profissional não deve usar ideias preconcebidas e, sim, analisar a opinião individual de cada paciente, no momento de realizar o plano de tratamento. Os aspectos psicológicos devem ser igualmente considerados no planejamento cirúrgico, sendo a estética e a função os fatores de maior influência na satisfação do paciente.

PLANEJAMENTO VIRTUAL EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAIS – RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Renata Silveira Sagnori, Andrés Cáceres Barreno, Carolina Santos Ventura de Souza, Claudio Ferreira Nóia, Alexander Tadeu Sverzut*

Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. *Autor para correspondência:
renata.sagnori@gmail.com

Introdução: A busca por melhorias e atualizações em planejamentos e tratamentos na área de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-faciais tem gerado nos dias atuais muitas pesquisas e desenvolvimento de novas tecnologias digitais no tratamento odontológico moderno. O Objetivo desse estudo é demonstrar a aplicação dessas novas tecnologias através de uma revisão de literatura e exemplificar através de relatos de casos clínicos de cirurgias visando reabilitação implanto suportada e cirurgia ortognática realizados após planejamento cirúrgico virtual.

Metodologia: Foi realizado um levantamento bibliográfico de artigos na base de dados do PubMed com as palavras chaves: cirurgia ortognática, implantes dentários, cirurgia assistida por computador.

Resultados: A literatura demonstrou que a utilização de novas tecnologias em planejamento cirúrgicos, tem sido uma opção viável e que traz benefícios tanto na diminuição do tempo de planejamento, como a diminuição da morbidade dos procedimentos. Os pacientes do presente estudo permanecem em acompanhamento pela equipe de Cirurgia e Traumatologia

Buco-Maxilo-Faciais da FOP – UNICAMP, evoluindo satisfatoriamente, sem complicações ou queixas pós-operatórias, com os resultados compatíveis com o planejamento.

Discussão: O Planejamento cirúrgico adequado, associado à técnica cirúrgica correta é essencial para o sucesso do tratamento dentre eles se encaixam as cirurgias ortognáticas, nesse contexto, o planejamento virtual cirúrgico está emergindo rapidamente em importantes pesquisas nessa área. Já na área da implantodontia, a utilização de scanners intraorais e tomografia computadorizada do tipo cone beam proporcionaram aos profissionais dessa área, recursos para a realização de um procedimento cirúrgico mais moderno, menos invasivo, sem necessidade de incisões com posicionamento preciso dos implantes de acordo com planejamento virtual prévio.

Conclusões: As novas tecnologias utilizadas em cirurgia e traumatologia buco-maxilo-faciais trazem maior previsibilidade aos tratamentos, trazendo para os pacientes tanto benefícios funcionais como estéticos, sendo uma opção eficaz para planejamento e execução dos tratamentos.

CIRURGIA ORTOGNÁTICA EM PACIENTE COM SÍNDROME DA APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO

Júlia Santos Cerqueira, Mariana Vitória Gomes Viana, Viviane Almeida Sarmiento, Daniel Barros Rodrigues, Inêssa Da Silva Barbosa*

Universidade Federal da Bahia – UFBA. *Autor para correspondência:
julia.cerqueira@gmail.com

Introdução: A apnéia se caracteriza por cessação do fluxo respiratório por pelo menos 10 segundos, enquanto que a hipopnéia está presente quando há 50% de redução do fluxo respiratório combinado com uma redução na saturação de oxihemoglobina de pelo menos 4%. A síndrome de apnéia obstrutiva do sono (SAHOS) é definida por episódios de apnéias obstrutivas ou hipopnéias, acompanhadas por sonolência diurna, alteração da função cardiovascular ou ambas, resultando em disfunção respiratória. Algumas deformidades craniofaciais estão diretamente relacionadas com a ocorrência da SAHOS e a indicação de tratamento ortodôntico-cirúrgico torna-se ainda mais precisa. O objetivo do tratamento da SAHOS é elevar a pressão na faringe acima da pressão obstrutiva, reduzir a pressão obstrutiva e aumentar a atividade muscular das vias aéreas superiores para ampliar o conduto faríngeo e permitir uma ventilação adequada.

Métodos: Paciente classe II, com excesso vertical de maxila e crescimento hiperdivergente, portador de SAHOS, em acompanhamento ortodôntico, foi

submetido a cirurgia ortognática para aumento das vias aéreas faríngeas pelo avanço maxilomandibular.

Resultados: Após abordagem ortodôntico-cirúrgica, além dos ganhos funcional e estético, houve uma melhora sensível no padrão do sono da paciente.

Discussão: Durante o diagnóstico e estabelecimento do plano de tratamento, as vias aéreas superiores devem ser objeto de análise para uma melhor decisão entre o tratamento ortodôntico compensatório e orto-cirúrgico. Em casos moderados, o uso de aparelhos como C-PAP e do BI-PAP pode ser uma alternativa permitindo o constante fluxo de ar sob pressão nas vias respiratórias. A abordagem cirúrgica é uma opção importante para a eliminação de fatores anatômicos causais, sendo um método de tratamento com resultados satisfatórios.

Conclusões: A etiologia da SAHOS é multifatorial e em seu tratamento é imprescindível a atuação de uma equipe interdisciplinar. A cirurgia ortognática se apresenta como um método eficaz de tratamento.

REDUÇÃO VERTICAL DE MENTO EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA: RELATO DE CASO

Natália Passos Da Silva, Rafael Drummond Rodrigues, Larissa Oliveira Ramos Silva, Paula Rizério d'andrea Espinheira, Weber Ceo Cavalcante*

Universidade Federal da Bahia - UFBA, ² OSID - Obras Sociais Irmã Dulce. *Autor para correspondência: naty_passos@hotmail.com

Introdução: A cirurgia ortognática consiste em um procedimento corretivo ortocirúrgico. Juntamente com a cirurgia ortognática, a mentoplastia pode ser realizada no intuito de garantir melhores resultados ao paciente, pois promove resultados estéticos satisfatórios através do reposicionamento do mento.

Métodos: Paciente do sexo feminino, perfil classe III esquelética com má-oclusão classe III de Angle, compareceu ao Serviço de Cirurgia Bucocomaxilofacial com queixa principal de prognatismo mandibular. Ao exame físico extra-oral notou-se prognatismo mandibular, terço médio aplainado com pouca projeção, excesso vertical de mento e terço inferior de face alongado, ausência de exposição de incisivos em repouso e relação invertida de lábios. Ao exame físico intra-oral notou-se overjet negativo de 7,5mm, e desvio de linha média mandibular de 01mm. Ao exame radiográfico notou-se altura de mento de 47mm, plano oclusal mandibular e maxilar divergentes, prognatismo mandibular e deficiência anteroposterior da maxila. A cirurgia foi realizada sob anestesia geral, através de osteotomia Le Fort I da maxila e Osteotomias Sagitais do

ramo mandibular bilateralmente, além da mentoplastia com redução vertical. A maxila foi fixada utilizando 04 placas em L do sistema 2.0mm, a mandíbula foi fixada através da técnica híbrida duas placas com 04 furos do sistema 2.0mm e 02 parafusos interfragmentares, e o mento foi fixado com uma placa do sistema 2.0mm.

Resultados: A paciente evoluiu em terceiro mês pós-operatório sem queixas, satisfeita com o resultado, em total função mastigatória e refere alterações psicossociais importantes quanto a sua estética e aparência.

Discussão: A mentoplastia é considerada um procedimento com resultados altamente previsíveis e estáveis, cooperando para melhorar os resultados das cirurgias ortognáticas, e repercutindo na autoestima e bem-estar dos pacientes.

Conclusões: Realizar avaliação correta e diagnóstico interdisciplinar é essencial para implementar plano de tratamento correto para o paciente. A associação da cirurgia ortognática com a mentoplastia foi fundamental para alcançar melhor resultado.

CIRURGIA ORTOGNÁTICA ASSOCIADA À ANCORAGEM DO DISCO ARTICULAR: UM RELATO DE CASO

Michelle Faraó Dos Santos Seixas, Matheus Bastos Guimarães de Faria, Felipe Eduardo Baires Campos, Wagner Henriques De Castro*

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. *Autor para correspondência:
faraoseixas.michelle@gmail.com

Considerando os estudos recentes sobre o assunto, é sabido que em pacientes submetidos à cirurgia ortognática (CO) com giro anti-horário do complexo maxilo-mandibular (GACMM), faz-se necessária a realização da discopexia. Tendo como intuito prevenir a recidiva cirúrgica pela reabsorção condilar. Este trabalho tem por finalidade, relatar um caso clínico no qual foi realizada discopexia bilateral de articulação temporo-mandibular (ATM) associada à CO para GACMM. Paciente (JNS), sexo feminino, 27, normossistêmico, sem alterações hormonais, nega hábitos parafuncionais, queixa-se de dificuldade mastigatória e descontentamento estético. Ao exame clínico, diagnosticou-se retrognatismo mandibular, hipomentonismo, overjet positivo (12mm), incompetência labial com exposição de incisivos ao repouso (11mm), mordida aberta anterior (3mm), padrão facial II, ATM assintomática. Na Tomografia Computadorizada (TC) da ATM, notou-se vertente de desgaste ântero-superior de côndilo bilateral. Nas Imagens por Ressonância Magnética (IRM) foi observado deslocamento bilateral anterior

de disco sem redução, e morfologia discal habitual. Cirurgia iniciada pela discopexia bilateral com 2 mini-âncoras Aintec (1.9x5mm) através de acesso endaural. Seguida pela osteotomia sagital bilateral dos ramos mandibulares, para avanço de 11mm, fixação com 04 placas retas e 16 parafusos do sistema 2.0mm (Neoortho). Osteotomia basilar de mento, fixada com 1 placa de Paulus e 5 parafusos para avanço de 06mm e finalizada pela osteotomia do tipo Le Fort I para impacção, fixada por 2 placas em L e 16 parafusos. No pós operatório, realizou-se elasticoterapia e fisioterapia passiva por 5 semanas. Paciente nega queixa álgica e observa-se boa amplitude de movimentação mandibular e manutenção da estabilidade oclusal. É observado na literatura que a realização da discopexia associada ao GACMM leva a uma melhor estabilidade do procedimento. Dessa forma, torna-se imprescindível a avaliação prévia criteriosa da ATM através da IRM e TC, uma vez que as alterações causadas pelo GACMM terão impacto direto na morfologia e funcionalidade da mesma.

CORREÇÃO DE ASSIMETRIA EM PACIENTE COM DEFORMIDADE DENTOFACIAL DE CLASSE III: RELATO DE CASO CLÍNICO

*Desireé da Silva Duarte**, *Diego Assunção Calixto da Silva*, *Glauber Freitas de Oliveira*, *Tales Abussafi Miranda Mutran*, *Dayana Santos Mota*

Centro Universitário do Estado do Pará - CESUPA, 2 ESAMAZ - Escola Superior da Amazônia, 3 HUJBB - Hospital Universitário João Dd Barros Barreto. *Autor para correspondência: desireeduarte70@gmail.com

Introdução: Muitas vezes, as deformidades faciais envolvem uma combinação de anomalias na maxila e na mandíbula, necessitando assim de um tratamento que combina osteotomias maxilares e mandibulares. As assimetrias faciais compreendem um grupo de distúrbios craniofaciais caracterizados por alterações significativas nas relações dentais e na forma facial, causando desconforto ao paciente como problemas mastigatórios e estéticos. Pacientes de Classe III podem apresentar sinais óbvios, como aumento da projeção do mento, falta de apoio do lábio superior dentre vários outros sinais clínicos. A cirurgia ortognática consiste no procedimento de escolha para tratamento das deformidades dentoalveolares severas, visando à correção da deficiência funcional e acarretando em modificações estéticas no paciente, além de haver relatos de casos corretivos para apneia obstrutiva do sono moderada ou grave.

Métodos: Este trabalho tem por objetivo apresentar um relato de caso clínico de uma paciente, do sexo feminino, com

deformidade craniofacial de classe III com assimetria facial, onde nesse caso foi proposto o tratamento ortodôntico preparatório e posteriormente realizado a cirurgia ortognática bimaxilar.

Resultados: Não houve nenhuma complicação pós cirúrgico. A cirurgia teve os resultados funcionais e estéticos significativos, elevando bastante a auto estima da paciente.

Discussão: As maloclusões e deformidades associadas do esqueleto da face, podem ocorrer como resultado de diversos fatores, incluindo uma carga genética hereditária, problemas pré-natais, condições sistêmicas que ocorrem ao longo do crescimento do indivíduo, traumas e influências ambientais.

Conclusão: A cirurgia ortognática vem como um tratamento extremamente eficaz das deformidades craniofaciais como um todo, gerando conseqüentemente um ganho expressivo na estética facial e na satisfação do paciente.

CIRURGIA ORTOGNÁTICA COMBINADA, UM RELATO DE CASO

Ricardo Vieira Camargo, Antonio Carlos Maluli, Antonio Guilherme Renofio Hoppe, Felipe Augusto de Oliveira Santanna, Luciana Nascimento Monteiro*

Associação Brasileira de Odontologia – ABO. *Autor para correspondência:
maluliac@uol.com.br

Deformidades dentofaciais são anormalidades esqueléticas e dentoalveolares que ocasionam alterações estéticas, fonéticas e funcionais. Problemas severos de maloclusão requerem tratamento combinado de ortodontia e cirurgia ortognática com o objetivo de obter harmonia facial e dentária, oclusão funcional, saúde das estruturas orofaciais e estabilidade da fixação. Este trabalho tem como objetivo relatar o tratamento cirúrgico de paciente com deformidade dentofacial severa. Paciente E.R.T.R, 30 anos, gênero feminino, classe II, procurou o serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofaciais do Hospital Carlos Chagas na cidade de Guarulhos – SP, queixosa de sua aparência, dificuldade de mastigação e respiração; a paciente supracitada já havia sido preparada ortodonticamente, para submeter-se ao procedimento cirúrgico. Após análise facial, exame clínico, exames de imagem e modelos em gesso, concluiu-se que a paciente apresentava o diagnóstico de deformidade dentofacial classe II com excesso vertical de maxila e deficiência ântero-posterior de mandíbula.

O tratamento proposto foi cirurgia ortognática combinada (maxila, mandíbula e mento). Onde foi realizada osteotomia Le Fort I em maxila com avanço, impactação e fixação com placas especiais L e T do sistema 1.5, osteotomia sagital bilateral em ramos mandibulares para avanço e rotação mandibular e fixação com parafusos de forma bicortical, além de osteotomia em mento para mentoplastia de avanço e fixação com parafusos também de forma bicortical. No pós operatório a paciente apresentou ganho de via aérea superior, oclusão satisfatória e estética favorável com melhora na auto estima. A cirurgia ortognática é um 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.

GLOSSECTOMIA COMO TRATAMENTO CIRÚRGICO COADJUVANTE EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA

Mariana Silva Campos, Daniel de Lima Sá Medronho, Emmanuel Pereira Escudeiro, Maílla Carvalho Nascimento, Hernando Valentim da Rocha Junior*

Hospital Caxias D'Or - HCX, ² HMSF - Hospital Municipal Salgado Filho. *Autor para correspondência: marianas.campos@hotmail.com

A macroglossia é representada pelo aumento de volume da língua, o que pode repercutir em alterações da função do aparelho estomatognático. O diagnóstico é clínico, com sinais de interposição crônica da língua entre os dentes, dificuldade de deglutição e fonação. Além disso, o paciente pode apresentar condições de mordida aberta, protrusão bimaxilar, espaçamento entre os arcos o que gera instabilidade oclusal em pacientes que estejam em tratamento ortodôntico-cirúrgico. Assim, a realização da glossectomia pode ser necessária. O objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão de literatura associada a relato de caso, demonstrando as indicações e vantagens da glossectomia como tratamento coadjuvante na cirurgia ortognática. A glossectomia é uma cirurgia com prognóstico favorável, pois gera Estabilidade oclusal, podendo ser realizada antes, nos casos em que a língua inviabiliza a realização da cirurgia ortognática, simultaneamente ou após. Diversas técnicas são preconizadas para ressecção parcial da língua, sendo a glossectomia subtotal em orifício de fechadura uma

técnica efetiva nesses casos, permitindo a função normal das papilas gustativas, bem como prevenindo complicações dentoalveolares. Essa técnica tem como diferencial a redução do tamanho nos três planos do músculo. Algumas complicações podem ser desencadeadas durante e após a cirurgia, como as lesões às artérias linguais, além disso, o edema pós-operatório é bastante comum, por isso as suturas não devem ser superficiais. Com o uso da técnica da fechadura, o risco de perda da gustação é menor, visto que o desenho da incisão torna factível a preservação das papilas da língua. Em nosso caso o paciente não desencadeou qualquer tipo de complicação, apresentando melhora da fonação, respiração e estabilidade oclusal. Podemos concluir que a técnica da fechadura é um método satisfatório de diminuição da língua, com baixo grau de complicação e boa aceitação do paciente, que na maioria das vezes permanece com suas funções gustativas preservadas.

PLANEJAMENTO VIRTUAL VS CIRURGIA DE MODELO: UMA ANÁLISE COMPARATIVA POR ESTUDO DE CASO

*Izabella Sol**, Larissa Rodrigues Santiago, Felipe Gomes Gonçalves Peres Lima, Flaviana Soares Rocha, Darcey Zanetta-Barbosa

Unifersidade Federal De Uberlândia - UFU, 2 UFES - Universidade Federal Do Espírito Santo, 3 UFMG - Universidade Federal De Minas Gerais, 4 UNESP - Universidade Estadual Paulista.

*Autor para correspondência: izasol.ufes@gmail.com

A cirurgia ortognática constitui um procedimento coadjuvante na resolução dos casos envolvendo deformidades dentofaciais em adultos. O uso de planejamento virtual em cirurgia ortognática com o uso de tomografia computadorizada com reconstrução 3D e scanner de modelos de gesso, trouxeram mudanças no plano de tratamento e nas cirurgias de modelos. Além disso, o acesso e facilidade do uso desta ferramenta permitem sua ampla utilização no diagnóstico e plano de tratamento. Esta tecnologia permite a simulação de múltiplas osteotomias e movimentos esqueléticos para avaliar múltiplos planejamentos cirúrgicos. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de paciente encaminhado ao ambulatório de Cirurgia Ortognática na Universidade Federal de Uberlândia, portador de deformidade dentoalveolar padrão Classe III. Planejamento virtual e cirurgia de modelo tradicional foram realizados para comparação de fidelidade de resultados. Cirurgias virtuais em 3D são indicadas para cirurgias ortognáticas combinadas, melhorando os resultados que envolvam

complexas assimetrias faciais. A simulação cirúrgica tem grande potencial para substituir o método tradicional de cirurgia de modelo de gesso, oferecendo a oportunidade de avaliar quantitativamente os resultados cirúrgicos, aumentando a previsão do tratamento com relação a correção das deformidades dentoalveolares, função e estética, melhorando a capacidade de reprodução do plano de tratamento, diminuindo a possibilidade de erros de tratamento, podendo visualizar diferentes movimentos em diversos segmentos ósseos fazendo com que seja possível prevenir possíveis interferências no movimento cirúrgico. Entretanto, o custo do software ainda constitui um empecilho para utilização do planejamento virtual, necessitando de local apropriado e pessoal habilitado para seu uso. A cirurgia de modelos tradicional ainda se destaca pela facilidade de acesso e de fornecer resultados satisfatórios e previsíveis.

PROCEDIMENTOS COADJUVANTES À CIRURGIA ORTOGNÁTICA

Gabriela de Oliveira Bessa, Gustavo Henrique Martins, Cláudio Lessa, Robson Almeida de Rezende, Renata Pittella Cançado*

Universidade Federal do Espírito Santo – UFES. *Autor para correspondência:
gabrielaabessa@gmail.com

Introdução: A cirurgia ortognática objetiva a correção das deformidades dento-faciais, havendo sempre uma interação entre o cirurgião bucomaxilofacial e o ortodontista. Existem alguns procedimentos que podem estar associados ao planejamento cirúrgico, buscando uma melhor harmonização facial e resultados mais satisfatórios, tais como a sutura do tipo V-Y no lábio superior, a sutura das bases alares, o preenchimento piriforme bilateral, a bichectomia, a lipoaspiração submentoniana e a plicatura do platisma.

Métodos: As bases de dados PubMed, Bireme e Periódicos Capes foram utilizadas e os artigos foram selecionados usando inicialmente a palavra chave cirurgia ortognática, a partir dos artigos encontrados foram utilizados os resumos para seleção dos artigos que contivessem os procedimentos coadjuvantes a cirurgia ortognática descritos na introdução.

Resultados: Observa-se que as suturas do tipo lábio VY são utilizadas para aumento do volume labial; as suturas das bases alares reduzem o volume nasal no sentido latero-lateral; o preenchimento piriforme bilateral compensa o volume antero-posterior da maxila; a bichectomia provoca

um afinamento na face e a lipoaspiração submentoniana realça a base mandibular e o ângulo da mandíbula.

Discussão: Foi possível observar que os movimentos ósseos possíveis durante o procedimento cirúrgico das deformidades faciais leva a uma melhor harmonia facial mas a manipulação dos tecidos moles através de procedimentos que podem ser coadjuvantes aos movimentos ósseos geram refinamento da estética facial final sendo importante o conhecimento de quais procedimentos estão ao nosso alcance e quando e como indica-los.

Conclusão: Nota-se que o resultado estético das cirurgias ortognáticas é alcançado, podendo estar associado aos variados procedimentos cirúrgicos nos tecidos moles ou ósseos que, em conjunto proporcionam uma maior harmonia facial.

ANÁLISE DAS ALTERAÇÕES DA FACE EM CEFALOMETRIAS LATERAIS DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA ORTOGNÁTICA LE FORT I: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Gustavo Henrique Martins, Gabriela de Oliveira Bessa, Thamires Rodrigues Martins, Annanda Pinheiro Martins, Rossiene Motta Bertollo*

Universidade Federal do Espírito Santo – UFES. *Autor para correspondência:
mh.gustavo@yahoo.com

Introdução: As deformidades dentoalveolares provocam alterações estéticas e funcionais aos pacientes acometidos. Isso torna viável o tratamento ortodôntico cirúrgico. Para a obtenção de um perfil facial harmônico se faz importante conhecer os diversos fatores que podem gerar uma variabilidade nos valores da relação entre tecido mole e duro.

Métodos: Revisão integrativa sobre a literatura inserida no contexto das possíveis alterações do tecido mole, após tratamento ortodôntico cirúrgico, a partir de telerradiografias de perfil. As palavras chave utilizadas nas bases de dados Bireme e Pubmed foram “osteotomia Le Fort I”, “mudanças” e “cirurgia ortognática”, individualmente e combinadas entre si.

Resultados: A amostra inicial foi composta por 8404 artigos, sendo selecionados 15 artigos de acordo com os critérios de exclusão da presente pesquisa. O avanço médio do tecido duro variou de (-) 0,75 a \geq 6 mm. O movimento de impacção variou de < 2 a 10,5 mm. A ponta nasal sofreu rotação de (+) 1,4° a (+) 4,2° avaliada

por quatro estudos. Para a avaliação da região labial, seis distâncias foram utilizadas, dentre elas a espessura do lábio superior na porção superior, em 5 artigos.

Discussão: A comparação entre os estudos foi uma das dificuldades desta revisão integrativa. Todos os autores que observaram pacientes submetidos a cirurgia com ausência de sutura de base alar e sutura VY avaliaram o avanço maxilar, estando ou não acompanhado de impacção, e este dado provavelmente explica o resultado semelhante em todos os estudos, não sendo possível comparar a variável referente a intensidade de movimento por conta de dois trabalhos que não apresentavam essas informações de maneira concisa.

Conclusão: As análises não geraram resultados conclusivos. Portanto é possível notar que há inviabilidade de comparação entre os artigos, devido a carência de trabalhos publicados, à escassez de dados relatados e a falta de uniformidade entre os estudos.

AVALIAÇÃO DA ESTABILIDADE DOS DIFERENTES MÉTODOS DE FIXAÇÃO DA OSTEOTOMIA SAGITAL BILATERAL DO RAMO DA MANDÍBULA PARA AVANÇO MANDIBULAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Mateus Diego Pavelski, Luiza Roberta Bin, Natasha Magro Érnica, Eleonor Álvaro Garbin Júnior, Geraldo Luiz Griza*

Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE. *Autor para correspondência:
mateus_pavelski@hotmail.com

Introdução: A osteotomia sagital do ramo da mandíbula (OSRM) é uma técnica realizada para o tratamento de discrepâncias mandibulares, onde os métodos para a fixação dos segmentos são bastante variados. Devido a isso, diversas pesquisas são realizadas afim de comparar as técnicas de fixação, para saber quais são as mais estáveis e quais não possuem índices não favoráveis. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão sistemática da literatura sobre os diferentes métodos de fixação disponíveis para a OSRM associada ao avanço mandibular, analisando estudos in vitro, para avaliar estabilidade de cada um.

Métodos: Seguindo o modelo PRISMA para revisões sistemáticas, foi realizada uma busca nas bases de dados do Pubmed, Bireme e Biblioteca Cochrane, utilizando os termos para a pesquisa: orthognathic surgery, sagital Split osteotomy, sagital Split ramus osteotomy e fixation method. Foram identificados dessa forma 352 artigos que relatassem os diferentes métodos de fixação para OSRM para avanço mandibular, dos quais, após avaliação em relação aos critérios de inclusão e exclusão,

11 trabalhos foram revisados sistematicamente, obtendo-se as características específicas de cada pesquisa desenvolvida.

Resultados: Os resultados in vitro, em estudos biomecânicos a técnica híbrida de uma miniplaca associada a um parafuso bicortical é uma das opções mais estáveis, assim como o uso de parafusos bicorticais dispostos em L invertido.

Discussão: A revisão sistemática é uma das melhores formas de se evidenciar dados científicos, sendo os mais confiáveis para evidenciação científica juntamente com a meta-análise.

Conclusões: Frente aos estudos biomecânicos, a técnica híbrida consiste no método mais indicado, e o método utilizando as miniplacas com parafusos monocorticais apresentam menor estabilidade.

MÉTODOS DE FIXAÇÃO DAS OSTEOTOMIAS MANDIBULARES NA CIRURGIA ORTOGNÁTICA: RELATO DE CASOS CLÍNICOS

Eliabe Almeida Dos Santos, Lucas Da Silva Barreto, Paloma Heine Quintas, Alana Del'arco, Vildeman Rodrigues de Almeida Júnior*

Universidade Federal da Bahia – UFBA. *Autor para correspondência:
eliabealmeidast@gmail.com

As osteotomias mandibulares realizadas nas cirurgias ortognáticas objetivam a correção das deformidades dentofaciais congênitas ou adquiridas que acontecem por alterações de desenvolvimento. Esse tipo de procedimento tem se desenvolvido em paralelo aos avanços da cirurgia oral e maxilofacial. Em essência, as osteotomias mandibulares foram criadas com o objetivo de corrigir excesso horizontal mandibular ou assimetrias mandibulares, embora posteriormente tenha sido proposto o seu uso em associação a enxertos ósseos para avanço nas deficiências horizontais de mandíbula. O objetivo do presente trabalho é fazer uma breve revisão de literatura sobre as formas de fixação mandibular na cirurgia ortognática, e posteriormente apresentar e discutir alguns casos clínicos de fixação das osteotomias mandibulares. Paciente G.N.S, sexo masculino, 23 anos, classe III, foi realizado osteotomia da mandíbula e fixação com uma placa e dois parafusos em ambos os lados. Paciente A.L.N, sexo masculino, classe III, foi realizado osteotomia da mandíbula e fixação com uma placa em L.

Paciente E.S.S, sexo feminino, 21 anos, classe III, foi realizado osteotomia da mandíbula e fixação com duas placas retas de cada lado. Paciente J.C.S, sexo masculino, 22 anos, classe III, foi realizado osteotomia da mandíbula e fixação com uma placa reta de cada lado. Em todos os casos foi verificada melhoria funcional e estética como resultado cirúrgico. Diversas técnicas são empregadas para a fixação da osteotomia sagital dos ramos mandibulares. Dentre as formas de fixação mais utilizadas pode-se citar a com três parafusos dispostos em forma linear e angulação de 90° e 60°, três parafusos dispostos em L invertido, miniplaca única de titânio com 04 furos, miniplaca única e um parafuso bicortical (técnica híbrida), placa de titânio 3D com 06 parafusos, entre outras. Em síntese, as duas técnicas se mostraram relevantes, apresentando vantagens e desvantagens em seu emprego. Cabe ao cirurgião observar com bom senso os critérios para as suas respectivas indicações.

AVALIAÇÃO TRIDIMENSIONAL DE VIAS AÉREAS POSTERIORES SUPERIORES, EM PACIENTES COM DEFORMIDADE DENTO-ESQUELÉTICA CLASSE III, SUBMETIDOS À CIRURGIA ORTOGNÁTICA

Michael Medeiros Costa, Henrique de Carvalho Petean, Fabio Ricardo Loureiro Sato, Lucas Martins de Castro e Silva, Rogerio Almeida da Silva*

Hospital Geral de Vila Penteado – HGVP. *Autor para correspondência:
michael_carreiro@hotmail.com

Introdução: A cirurgia ortognática é a modalidade de tratamento utilizada para correção das deformidades dento-esquelética que não podem ser compensadas com o tratamento ortodôntico. O reposicionamento das bases ósseas, para alcançar oclusão adequada e harmonia facial, também altera os tecidos moles das vias aéreas superiores. O ganho de dimensões dessas vias, na cirurgia ortognática, pode ser interessante para tratamento de distúrbios respiratórios. Esse trabalho teve como objetivo avaliar alterações nas vias aéreas superiores de pacientes com deformidade dento-esquelética classe III submetidos à cirurgia ortognática.

Métodos: Participaram da pesquisa 13 pacientes, ambos os sexos, deformidade dento-esquelética classe III, que foram submetidos à cirurgia ortognática no Hospital Geral de Vila Penteado/São Paulo. Os pacientes foram divididos em três grupos (Cirurgia com avanço maxilar + recuo mandibular + mentoplastia; Cirurgia de avanço maxilar + recuo mandibular; Cirurgia de apenas de avanço maxilar). Os pacientes foram submetidos ao exame de

tomografia computadorizada tipo Cone Beam em três períodos: avaliação pré-operatória (T0), após 1 mês de cirurgia (T1), e após 6 meses de cirurgia (T2). As imagens das vias aéreas superiores foram analisadas, em relação ao volume, área total e área de maior constrição das vias aéreas superiores posteriores, pelo programa de computador Dolphin.

Resultados e conclusões: A análise dos resultados mostra que há mudanças das vias aéreas superiores de pacientes com deformidade dento-esquelética Classe III submetidos à cirurgia ortognática, em curto prazo pós-operatório e, em longo prazo, essas alterações são minimizadas, com retorno à dimensões próximas às iniciais. Pacientes tratados por cirurgia ortognática com avanço maxilar e recuo mandibular, e pacientes tratados apenas por cirurgia de avanço maxilar, têm ganho nas dimensões das vias aéreas superiores. Não se pode pressupor as mudanças das VAS baseado na deformidade dento-esquelética existente, mas sim nos movimentos planejados para as bases ósseas.

APLICABILIDADE DO PLANEJAMENTO VIRTUAL PARA CIRURGIA ORTOGNÁTICA: RELATO DE CASO CLÍNICO DE ASSIMETRIA FACIAL E HIPERPLASIA CONDILAR UNILATERAL

*Erika Antonia dos Anjos Ramos**, Mario Vitor Carcassola, Italo Alves Santos, Basilio de Almeida Milani, Fernando Pando de Matos

Hospital Municipal do Campo Limpo - HMCL, 2 FO-USP - Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. *Autor para correspondência: erikaramosusp@gmail.com

Hiperplasia condilar é um processo unilateral ou bilateral raro que pode causar assimetria facial, sendo considerada uma doença óssea caracterizada pelo aumento do desenvolvimento do côndilo mandibular. Um dos planejamentos para hiperplasia condilar envolve ressecção da cabeça do côndilo, associado a cirurgia ortognática quando o caso refere alterações oclusais. A escolha do manejo cirúrgico de condilectomia envolve o diagnóstico da atividade de crescimento condilar, enquanto a cirurgia ortognática é indicada para tratamento da assimetria facial quando combinada com problemas oclusais. O objeto principal desse trabalho é demonstrar, por meio de um caso clínico, a aplicabilidade do planejamento de cirurgia ortognática por meio da tecnologia CAD/CAM, do uso das imagens de tomografia computadorizada espiral, a execução da cirurgia virtual, fresagem do guia cirúrgico e a acurácia do planejamento. A paciente, 20 anos asa I, apresentava severa deformidade facial caracterizada por padrão facial longa III associado à assimetria facial, preparo ortodôntico pré-cirúrgico finalizado e

diagnóstico de hiperplasia condilar unilateral inativa. Após o diagnóstico clínico e de imagens na região condilar, optou-se por tratamento conversador para hiperplasia e cirurgia ortognática para as demais alterações dento-faciais. Nesse caso, concluímos que o planejamento virtual de cirurgia ortognática viabilizou a previsibilidade, precisão e otimização do tempo cirúrgico. A aplicação de tecnologias inovadoras em procedimentos cirúrgicos corretivos de deformidades maxilo-mandibulares favorece um melhor prognóstico das proporções faciais juntamente com a correção oclusal, obtendo um resultado funcional e estético de sucesso. Em um follow-up de 6 meses, paciente evoluiu com oclusão estável em classe I, padrão facial harmônico e satisfatório à sua queixa principal inicial de assimetria facial.

AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO DE GRANDES PROPORÇÕES TRATADO POR MARSUPIALIZAÇÃO E ENUCLEAÇÃO – RELATO DE CASO

Lucas Alberto dos Santos Nunes, Bruno Teixeira Gonçalves Rodrigues, Nathália de Almeida Freire, Sarah Aparecida Antero, Mônica Simões Israel*

Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ, 2 SLM - Faculdade São Leopoldo Mandic.

*Autor para correspondência: ladsnunes@gmail.com

Introdução: O ameloblastoma unicístico é uma variante incomum do ameloblastoma, que acomete preferencialmente pacientes jovens, tendo um comportamento menos agressivo. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de ameloblastoma unicístico em paciente jovem tratado cirurgicamente de forma conservadora.

Métodos: Paciente do gênero masculino, 12 anos de idade, feoderma, estudante se apresentou para consulta na clínica de Estomatologia com queixa principal de assimetria facial. Ao exame clínico extraoral observou-se aumento de volume expressivo em mandíbula do lado esquerdo. Ao exame intraoral, foi observada dificuldade de abertura bucal e apagamento do fundo de vestibulo. Na radiografia panorâmica foi observada uma lesão osteolítica, radiolúcida, unilocular comprometendo corpo, ângulo e ramo, deslocando superiormente o dente 38. Na tomografia computadorizada cone beam, foi observada a expansão das corticais vestibular e lingual com perfuração da cortical lingual. Diante desses achados as hipóteses diagnósticas foram: Cisto Dentígero; Ameloblastoma Unicístico e

Fibroma Ameloblástico. Foi realizada biópsia incisional que permitiu o diagnóstico definitivo de ameloblastoma unicístico. O paciente foi submetido à marsupialização, e nove meses depois, à enucleação.

Resultados: Após cinco anos de acompanhamento clínico e radiográfico, o paciente encontra-se livre da doença.

Discussão: Existem várias opções cirúrgicas para o tratamento de ameloblastoma. O ameloblastoma multicístico deve ser tratado de forma radical, por ressecção em bloco com margem de segurança, objetivando minimizar a taxa de recidiva. O ameloblastoma unicístico apresenta comportamento menos agressivo, podendo ser tratado por ressecção segmentar ou marsupialização associada à enucleação. A opção cirúrgica conservadora em pacientes pediátricos, quando possível, favorece o crescimento e desenvolvimento normal dos ossos gnáticos.

Conclusão: O tratamento cirúrgico conservador para o ameloblastoma unicístico pode estar indicado em alguns pacientes pediátricos, com objetivo de se evitar um procedimento mutilador

OSTEOMA DE SEIO FRONTAL COM EXTENSÃO INTRA CRANIANA: RELATO DE CASO

Marcelo Teixeira Passetto, José Carlos Rodrigues Junior, Bianca de Fátima Borim Pulino, Larissa Martini Vicente, Renato Alves Pereira*

Complexo Hospitalar Municipal de São Bernardo do Campo – CHMSBC. *Autor para correspondência: marcelopassetto@gmail.com

O osteoma é o tumor benigno mais frequente dos seios perinasais, correspondem a 57% dos osteomas dessa região. É um tumor de crescimento lento frequentemente assintomático. Manifesta-se quando provoca obstrução à drenagem dos seios perinasais ou compressão/invasão das estruturas vizinhas, sendo a manifestação inicial mais comum a pressão facial ou a cefaleia (1-4). O relato de caso é de um paciente do sexo masculino, caucasiano, 25 anos, que procurou atendimento em 2016 no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do complexo hospitalar municipal de São Bernardo do Campo - SP, com queixa de visão dupla e alteração progressiva no posicionamento do olho direito há um ano aproximadamente. No exame clínico apresentava aumento de volume na região supra-orbitária direita, assimetria do contorno orbitário, exoftalmia, distopia, proptose e oftalmoplegia em supra-versão. Como antecedente patológico havia sido submetido a cirurgia para redução e fixação de fratura do complexo zigomático direito em 2009 secundária a traumatismo. Foi

solicitado inicialmente uma tomografia computadorizada (TC) de crânio e face sem contraste, que constatou uma lesão expansiva volumosa, espontaneamente hiperdensa de aspecto radiográfico compatível com tecido ósseo, nas regiões do seio frontal, seio etmoidal e paredes orbitárias superior e medial à direita, medindo aproximadamente 4 cm de diâmetro, de contorno irregular em algumas regiões. Na ressonância magnética (RM) de crânio, a lesão demonstrava as mesmas características da TC, enfatizando a sua extensão intracraniana na região frontal, posterior ao seio frontal, bem como compressão do tecido cerebral adjacente e das estruturas intraorbitárias com deslocamento destas, possível invasão dural e ausência de captação de contraste. Diante dos achados clínicos e dos exames complementares de imagem, o paciente foi submetido a cirurgia para ressecção da lesão e reconstrução do defeito pelas equipes de Neurocirurgia e Cirurgia Bucomaxilofacial do Complexo Hospitalar de São Bernardo do Campo - SP.

ACESSO LE FORT I PARA ANGIOFIBROMA NASOFARÍNGEO: RELATO DE CASO

*Bibiana Mello da Rosa**, *Gerson Evandro Perondi*, *Roberta Brito Arguello*, *Cláiton Heitz*

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS, ² HCR - Hospital Cristo Redentor. *Autor para correspondência: bibiana.mello@hotmail.com

O angiofibroma nasofaríngeo é uma lesão benigna rara, vascular e fibrosa, que acomete a nasofaringe. Apresenta grande predileção por jovens do sexo masculino e, apesar de ser microscopicamente benigna, exibe comportamento agressivo. Seu tratamento é excisão cirúrgica, com diversos acessos indicados na literatura. O trabalho relata um caso de acesso Le Fort I em maxila para ressecção de um angiofibroma nasofaríngeo. Paciente do sexo masculino, 18 anos, chegou ao Hospital Cristo Redentor com queixa de cefaléia, dispneia, disfagia e disfonia há 2 anos. Ao exame físico, observou-se abaulamento orofaríngeo em lado esquerdo e desvio da úvula para lado direito. Exames de imagem evidenciaram volumoso tumor em nasofaringe com invasão do seio maxilar esquerdo, fossas nasais e seio esfenoidal. O diagnóstico de angiofibroma nasofaríngeo foi confirmado em exames anatomopatológicos. Foi realizado acesso intraoral com osteotomia Le Fort I, posterior turbinectomia esquerda, e identificado tumor aderido ao limite intracraniano, na fossa temporal.

A porção nasofaríngea da lesão foi removida e nova intervenção para ressecção tumoral remanescente foi necessária. O paciente segue em acompanhamento e apresenta quadro clínico estável. O acesso Le Fort I proporcionou visualização direta para excisão de grande parte da lesão e assegurou melhor resultado estético ao paciente. Diversas abordagens extraorais são propostas para tratamento do angiofibroma nasofaríngeo, entretanto, estão associadas à cicatrizes. O acesso Le Fort I garante boa exposição do nariz, fossa pterigopalatina, região infratemporal e base de crânio. Apresenta uma técnica cirúrgica segura, sem impacto estético, sendo assim o acesso mais indicado para ressecção de angiofibroma nasofaríngeo em estágio avançado.

FIBROMA VERDADEIRO EM MUCOSA JUGAL: PROTOCOLO CLÍNICO

*Gabriel Conceição Brito**, *Walter Soeiro de Aviz*, *Paulla Iaddia Zarpellon Barbosa*, *Maria Elizabeth Gemaque Costa*

Universidade Federal do Pará – UFPA. *Autor para correspondência:
odontogabrielbrito@outlook.com

O Fibroma é um tumor benigno de tecido conjuntivo frequente em mucosa bucal que acomete indivíduos entre 40 a 60 anos de idade. Ocorre em ambos os sexos, com predileção pelo gênero feminino. Clinicamente apresenta-se como uma lesão nodular de coloração rósea. Histologicamente apresenta epitélio estratificado pavimentoso atrófico e o tecido conjuntivo subjacente apresenta-se fibroso e hialinizado e sem presença de infiltrado inflamatório crônico. Em vista disto, este trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de um fibroma localizado em região de mucosa jugal. Paciente A.M.C.C. compareceu à clínica da graduação da FOUFPA em busca de tratamento odontológico. Com hábito de sucção relatado e dificuldades para mastigação, ao exame clínico ela apresentava uma lesão em mucosa jugal. Esta era pediculada, mesma coloração da mucosa oral adjacente, de mais ou menos 1 cm no seu maior diâmetro, superfície lisa, compressível a palpação, com histórico de 3 anos de evolução.

A hipótese de diagnóstico foi de Lipoma. Foi realizada a Biopsia excisional, com infiltração anestésica ao redor da base da lesão com 01 tubete de mepvacaína 2% e incisão em sua base. Após remoção da lesão, foi realizada a sutura em pontos simples com nylon 5-0. A lesão excisionada foi colocada em um recipiente com formol e enviada para o laboratório da Anatomia Patológica e Histopatologia da FOUFPA para seu diagnóstico diferencial. Após 02 semanas, o laudo emitido pelo laboratório relatou o diagnóstico final de Fibroma. Paciente não apresentou sinais de recidiva até o presente momento. Devido ao seu crescimento lento e assintomático, semelhante a mucosa normal, o Fibroma pode passar despercebido por meses ou anos, antes do diagnóstico que é dado através de uma avaliação clínica e confirmação através de um exame microscópico da lesão.

TRATAMENTO PRECOCE DA SEQUÊNCIA DE PIERRE ROBIN

Luana Soares Vasconcelos, Larissa dos Santos Abreu, Leandro Napier de Souza, Sergio Monteiro Lima Junior, Fernanda Brasil Daura Jorge Boos Lima*

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, 2 RDMS - Rede Materdei De Saúde. *Autor para correspondência: luanasoaresh@hotmail.com

A Sequência de Pierre Robin (SPR) é uma alteração congênita rara, que tem como sinais patognomônicos micrognatia e glossoptose, associadas ou não à presença de fenda palatina. É definida como uma sequência e não uma síndrome por apresentar uma patogênese sequencial, ou seja, inclui uma condição que abrange uma série de anomalias causadas por uma cascata de eventos que possuem origem em um fator inicial, na qual, a micrognatia seria o fator primário. Os sinais clínicos da sequência são causados em sua maioria pela obstrução de vias aéreas, que gera problemas que podem variar de leve desconforto respiratório à obstrução completa de via aérea, além de comumente apresentar distúrbios alimentares variados. A SPR pode estar associada ou não à síndromes e a outros distúrbios cardiovasculares e/ou neurológicos. O seu tratamento envolve uma equipe multiprofissional e apresenta como prioridade a melhora no quadro respiratório, o que muitas vezes leva a um progresso das condições nutricionais, de crescimento e desenvolvimento.

O objetivo desse trabalho é apresentar um caso de SPR, no qual, utilizou-se a distração osteogênica mandibular como tratamento. Esse tratamento induz o crescimento da mandíbula no sentido ântero-posterior, a partir de um distrator que é colocado bilateralmente no ramo da mandíbula. No caso relatado o paciente tinha 04 meses quando o distrator foi colocado. Foi realizado avanço de 20 mm com o dispositivo, com ativação de 1 mm ao dia, totalizando o uso ativo do distrator por 20 dias e a sua permanência passiva por 06 meses, para neoformação óssea. Após o tratamento observou-se aumento importante da via aérea.

TRATAMENTO DE LESÃO CÍSTICA EM MANDÍBULA POR DENTE ECTÓPICO: RELATO DE CASO CLINICO

*Helen Heloene Rosa**, *Juliana Cama Ramacciato*, *Maristela Hoffmann Giraldi*, *Ramon Cesar Godoy Gonçalves*, *Roberto de Oliveira Jabur*

Santa Casa de Misericórdia Ponta Grossa - ABO, 3 UEPG - Hospital Universitário Regional de Ponta Grossa. *Autor para correspondência: heeleen.rosa@hotmail.com

Introdução: Os tecidos do sistema estomatognático são alvo de ampla variedade de lesões de origem odontogênica. Cistos são lesões odontogênicas de características benignas que podem atingir grandes dimensões tanto em mandíbula quanto em maxila. Há critérios histológicos que caracterizaram um comportamento clínico específico para cada tipo de lesão. Este trabalho sugere a importância da avaliação histopatológica para determinar o tipo de tratamento cirúrgico diante de uma lesão extensa em mandíbula. **Método:** Paciente sexo feminino, 38 anos, procurou atendimento do Hospital Universitário Regional de dos Campos Gerais com a queixa de aumento de volume mandibular. Ao exame intra-bucal, notou-se um aumento de volume em região de molares lado direito. Através do exame radiográfico, observou-se a presença de uma extensa lesão unilocular envolvendo um dente incluso, localizada do lado direito da mandíbula na região de corpo estendendo-se ao ângulo e ramo da mandíbula.

Foi realizado inicialmente biópsia incisional para se definir o tratamento a ser tomado e diante do resultado de cisto dentífero, optou-se por um segundo procedimento cirúrgico de exérese total da lesão com curetagem. O diagnóstico novamente confirmou tratar-se de um cisto de origem odontogênica. **Resultados:** Atualmente, a paciente encontra-se sob preservação e não houve recidiva da lesão. Paciente passou por acompanhamento de 12 meses, observando a restauração das paredes ósseas envolvidas na lesão. **Discussão:** O tratamento em duas etapas mostrou-se eficaz, e as duas avaliações histológicas conformaram o diagnóstico. **Conclusões:** A biópsia incisional parece ser a melhor opção para se diagnosticar lesões de grande volume e para se chegar a um tratamento ideal.

REABILITAÇÃO ESTÉTICO FUNCIONAL DE PACIENTE COM PARALISIA HEMIFACIAL CONGÊNITA IRREVERSÍVEL: RELATO DE CASO

Rafaela da Silva Barroso, Raphaela Lama Travassos, Carolina Castilho Arimori de Andrade, Carolina Rocha Augusto, Poliane Andrade Canto*

Universidade Nilton Lins – UNL. *Autor para correspondência: rafaelabarroso89@gmail.com

Introdução: A paralisia facial congênita é causada por uma lesão no nervo facial, gerando inúmeras consequências no bem-estar físico e psicológico do paciente. A mesma é constantemente abordada como transtornos estéticos, psicológicos e funcionais, tendo como obstáculos maiores a baixa autoestima, incontinência oral, levando as patologias bucais devido à dificuldade de deglutição que consequentemente leva a o acúmulo de comida e secreções na cavidade oral. O diagnóstico desta alteração patológica é realizado através de exames complementares pertinentes a cada caso, exames de imagens são indicados somente quando existe uma injúria progressiva, recorrente ou associados a sintomas que apresentam envolvimento de outras estruturas nervosas. Sendo em sua maioria classificada como idiopática. O tratamento deve ser realizado adequando-se a cada paciente de forma individual relacionado à sua gravidade patológica e suas condições financeiras.

Métodos: O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de reabilitação estético funcional de uma paciente com paralisia hemifacial direita congênita sem potencial de atividade ou reinervação, causada por rubéola no segundo mês

gestacional. Paciente procurou atendimento odontológico relatando insatisfação facial ao sorrir e dificuldade de higiene bucal. Foram realizados adequação do meio bucal, como: tratamento periodontal, remoção de cisto de retenção no seio maxilar direito, exodontia do elemento 14 e instalados fios de sustentação do lado paralisada para criar harmonia facial e melhorar a higiene bucal.

Resultados: Participou deste estudo, uma voluntária com paralisia hemifacial, submetida à reabilitação estético funcional tendo resultados satisfatórios com melhora significativa em seus aspectos facial e melhora funcional da higiene bucal.

Discussão: A etiologia pode ser de origens infecciosas, virais, traumáticas, idiopáticas, congênitas, tumorais ou inflamatórias.⁴ Em recém-nascidos podem ocorrer por um trauma obstétrico, anomalia congênita ou variações anatômicas.

Conclusão: observou-se restabelecimento de suas funções e consequentemente sua estética, a mesma encontra-se em preservação.

UTILIZAÇÃO DE L-PRF E STICK-BONE COMO ALTERNATIVA PARA ENXERTO APÓS REMOÇÃO DE EXTENSO GRANULOMA PERIAPICAL EM MANDÍBULA

*Priscila Abranches de Britto Pinheiro**, Ana Maria de Paula Calderoni, Dagoberto Martins de Oliveira, José Fernando Andrade Oliveira

Centro Universitário de Volta Redonda - UNIFOA, 2 ABO-VR - Associação Brasileira de Odontologia - Volta Redonda/RJ. *Autor para correspondência: abr.priscila.prof@gmail.com

Introdução: O granuloma periapical é tecido granulomatoso formado no ápice de dente não-vital que pode causar grande osteólise. Quando a endodontia não é resolutive, realiza-se cirurgia endodôntica, onde se remove a lesão e realiza-se a apicectomia do dente envolvido. A fibrina rica em plaquetas sólida (L-PRF) e injetável (i-PRF) são um biomaterial obtido do sangue do paciente que pode viabilizar osteocondução e aceleração da regeneração tecidual da cavidade patológica do granuloma periapical quando utilizadas como enxerto. Este trabalho visa demonstrar a cicatrização óssea promovida pela associação entre L-PRF e stick-bone após exérese de extenso granuloma periapical em mandíbula.

Métodos: Paciente medicada com Clavulin 1g e Novalgina 1g. Foram realizados tratamentos endodônticos dos elementos 31, 33 e 41 e retratamento endodôntico do 32. O sangue foi colhido em tubos secos, 8 de vidro e 2 de plástico, e centrifugado a 1800 rpm durante 10min. Realizou-se antissepsia, anestesia, incisão intrassulcular e relaxante bilateral, descolamento de retalho total, osteotomia, curetagem da lesão, apicectomia e obturação retrógrada com MTA, inserção

de L-PRF e stick-bone e sutura. O material curetado foi enviado para biópsia. Confirmou-se granuloma periapical. Utilizou-se radiografias panorâmicas e periapicais para acompanhamento.

Resultados: A paciente apresentou sintomas pós-operatórios normais sem intercorrências. As radiografias mostraram preenchimento total da cavidade e ótima cicatrização óssea.

Discussão: O granuloma periapical é uma patologia frequente no cotidiano do cirurgião-dentista e pode causar grande osteólise se não houver tratamento ou se a endodontia não foi resolutive. L-PRF e stick-bone são alternativas eficazes e de baixo custo que permitem uma osteo-cicatrização rápida, devolvendo a função em menor tempo e evitando complicações pós-cirúrgicas.

Conclusão: A associação entre L-PRF e stick-bone se mostrou eficiente na resolução da lesão e na cicatrização óssea da cavidade patológica em curto período de tempo.

OSTEOMIELEITE EM PACIENTE DIABÉTICO – RELATO DE CASO

Natália Carvalho Santana Rocha, Thainá Angelo Mendes, Carlos Eduardo Assis Dutra, Sergio Monteiro Lima Junior, Fernanda Brasil Daura Jorge Boos Lima*

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. *Autor para correspondência:
nahcsr@gmail.com

A osteomielite é uma condição óssea inflamatória que geralmente se inicia como uma infecção da cavidade medular, podendo afetar o osso cortical e se estender rapidamente ao periósteo da área afetada. Pode se manifestar como aguda, sub-aguda ou crônica. A mandíbula é o local mais afetado da cabeça e pescoço, devido a presença de placa corticais com pouca vascularização. O tratamento irá variar de acordo com o estágio da doença, mas se baseia no uso de antimicrobianos, cirurgias de ressecção óssea ou a utilização de câmaras hiperbáricas. Devido ao uso de terapia antibiótica tal condição passou a ter maior associação com alterações sistêmicas tais como imunossupressão, diabetes mellitus e má nutrição (doenças associadas a diminuição da vascularização óssea). O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente do sexo masculino, 71 anos, portador de diabetes mellitus, hipertensão, hipotireoidismo e dislipidemia que compareceu ao hospital com histórico de dor em região mandibular à esquerda por 40 dias, apresentando drenagem purulenta intra-oral e fistula submandibular.

O paciente relatou trauma na região mandibular há um ano seguido de infecção. O exame tomográfico revelou destruição óssea mandibular à esquerda, compatível com o diagnóstico de osteomielite. A terapia antibiótica consistiu na utilização de clindamicina em associação com ciprofloxacino e o tratamento cirúrgico consistiu em ressecção do corpo da mandíbula à esquerda e fixação com placa de reconstrução. Optou-se por não realizar qualquer enxerto no primeiro momento, justamente pelo risco de contaminação e recidiva do caso. O paciente evoluiu sem intercorrências ou infecção e encontra-se em acompanhamento pós-operatório há 02 anos sem sinais de complicações.

TRATAMENTO DAS MANIFESTAÇÕES ORAIS DA DOENÇA DO ENXERTO CONTRA O HOSPEDEIRO COM O USO DE LASER DE BAIXA POTÊNCIA: RELATO DE CASO

Caio César de Siqueira Castro, Élide Maria Nunes Caccelli, Renan Capobianco Vieira, Jhosepher Previati De Oliveira, Ilson Divino Do Nascimento Filho*

Hospital Santa Marcelina – HSM. *Autor para correspondência:
caiocesarcaastro.sc@gmail.com

A doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) é considerada uma complicação primária do transplante de medula óssea (TMO) alogênico, consiste em uma reação imunológica proveniente das células do doador (enxerto) contra o organismo do hospedeiro imunocomprometido. As principais manifestações clínicas da DECH incluem manifestações em pele, fígado, trato gastrointestinal e mucosa oral. A mucosa oral representa a segunda localização mais acometida pela DECH. Dentre as alterações bucais, as mais comuns são reações liquenóides, placas hiperkeratóticas, eritema, xerostomia, língua despilada e o desenvolvimento de lesões malignas. Outras manifestações podem ser observadas relacionadas à terapia local com corticosteroides a longo prazo, que são a doença periodontal e as infecções oportunistas. O presente estudo tem por objetivo relatar o caso do paciente B.C., 12 anos, melanoderma, com diagnóstico inicial de Anemia de Falconi, sendo submetido ao tratamento de TMO alogênico não aparentado, evoluindo com

o diagnóstico de DECH. Foi encaminhado ao serviço de CTBMF/Odontologia do Hospital Santa Marcelina, - Itaquera, pelo serviço de Hematologia do mesmo hospital, com queixa de disfagia e ondinofagia. Ao exame físico apresentou múltiplas lesões ulceradas em língua e mucosa jugal, lesões liquenóides e gengivite. A fim de diagnóstico diferencial foi realizado biópsia incisiva de lesões em borda lateral de língua e gengiva, obtendo resultado do anatomopatológico como tecido inflamatório inespecífico livre de células neoplásicas. O tratamento das lesões em cavidade oral foi conduzido com a utilização de laser de baixa potência, associado a bochechos com clorexidina e acompanhamento de higiene oral rigorosa. O tratamento da DECH é desafiador e consiste em um tratamento multidisciplinar. O paciente evoluiu satisfatoriamente ao tratamento proposto para as lesões em cavidade oral, com melhora de disfagia, ondinofagia e gengivite, e regressão das lesões em língua e mucosa oral.

266

FRATURA PATOLÓGICA MANDIBULAR EM PACIENTE COM MIELOMA MÚLTIPLO: RELATO DE CASO

Caio César de Siqueira Castro, Juliane Oliveira Gomes, Ilson Divino do Nascimento Filho, Taísa Maria Mendes Mutuama Machado, Edilson Hidemitsu Sasaki*

Hospital Santa Marcelina – HSM. *Autor para correspondência:
caiocesarcastro.sc@gmail.com

O Mieloma Múltiplo é uma neoplasia maligna rara e corresponde a 13% das neoplasias malignas hematológicas. É caracterizada pela proliferação de plasmócitos na medula óssea e suas principais manifestações ocorrem nos ossos sob a forma de lesões osteolíticas. Apresenta maior incidência entre a quinta e a sétima década de vida. As manifestações na cabeça e pescoço são comuns nos estágios avançados da doença. Na mandíbula tem distribuição característica, ocorrendo mais frequentemente na região posterior, onde a atividade hematopoiética é maior. O presente trabalho tem por objetivo expor um relato de caso da paciente O.D.A., gênero feminino, 65 anos, encaminhada pelo serviço de Ortopedia ao serviço de CTBMF do Hospital Santa Marcelina-Itaquera, São Paulo-SP, com queixa de sensação dolorosa intermitente do lado direito da mandíbula, ao exame físico apresentava edema ipsilateral.

A referida paciente apresentava histórico de Mieloma Múltiplo, diagnosticado em março de 2018, ao exame de Cintilografia Óssea destaca-se a presença de processos osteogênicos em calota craniana, mandíbula, costelas, áreas destacadas da coluna vertebral e ossos da bacia. Após processo de investigação foi diagnosticado fratura patológica em ramo mandibular à direita. Os resultados da Tomografia Computadorizada contrastada confirmaram a existência de lesão osteolítica no ramo mandibular direito, com rompimento das corticais ósseas, medindo 4,1 x 3,4 x 2,7 cm. A paciente segue em tratamento para Mieloma Múltiplo, em uso de Aredia e Talidomida, e em acompanhamento pelo nosso serviço. Com isso, pode-se concluir que o conhecimento sobre as manifestações maxilofaciais do Mieloma Múltiplo é importante na determinação do diagnóstico diferencial e quando este for identificado há necessidade de tratamento em caráter de urgência.

267

ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DO PAPILOMA VÍRUS HUMANO EM BIÓPSIAS TECIDUAIS DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM CARCINOMA EPIDERMÓIDE NA CAVIDADE BUCAL

Mário de Lemos Alves Neto, Ygor Jorge Carvalho Roque, Mariana Sidonio Athayde Fonseca Neves, Rodrigo Vellasco Duarte Silvestre, Silvio Augusto Fernandes De Menezes*

Centro Universitário do Estado do Pará - CESUPA, 2 IEC - Instituto Evandro Chagas. *Autor para correspondência: mariolemos.n@gmail.com

O carcinoma de células escamosas ou carcinoma epidermoide (CEC) é uma neoplasia epitelial invasiva, caracterizado por ilhas e cordões de células escamosas, com vários graus de diferenciação e propensão a metástases em linfonodos. Representa a forma mais comum de câncer da cavidade bucal e da orofaringe, abrangendo cerca de 90% de todas as malignidades destas regiões. O objetivo é avaliar a relação do Papilomavírus humano (HPV) em pacientes diagnosticados com CEC na cavidade bucal (CB). A metodologia utilizada para a realização deste estudo constitui na coleta de 34 blocos parafinados de lesões benignas os quais constituíram o grupo controle e 43 blocos de biópsias de pacientes diagnosticados com CEC, os quais foram divididos em 2 grupos totalizando 77 blocos. Os blocos foram encaminhados para o laboratório de Papilomavírus do Instituto Evandro Chagas (IEC). Inicialmente os blocos foram submetidos a cortes seriados.

A extração do DNA viral foi realizada utilizando o sistema ReliaPrep FFPE gDNA Miniprep System da Promega Corporation, Madison, WI-USA, e o DNA viral foi amplificado e tipificado utilizando o sistema Inno-Lipa genotyping Extra II, Fujirebio Europe N.V. Belgium. Todos os indivíduos eram pacientes em tratamento na clínica odontológica do CESUPA durante o período de abril de 2008 a fevereiro de 2018. As amostras infectadas pelo HPV foram submetidas à PCR para tipagem de 37 tipos e observou-se a presença do HPV 52, 58 e outro subtipo Não Identificado, porém classificado como de alto nível oncogênico. Embora haja evidências circunstanciais da presença do HPV no câncer bucal, este estudo não foi capaz de definir a de forma mais apurada a prevalência do HPV em todas as suas amostras pesquisadas a fim de relacionar efetivamente o HPV e a carcinogênese bucal devido a origem tecidual de blocos de parafina.

TRATAMENTO DE FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO: UM RELATO DE CASO CLÍNICO

*Mário de Lemos Alves Neto**, Mariana Sidonio Athayde Fonseca Neves, Diego Assunção Calixto da Silva, Wilami Hernandez Filho, Jorge Sá Elias Nogueira

Centro Universitário do Estado do Pará – CESUPA. *Autor para correspondência: mariolemos.n@gmail.com

Introdução: O Fibroma Ossificante Periférico (FOP) é um crescimento gengival Inter dentário, considerado de natureza reacional, relativamente comum. Para Neville et al. a patogenia dessa lesão é incerta, no entanto, aponta-se associação com irritação crônica pela estimulação nas células do ligamento periodontal que leva a formação de osso por metalepsia. Apesar de parecer indefinido a patologia pode estar relacionada com biofilme, cálculo dentário, aparelho ortodôntico, destruição das coroas, restaurações má adaptadas, esforços mastigatórios e impactação de alimentos.

Objetivo: Neste trabalho apresentamos uma caso clínico de Fibroma Ossificante Periférico, com o objetivo de discutir a apresentação clínica, o diagnóstico, tratamento desta doença.

Resumo do caso: Paciente do sexo masculino, 55 anos, residente do município de Acará, procurou a Clínica Odontológica do CESUPA queixando-se de um aumento de volume na gengiva na região dos elementos 22,23 e 24; Durante seu exame clínico detectou-se uma massa endurecida, recobrando totalmente a gengiva com contorno regular, de forma arredondada,

coloração rósea, medindo aproximadamente 4 cm no seu maior diâmetro e implantação pedunculada. O paciente relatou que este aumento apareceu há mais ou menos 3 meses com evolução de crescimento constante. O seu plano de tratamento incluiu uma biópsia excecional sob anestesia local e encaminhado para análise histopatológica, confirmando o diagnóstico de FOP. O acompanhamento da paciente foi realizado aos 7 e 30 dias de pós-operatório, observando-se a cicatrização do leito cirúrgico. Não foi observada a recidiva da lesão.

Conclusão: Tendo em vista a necessidade de um amplo conhecimento em estomatologia, o cirurgião-dentista deve estar atento, tanto as características clínicas quanto a necessidade que se faz dos exames complementares, como exames de imagens e histopatológicos, para um efetivo diagnóstico, com isso um melhor tratamento.

OSTEOMA DA REGIÃO TEMPORAL COM CONSOLIDAÇÃO ÓSSEA NO PROCESSO CORONÓIDE DA MANDÍBULA. RELATO DE CASO

Bianca de Fátima Borim Pulino, José Carlos Rodrigues Junior, Marcelo Teixeira Passetto, Renato Alves Pereira, Larissa Martini Vicente*

Complexo Hospitalar Municipal de São Bernardo do Campo – CHMSBC. *Autor para correspondência: marcelopassetto@gmail.com

Osteomas são lesões benignas, de crescimento lento, considerados os tumores primários mais comuns do esqueleto craniofacial. São normalmente assintomáticos e podem se desenvolver nos seios paranasais, maxila, mandíbula, conduto auditivo externo e abóbada craniana. A abordagem cirúrgica para essas lesões é indicada quando a ocupação do tumor e o seu tamanho desenvolve sinais e sintomas clínicos relevantes(1, 2). O relato de caso clínico é de um paciente do sexo masculino, caucasiano, 59 anos de idade, procurou atendimento no serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial do complexo hospitalar municipal de São Bernardo do Campo em 2014, com queixa de dor, dificuldade de abertura bucal progressiva e inchaço na região do temporal que não diminui há mais de dois anos. Ao exame clínico observou-se limitação de abertura bucal de aproximadamente 15 mm, aumento de volume na região pré auricular e temporal baixa à esquerda, de consistência endurecida. Na anamnese foi constatado uma história de acidente automobilístico

em 2011, com traumatismo crânio encefálico e uma intervenção cirúrgica para drenagem de hematoma intracraniano do lado esquerdo. Foi solicitado uma tomografia computadorizada (TC) de crânio e face sem contraste, que constatou uma lesão expansiva de contorno arredondado, espontaneamente hiperdensa, mas com bordas irregulares, de aspecto radiográfico compatível com tecido ósseo, na região temporal esquerda, abaixo do arco zigomático e unida no processo coronóide da mandíbula, medindo aproximadamente 5 cm de diâmetro. A hipótese diagnóstica foi de um osteoma. O paciente foi encaminhado para avaliação da neurocirurgia, cirurgia da cabeça e pescoço para planejamento de uma abordagem cirúrgica multidisciplinar. Diante dos achados clínicos e dos exames complementares de imagem, o paciente foi submetido a cirurgia para ressecção da lesão, pelas equipes de neurocirurgia, cirurgia da cabeça e pescoço e cirurgia bucomaxilofacial do complexo hospitalar de São Bernardo do Campo - SP.

CISTO GANGLIONAR EM ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: RELATO DE CASO

Sarah Campos de Sales, Flávia Leite Lima, Luiz Felipe Cardoso Lehman, Wagner Henriques de Castro, Felipe Eduardo Baires Campos*

Hospital das Clínicas Universidade Federal de Minas Gerais - HC UFMG. *Autor para correspondência: sarahcsalles@hotmail.com

O cisto ganglionar é uma patologia frequentemente encontradas em articulações, como punho, joelhos e tornozelos. Sua incidência na Articulação Temporomandibular (ATM) é rara. O objetivo deste artigo é relatar o tratamento de um caso de cisto ganglionar da ATM. Paciente, sexo feminino, 66 anos, com queixa principal de inchaço na região pré-auricular direita há três meses. Na história médica progressiva, relatou um trauma facial ocorrido por aproximadamente um ano e negou sintomas associados à ATM. Ao exame clínico, foi observada uma massa nodular lisa e circunscrita, indolor e bem limitada na área da ATM direita. Não apresentou alterações nos movimentos mandibulares. O exame ultrassonográfico sugeriu a presença de imagem hipoecóica medindo 1,81cm, sugestivo de lesão cística. A ressonância magnética em T2 revelou uma massa hiperdensa localizada lateral e posteriormente à cabeça condilar direita. A ATM direita também apresentou um disco com deslocamento anterior sem redução. A tomografia computadorizada mostrou alterações degenerativas na

região anterior do côndilo. As hipóteses diagnósticas foram cistos sinovial e ganglionar. Como tratamento, foi realizada excisão cirúrgica sob anestesia geral pelo acesso endaural. A lesão foi enucleada completamente. Uma discopexia com uma mini âncora de titânio (Aintec®) foi realizada para reposicionar o disco direito. O exame anatomopatológico revelou a presença de uma cavidade cística circundada por tecido conjuntivo fibroso denso contendo áreas mixoides e regiões de degeneração. A lesão apresentou reação negativa à análise imuno-histoquímica (IHQ). O diagnóstico foi cisto ganglionar. O paciente não apresentou sinais de recidiva após nove meses de acompanhamento. A fim de confirmar a ausência de um revestimento sinovial, a reação IHQ contra D2-40 foi feita, sem reação observada. Portanto, um diagnóstico final de cisto ganglionar foi confirmado. Os cistos ganglionares são lesões raramente encontradas na região ATM. A IHQ é uma ferramenta essencial para diagnóstico diferencial.

DISPLASIA FIBROSA CRANIOFACIAL COM ACOMPANHAMENTO DE OITO ANOS

Sarah Campos de Sales, Camila de Nazaré Alves de Oliveira Kato, Felipe Eduardo Baires Campos, Wagner Henriques de Castro, Ricardo Alves de Mesquita*

Hospital das Clínicas Universidade Federal de Minas Gerais - HC UFMG, ²FAO UFMG - Faculdade de Odontologia Universidade Federal Minas Gerais. *Autor para correspondência: sarahcsalles@hotmail.com

A displasia fibrosa é uma lesão fibro-óssea associada à mutação do gene GNAS-1 que regula a maturação óssea. Na displasia fibrosa craniofacial (DFC) as lesões estão localizadas em ossos contíguos do esqueleto craniofacial. Este trabalho relata um caso de DFC com acompanhamento de oito anos. Paciente sexo feminino, 9 anos de idade, foi avaliada em 2010 com queixa de crescimento ósseo na mandíbula. Ao exame extraoral foi observada assimetria facial discreta. Ao exame intraoral notou-se aumento de volume localizado em toda a extensão da mandíbula direita. Exames de panorâmica e tomografia computadorizada de feixe cônico mostraram aumento da densidade óssea com aspecto de vidro despolido, limites mal definidos e envolvendo o osso zigomático, esfenóide, maxila e mandíbula à direita. A biópsia incisional revelou aspectos compatíveis com lesão fibro-óssea. Endocrinopatias, pigmentação na pele ou outras alterações ósseas não foram encontradas. A correlação dos dados clínicos, imaginológicos e histopatológicos conduziu ao diagnóstico de DFC. A paciente manteve-se em acompanhamento anual.

Resultados: Em maio/2017, o dente 83 foi extraído por indicação ortodôntica. O pós-operatório evoluiu com drenagem de exsudato purulento, dor e edema. Foi instituída antibioticoterapia, sem sucesso. Optou-se por cirurgia exploratória e osteoplastia conservadora em região de mandíbula, sob anestesia geral. A paciente evoluiu sem complicações e encontra-se em acompanhamento.

Discussões: O tratamento da DFC compreende acompanhamento e eventual osteoplastia com objetivos estéticos ou funcionais. O procedimento cirúrgico deve ser adiado até a estabilidade da lesão que ocorre geralmente ao fim do período de maturação esquelética. Procedimentos que exponham o osso pouco vascularizado, típico destas lesões, podem provocar infecções secundárias e lesões que eram assintomáticas quando infectadas, tornam-se sintomáticas, justificando a intervenção do caso apresentado.

Conclusões: Acompanhamento a longo prazo desses pacientes é obrigatório, considerando o provável aumento do crescimento da lesão.

MANEJO CONTEMPORÂNEO EM CASOS DE ANGINA DE LUDWIG : RELATO DE CASO

Karla Arrigoni Gomes, Pillar Gonçalves Pizziolo, Paula Hallak Goddi Campos, Eduardo Stehling Urbano*

Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF. *Autor para correspondência:
karla.arrigoni@gmail.com

A Angina de Ludwig (AL) consiste em uma celulite, geralmente originada de infecção odontogênica e localizada em segundo e terceiro molares inferiores, envolvendo o espaço submandibular, sublingual e submentoniano. Representa uma patologia de difícil manejo, devido à rápida progressão e iminente risco de obstrução de via aérea. O sucesso do tratamento motivou o presente estudo, que possui como objetivo relatar as estratégias contemporâneas para resolução eficiente dos casos de AL. Foi realizada uma pesquisa utilizando artigos científicos disponíveis em plataformas digitais como: PUBMED, Lilacs e Scielo e correlações com caso clínico de paciente atendida pelo serviço de cirurgia maxilofacial do HU/UFJF. O tratamento baseia-se na manutenção de vias aéreas, incisão e drenagem, eliminação do fator causal e antibioticoterapia. Comumente a infecção é gerada por vários tipos de bactérias, daí a importância da escolha do antibiótico, que tende a ser selecionado de acordo com os tipos de bactérias, a via de administração, o baixo nível de toxicidade e o custo razoável. Antes dos modernos antibióticos, a mortalidade por AL excedia os 50% e, atualmente, reduziu-se a menos de 10%. O

caso estudado refere-se a uma paciente do gênero feminino, 40 anos, apresentando AL com comprometimento dos espaços submandibular, sublingual e submentoniano. Foi realizada drenagem cirúrgica, hidratação e antibioticoterapia parenteral. Assim, o manejo adequado para o tratamento de pacientes com AL requer medidas que previnam a asfixia causada pelo crescimento rápido de uma celulite agressiva. O diagnóstico é clínico e imaginológico, pois a ultrassonografia possibilita a verificação de coleções purulentas e infiltrações locais e a tomografia computadorizada indica a extensão da lesão, o comprometimento das vias aéreas e a presença de gases entremeados aos tecidos musculares. O estabelecimento do diagnóstico propicia uma medicação efetiva e, quando necessária, uma intervenção cirúrgica precoce, fatores que são essenciais para a manutenção da vida do paciente.

ODONTOMA COMPLEXO EM REGIÃO POSTERIOR DE MANDÍBULA: CONSIDERAÇÕES E TRATAMENTO CIRÚRGICO

Dayane Jaqueline Gross, Charles Alex Rauen, Jessica Bauer, Luiz Felipe Manosso Guzzoni, Marcelo Carlos Bortoluzzi*

Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais - HURCG-UEPG. *Autor para correspondência: dayanejgr@hotmail.com

O odontoma é um tumor odontogênico benigno misto de origem ectomesenquimal, que pode estar relacionada a dentes impactados, infecções e/ou trauma. Tais tumores são classificados em complexo e composto de acordo com suas características histomorfológicas. Seu crescimento lento, comportamento benigno e assintomático favorecem sua permanência intraóssea por muito tempo até demonstrarem algum sinal clínico ou serem detectados em radiografias de rotina. Paciente de gênero masculino, 18 anos, feoderma, procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais, Ponta Grossa – PR, para avaliação de lesão radiopaca na região mandibular direita, constatada através de radiografia panorâmica de finalidade ortodôntica. No exame extra oral evidenciou-se discreto aumento de volume sólido na região de ângulo mandibular, perceptível à palpação. Já no exame intra bucal havia a ausência do dente 47, com aumento de volume do rebordo alveolar na região, sem alteração em mucosa ou sintomatologia associada. Através de exames radiográfico e tomográfico pode-se

visualizar uma extensa lesão intraóssea radiopaca associada a coroa do elemento 47 junto à base da mandíbula. Diante dos dados clínicos e radiográficos, a hipótese diagnóstica foi de odontoma complexo. O tratamento proposto foi excisão cirúrgica completa da lesão e curetagem de toda loja cirúrgica, por meio de acessos intra e extraoral e reconstrução com placa de titânio. Foram realizadas consultas semanais no pós-operatório e no momento o paciente apresenta boa evolução e com reparo ósseo adequado. O odontoma complexo é formado por tecidos dentários que se apresentam como uma massa calcificada, de forma arredondada ou irregular, e localizado preferencialmente na região posterior da mandíbula. O tratamento da lesão consiste na remoção cirúrgica e o prognóstico é favorável e com reparação óssea facilitada, sendo raros casos de recidivas.

ASSOCIAÇÃO ENTRE DIFERENTES CLASSIFICAÇÕES SAGITAIS DE MALOCLUSÃO E DTM

*Letícia Leis de Oliveira**, Karla Arrigoni Gomes, Kelly dos Anjos Melo,
Priscila Faquini Macedo, Eduardo Stehling Urbano

Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF. *Autor para correspondência:
leticia.leis.o@gmail.com

A DTM é mais prevalente em adolescentes e adultos jovens e sua etiologia é multifatorial, ainda há pouca concordância em relação à importância dos fatores etiológicos envolvidos. O papel da oclusão na disfunção temporomandibular (DTM) tem sido amplamente debatido. Assim, o presente trabalho objetiva realizar uma revisão de literatura a respeito da associação entre diferentes classificações sagitais de má oclusão (classe II e III de angle) e DTM. Foi realizado uma revisão de literatura utilizando as bases de dados PubMed, BIREME e Periódico CAPES. Foram selecionados artigos que relacionavam diretamente a DTM e pacientes com estas classificações. O estabelecimento de uma relação ortopedicamente estável entre a posição oclusal dos dentes e a posição articular é importante para a função mastigatória adequada, assim o tratamento da má oclusão deve dar estabilidade nas estruturas mastigatórias e reduzir os fatores de risco do paciente para o desenvolvimento de DTM.

A presença da má oclusão classe II ou III de angle leva a uma instabilidade ortopédica persistente e compensação muscular, contrações atípicas na mastigação e na deglutição, levando a uma instabilidade das estruturas mastigatórias e da ATM. Dentre os indivíduos apresentando bruxismo concêntrico ou bruxismo excêntrico ocorre maior prevalência de oclusão classes II e III de Angle. O que reforça a ideia de interação entre má oclusão e DTM. Conclusão: Os tratamentos para os sintomas de DTM são importantes, entretanto é também necessário o tratamento da má oclusão para obtenção de estabilidade ortopédica persistente e consequente estabilidade articular. O diagnóstico prévio de DTM em pacientes com deformidade facial é importante para que seja realizado abordagens terapêuticas associadas.

EXOSTOSE EM ÂNGULO MANDIBULAR ASSOCIADA A HIPERTROFIA BILATERAL DO MÚSCULO MASSETER. RELATO DE CASO

Laisa Oliveira, Stella Araújo, Gabriela Mayrink, Renato Marano*

Faculdades Integradas São Pedro - FAESA, 2 FAESA - Faculdades Integradas São Pedro, 3 UNICAMP - Universidade Estadual de Campinas, 4 UNICAMP - Universidade Estadual de Campinas. *Autor para correspondência: lkindely@gmail.com

A hipertrofia do músculo masseter é um crescimento excessivo uni ou bilateral do músculo, de etiopatogenia ainda não definida que, na maioria das vezes, gera um desconforto estético e em alguns casos, funcional. Os indivíduos afetados frequentemente exibem um aumento em volume ósseo em região de ramo e ângulo mandibular e o tratamento pode ser através de métodos cirúrgicos ou não cirúrgicos. A abordagem cirúrgica envolve intervenções que são realizadas, apenas, na musculatura comprometida, na estrutura óssea do ângulo mandibular ou ambos. O presente relato descreve um caso de hipertrofia bilateral do músculo masseter associada a exostose bilateral de ângulo mandibular em paciente do gênero feminino, com 23 anos de idade. A mesma apresentava queixas funcionais devido a dores em região temporomandibular bilateralmente. Não possuía hábitos parafuncionais associados com bruxismo e apertamento.

O exame físico e de imagem (por meio de ressonância nuclear magnética) excluiu alterações morfológicas em ATM. A paciente também apresentava grande queixa estética devido a presença de uma acentuada largura na região de ângulos mandibulares, o que fornecia a ela um perfil facial mais masculino. As imagens tomográficas apresentaram grande exostose bilateral de ângulo mandibular, além de hipertrofia em músculo masseter. Desta forma optou-se pela intervenção cirúrgica intraoral com ressecção de fibras musculares e osteotomia do ângulo mandibular. O material foi enviado para análise histológica, e, apesar da raridade desse tipo de acometimento, alterações patológicas foram descartadas. A paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial e, no momento com melhora das queixas funcionais em ATM. A suavidade no contorno goníaco mostraram-se satisfatórias a paciente.

TRATAMENTO DE CERATOCISTO ODONTOGÊNICO POR ENUCLEAÇÃO E USO DE SOLUÇÃO DE CARNOY: UMA ALTERNATIVA CONSERVADORA

Priscila Quintino Chabot, Henrique Côrtes Meira, Júlio Cesar Tanos de Lacerda, Sergio Antonucci Amaral, Samuel Macelo Costa*

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, ² HMOB - Hospital Municipal Odilon Behrens, ³ FHEMIG - Hospital João XXIII. *Autor para correspondência: prichabot@gmail.com

Introdução: o ceratocisto odontogênico é uma lesão de comportamento agressivo e com altas taxas de recidiva. Sua extensão, a proximidade com dentes adjacentes e a modalidade de tratamento são alguns fatores que determinam sua recorrência. O objetivo desse trabalho é descrever o tratamento cirúrgico conservador de um ceratocisto em mandíbula de grandes proporções.

Metodologia: relato de caso de paciente feminino, 54 anos, melanoderma, que procurou atendimento devido a um aumento de volume na mandíbula do lado direito e mobilidade do elemento 46. A radiografia panorâmica e TC revelaram imagens de extensa lesão multilocular, estendendo-se desde segundo pré-molar inferior direito até região de processo coróide e côndilo do mesmo lado. Notou-se também, a expansão das tábuas ósseas vestibular e lingual, deslocamento do NAI para a basilar e presença de septos ósseos. As hipóteses diagnósticas eram ceratocisto odontogênico, ameloblastoma e mixoma odontogênico. A conduta inicial foi uma punção aspirativa, seguida de biópsia incisiva e instalação imediata de uma

cânula de descompressão. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico de ceratocisto. A cânula de descompressão foi irrigada diariamente com soro fisiológico pelo período de oito meses, notando-se regressão importante da lesão. O tratamento definitivo foi a enucleação, com ostectomia periférica e aplicação da solução de Carnoy, além da remoção do dente próximo à lesão. Resultado: a paciente encontra-se em acompanhamento a dois anos, sem sinais clínicos ou radiográficos de recidivas.

Discussão: a ressecção mandibular foi por muito tempo a principal opção no tratamento de ceratocistos de grandes proporções, já que possui os menores índices de recorrência. No entanto, a descompressão da lesão, seguida de enucleação e aplicação de solução de Carnoy traz menos morbidade aos pacientes.

Conclusão: o tratamento cirúrgico conservador é uma alternativa segura de tratamento do ceratocisto. Além disso, um acompanhamento clínico e radiográfico deve ser realizado por no mínimo cinco anos.

AMELOBLASTOMA MANDIBULAR EXTENSO: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E FOLLOW-UP DE 08 ANOS

Priscila Quintino Chabot, Henrique Côrtes Meira, Lucas Bernanos Mesquita Guimarães, Evandro Guimarães de Aguiar, Marcelo Drummond Naves*

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. *Autor para correspondência:
prichabot@gmail.com

Introdução: o ameloblastoma é um tumor odontogênico de origem epitelial, de crescimento lento, comportamento agressivo e com altas taxas de recidiva, dependendo da modalidade de tratamento efetuada. O tratamento de escolha é sempre cirúrgico, sendo a ressecção óssea uma das formas mais utilizadas. O objetivo desse estudo é relatar a sequência de diagnóstico, tratamento e acompanhamento longitudinal de um caso de ameloblastoma extenso em mandíbula com oito anos de controle.

Metodologia: relato de caso de paciente do sexo masculino, melanoderma, 63 anos, apresentando extensa lesão mandibular com quatro anos de evolução. A radiografia panorâmica revelou uma lesão multilocular estendendo-se desde o corpo mandibular direito até o ramo mandibular contralateral. Clinicamente notava-se importante aumento de volume e mobilidade dos dentes. A conduta inicial foi a biópsia incisiva, confirmando o diagnóstico de ameloblastoma. O tratamento foi a ressecção óssea radical com preservação condilar bilateral e

fixação de placa reconstrutiva. A cirurgia foi realizada com o auxílio de tomografia computadorizada, planejamento virtual e prototipagem.

Resultados: O paciente está em acompanhamento anual há 8 anos, sem sinais clínicos ou radiográficos de recidiva.

Discussão: o ameloblastoma é um tumor benigno, mas de comportamento agressivo. O acompanhamento pós-cirúrgico deve ser realizado por pelo menos 5 anos. O tratamento cirúrgico radical com margens de segurança diminui as chances de recidiva e no caso em questão foi a modalidade de escolha devido a extensão da lesão e da destruição óssea causada pelo tumor. A utilização de protótipo 3D no planejamento cirúrgico reduz o tempo cirúrgico e aumenta a precisão na fixação da placa de reconstrução.

Conclusões: o sucesso do tratamento de lesões mandibulares extensas requer não apenas a ressecção adequada do tumor, mas também uma reconstrução funcional e esteticamente aceitável do defeito residual.

EXCISÃO CIRÚRGICA DE SIALÓLITO EM DUCTO DA GLÂNDULA SUBMANDIBULAR: RELATO DE CASO

Fernanda Calvo Costa, Cássio Edvard Sverzut, Alexandre Elias Trivellato, Ítalo Miranda do Vale Pereira, Letícia Richard Miranda Silva*

Universidade de São Paulo – USP. *Autor para correspondência:
fernandacalvocosta@gmail.com

Sialólito é a patologia obstrutiva de glândulas salivares mais prevalente, sendo a glândula submandibular e seu ducto os principais acometidos. Está geralmente associado a algia e tumefação local. Contudo, pode ser assintomático, sendo assim detectado ao acaso, como achado em exames imaginológicos. Este relato apresenta o caso de uma mulher, com 24 anos de idade, leucoderma que foi atendida no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais da FORP - USP, na unidade de Pronto Atendimento de Sertãozinho (SP). No primeiro atendimento, referiu agressão física há 40 dias com obstrução nasal. Diante disso, uma tomografia computadorizada foi solicitada, onde verificou-se fratura nasal e a presença de uma imagem hiperdensa ovóide de aproximadamente 1 cm em região submandibular esquerda, sugestiva de sialólito. Diante do quadro a conduta foi realizar, sob anestesia geral, a redução da fratura nasal tardia e excisão do sialólito.

Este último procedimento cirúrgico consistiu em uma incisão linear no assoalho bucal sobre a região endurecida, divulsão dos tecidos para exposição do sialólito e sua retirada. Para manter a patência do ducto, uma cânula foi inserida. Entretanto, a cânula permaneceu apenas por 9 dias e na terceira semana, a paciente reportou um episódio de aumento volumétrico na região, com diagnóstico de rânula em formação. Diante do quadro optou-se pela marsupialização, sob anestesia local e o fenômeno de retenção salivar foi solucionado. O presente relato de caso visa demonstrar que a remoção de sialólitos é de crucial importância, visto os prejuízos que este traz a qualidade de vida do paciente e a importância dos acompanhamentos pós-operatórios como forma de identificar possíveis complicações.

279

LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES AGRESSIVA: RELATO DE CASO TRATADO COM CALCITONINA DE SALMÃO PREVIAMENTE AO TRATAMENTO CIRÚRGICO

Alice Maria de Souza Macedo Santos, Ricardo Luiz Cavalcanti de Albuquerque, Raimundo Silva Rocha, Sara Juliana de Abreu de Vasconcellos*

Universidade Tiradentes – UNIT. *Autor para correspondência: alicemaria21@hotmail.com

A lesão central de células gigantes (LCCG) é uma alteração óssea comumente encontrada nos ossos gnáticos, não neoplásica, de etiologia desconhecida. Geralmente os casos ocorrem nas três primeiras décadas de vida, apresentando predileção feminina. É assintomático e eventualmente descoberto em exames radiográficos de rotina. O tratamento é instituído de acordo com a localização, o comportamento clínico e extensão da lesão, se diversificando em curetagem, ressecção cirúrgica e associação medicamentosa com injeções intralesionais de corticosteroides, administração de doses diárias de calcitonina ou de interferon alfa. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de Lesão Central de Células Gigantes com localização em maxila, manifestando comportamento agressivo, em paciente com 26 anos, sexo feminino, exibindo aumento de volume no lado direito da face, assintomático, com evolução de quatro anos. A tomografia computadorizada de feixe em leque revelou área osteolítica exuberante, estendendo-se da região do 18

ao 23, com extensa perfuração da cortical óssea. Foi realizada biópsia incisional, cujo diagnóstico foi LCCG. Dosagens séricas de cálcio, fosfatase alcalina e paratormônio se apresentavam dentro dos padrões de normalidade. Devido às dimensões do tumor, a paciente foi submetida a um tratamento pré-cirúrgico de dois anos com calcitonina derivada de salmão, que promoveu uma diminuição substancial no tamanho da lesão. Apesar da redução da massa tumoral, mas devido às características agressivas da patologia, foi realizada uma hemimaxilectomia como tratamento definitivo, sob anestesia geral. O espécime cirúrgico foi encaminhado para análise histopatológica confirmando o diagnóstico inicial. A paciente está sendo acompanhada sem recidiva da lesão até o momento (três anos). Portanto, nestes casos, tratamentos conservadores pré-cirúrgicos podem ser considerados na tentativa de evitar cirurgias extensas e mutiladoras, principalmente em casos de pacientes jovens como relatado neste trabalho.

USO DA FIBRINA RICA EM PLAQUETAS E LEUCÓCITOS (L-PRF) NO TRATAMENTO DE OSTEONECROSE POR BIFOSFONATO

*Kézia Kerr De Souza**, Celso Henrique Najar Rios, Ricardo Avelino Axer, Renato Alvares Cabral

Universidade Vale do Rio Doce – UNIVALE. *Autor para correspondência:
kezia2015kerr@outlook.com

Introdução: A utilização das medicações antirreabsortivas ósseas pode acarretar complicações como a osteonecrose dos maxilares. Os Bifosfonatos são antirreabsortivos ósseos análogos sintéticos ao pirofosfato inorgânico. Eles são utilizados no tratamento de doenças como doença de Paget, hipercalcemia maligna e osteoporose. O tratamento desta complicação tem desafiado os profissionais, visto que os métodos utilizados como terapia em câmara hiperbárica e debridamento cirúrgico, nem sempre resultam na resolução do quadro clínico. O L-PRF, obtido a partir do sangue do paciente após centrifugação, vem transformando este cenário. O mesmo consiste em uma malha de fibrina autóloga não trombinizada que libera fatores de crescimento por aproximadamente sete dias segundo estudos in vitro. O êxito desta técnica advém da sua capacidade de otimizar a reparação tecidual. Este estudo tem por objetivo relatar um caso clínico de um paciente submetido ao tratamento da osteonecrose por bifosfonato.

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 Scielo e LILACS.

Resultados: Paciente, sexo feminino, 71 anos, usuária mensal de Osteotec, procurou atendimento após insucesso de um implante na região do dente 36. Ao exame intra-oral apresentava área de exposição óssea alveolar. Realizou-se um debridamento com piezosurgery, seguido pela colocação de membranas de L-PRF. Após 90 dias de acompanhamento pós-operatório, apresentou cicatrização da lesão e neoformação óssea local sem evidências de recidiva.

Discussão: Destaca-se a importância de investigar se o paciente é usuário de medicação antireabsortiva, como bifosfonatos antes de uma intervenção cirúrgica invasiva, dadas as possíveis complicações.

Conclusões: O L-PRF pode ser considerado como uma alternativa no tratamento de osteonecrose. Certo de que o mesmo, necessita de mais estudos quanto biomaterial a longo prazo.

Palavras-Chave: Bifosfonatos, osteonecrose, maxilares.

TRATAMENTO DE OSTEONECROSE EXTENSA DE MAXILA ASSOCIADA AO USO DE ALENDRONATO DE SÓDIO

*Arthur Henrique Soares Pacheco**, Polianne Alves Mendes, Eduardo Morato de Oliveira, Leandro Napier de Souza, Maria Cássia Fernandes de Souza

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. *Autor para correspondência: arthurhpacheco@gmail.com

Introdução: A osteonecrose pode estar relacionada ao uso crônico de medicamentos anti-reabsortivos, potentes inibidores da atividade osteoclástica. Os objetivos do trabalho são relatar um caso clínico e a conduta para tratamento de osteonecrose extensa de maxila associada ao uso de bisfosfonatos.

Métodos: Paciente relatou sintomatologia dolorosa em maxila esquerda e infecção com evolução de 6 meses. Também relatou uso de alendronato de sódio uma vez por semana há 5 anos e exodontia no local há um ano. Foram observadas áreas de exposição óssea em mandíbula à direita, com formação de sequestro ósseo destacável e outra em maxila à esquerda. À TC, observou-se extensa lesão hiperdensa, bem definida, sem expansão óssea, estabelecendo comunicação bucosinusal. Optou-se por intervenção em bloco cirúrgico sob anestesia geral para remoção da lesão e debridamento dos tecidos. Foi realizado sequestrectomia, seguida de sinusotomia, utilização de micro-tela de titânio, deslocamento do corpo adiposo da

bochecha e retalho de tecido mole para fechamento da comunicação bucosinusal.

Resultados: O ato transcorreu sem intercorrências com cicatrização pós-operatória normal. Posteriormente, o fragmento ósseo foi enviado para o exame anatomopatológico, fechando o diagnóstico de osteonecrose por bisfosfonato.

Discussão: Os bisfosfonatos apresentam alta fixação no osso, resistência à hidrólise e degradação, provocando alterações diretas no mecanismo de apoptose dos osteoclastos; afetando em níveis moleculares, celulares e teciduais a atividade metabólica do osso. Esta supressão na remodelação óssea local, associada à trauma e/ou infecção, apresenta-se como fator de alto risco para o desenvolvimento de osteonecrose.

Conclusão: O uso da micro-tela de titânio e do corpo adiposo da bochecha pediculado permitiram suporte e suprimento sanguíneo suficiente, além de adequada proteção mecânica para cicatrização.

TRATAMENTO DE OSTEONECROSE EXTENSA DE MAXILA ASSOCIADA AO USO DE ALENDRONATO DE SÓDIO

*Arthur Henrique Soares Pacheco**, Polianne Alves Mendes, Eduardo Morato de Oliveira, Leandro Napier de Souza, Maria Cássia Fernandes de Souza

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. *Autor para correspondência: arthurhpacheco@gmail.com

Introdução: A osteonecrose pode estar relacionada ao uso crônico de medicamentos anti-reabsortivos, potentes inibidores da atividade osteoclástica. Os objetivos do trabalho são relatar um caso clínico e a conduta para tratamento de osteonecrose extensa de maxila associada ao uso de bisfosfonatos.

Métodos: Paciente relatou sintomatologia dolorosa em maxila esquerda e infecção com evolução de 6 meses. Também relatou uso de alendronato de sódio uma vez por semana há 5 anos e exodontia no local há um ano. Foram observadas áreas de exposição óssea em mandíbula à direita, com formação de sequestro ósseo destacável e outra em maxila à esquerda. À TC, observou-se extensa lesão hiperdensa, bem definida, sem expansão óssea, estabelecendo comunicação bucosinusal. Optou-se por intervenção em bloco cirúrgico sob anestesia geral para remoção da lesão e debridamento dos tecidos. Foi realizado sequestrectomia, seguida de sinusotomia, utilização de micro-tela de titânio, deslocamento do corpo adiposo da

bochecha e retalho de tecido mole para fechamento da comunicação bucosinusal.

Resultados: O ato transcorreu sem intercorrências com cicatrização pós-operatória normal. Posteriormente, o fragmento ósseo foi enviado para o exame anatomopatológico, fechando o diagnóstico de osteonecrose por bisfosfonato.

Discussão: Os bisfosfonatos apresentam alta fixação no osso, resistência à hidrólise e degradação, provocando alterações diretas no mecanismo de apoptose dos osteoclastos; afetando em níveis moleculares, celulares e teciduais a atividade metabólica do osso. Esta supressão na remodelação óssea local, associada à trauma e/ou infecção, apresenta-se como fator de alto risco para o desenvolvimento de osteonecrose.

Conclusão: O uso da micro-tela de titânio e do corpo adiposo da bochecha pediculado permitiram suporte e suprimento sanguíneo suficiente, além de adequada proteção mecânica para cicatrização.

LESÃO DE CELULAS GIGANTES - CENTRAL - RELATO DE CASO

Marcilio Augusto Nascimento, Paula Cristina Falchet Sobral, Luiz Fernando Lobo Leandro, Elise Cappelletti*

IEP - Santa Paula - Hospital Santa Paula. *Autor para correspondência:
marcilio.a.nascimento@hotmail.com

A lesão central de células gigantes (LCCG) é uma lesão óssea incomum, não neoplásica, usualmente assintomática, de etiologia não totalmente esclarecida que pode causar grande destruição óssea, mais frequentemente encontrada em pacientes jovens do gênero feminino e acometendo preferencialmente a mandíbula. Baseado em seu comportamento clínico e radiográfico diferencia-se entre uma lesão agressiva ou não agressiva. O qual, por sua vez, é fator determinante e direcionador do tipo de tratamento instituído. Recentemente inúmeras opções não cirúrgicas têm sido apresentadas como alternativa a ressecção cirúrgica ampla. Seu diagnóstico diferencial inclui outras neoplasias osteolíticas dos maxilares como ameloblastomas e mixomas. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de LCCG em um paciente do gênero masculino de 12 anos de idade, que procurou atendimento odontológico devido a alteração na posição dos elementos dentais, foi realizada radiografia panorâmica. A lesão localizava-se em região de parasinfise a direita com cerca de 04 meses de evolução, apresentando aumento de volume em face, alteração de posição dos elementos dentais, radiograficamente apresentava

área radiolúcida multilocular no corpo mandibular direito, ultrapassando a linha média, com destruição da cortical vestibular e lingual, sem halo radiopaco e tamanho aproximado de 6 cm, com limites bem definidos. O paciente foi submetido sob anestesia geral à curetagem óssea por acesso extraoral, seguido de injeções intra-lesionais semanais de corticoesteróide. Atualmente encontra-se em acompanhamento clínico-radiográfico de 10 meses. Considerações finais: O paciente apresentou diminuição contínua da lesão com neoformação óssea evidente radiograficamente, com melhora considerável do aspecto clínico e sem sinais de recidiva da lesão, sendo assim, o tratamento de curetagem óssea, associada com injeção intra-lesional de corticoesteróide, mostrou-se como uma boa opção de abordagem conservadora.

CISTO INFLAMATÓRIO EM MAXILA – RELATO DE CASO

Nilmara Dias Santos, Paloma Heine Quintas, César Feitoza Bassi, Jeferson Freitas Aguiar, André Sampaio*

Universidade Federal da Bahia - UFBA, 2 CEO - Prefeitura Municipal De Alagoinhas, 3 H MV - Hospital Manoel Vitorino, 4 OSID - Obras Sociais Irmã Dulce. *Autor para correspondência: nildias11@gmail.com

Introdução: Os cistos inflamatórios estão relacionados a dentes desvitalizados, são mais frequentes em homens entre a terceira e sexta década de vida. Comumente são lesões de pequena dimensão, assintomáticas, de crescimento lento, que acometem com maior prevalência a maxila, e podem provocar mobilidade e deslocamento dentário, e reabsorção de raízes. O objetivo deste trabalho é relatar caso de cisto inflamatório em maxila de indivíduo do sexo masculino atendido pelo Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia/ Obras Sociais Irmã Dulce em unidade de saúde pública do município de Salvador, Bahia, Brasil.

Método: O paciente referiu aumento de volume assintomático na face iniciado há cerca de dois anos após acidente ciclístico, com drenagem de secreção purulenta por via bucal. Ao exame físico, notou-se apagamento do sulco nasolabial direito, tumefação em região vestibular da maxila estendendo-se do dente 1.2 ao dente 1.5, firme à palpação, com coloração semelhante à mucosa, fratura do dente 1.2 e oclusão estável.

Ao exame de imagem, observou-se área radiolúcida unilocular com margens escleróticas envolvendo ápices das unidades dentárias 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, provocando deslocamento dos elementos 1.2 e 1.3. Dada à extensão da lesão, optou-se pela sua enucleação, momento em que a cápsula cística foi removida e preparada para exame histopatológico, que confirmou o diagnóstico de cisto inflamatório radicular.

Resultado: Em período de preservação de trinta dias, não foram observados sinais de infecção ou deiscência da ferida, com cicatrização satisfatória.

Discussão: Embora seja uma entidade patológica comum, o cisto inflamatório requer atenção ao exame clínico e aos exames complementares a fim de estabelecer diagnóstico precoce e tratamento mais conservador possível.

Conclusão: O tratamento cirúrgico mostrou-se resolutivo em caso de extensa lesão cística em maxila

ENXERTO ÓSSEO SECUNDÁRIO PRECOCE X ENXERTO ÓSSEO SECUNDÁRIO TARDIO - VANTAGENS E DESVANTAGENS: RELATO DE CASO

Nilmara Dias Santos, Diego Tosta Silva, Pauline Magalhães Cardoso, Paloma Heine Quintas, Roberto De Almeida Azevedo*

Centro Baiano de Estudos Odontológicos - CEBEO, ² CEO - Prefeitura Municipal de Alagoinhas. *Autor para correspondência: nildias11@gmail.com

Introdução: A fissura lábio palatina é uma malformação craniofacial resultante da falha na fusão dos processos palatino e nasal. O tratamento de pacientes fissurados é complexo, longo e deve ser multidisciplinar. Dentre as opções terapêuticas reabilitadoras, a enxertia óssea alveolar é fator importante na reconstrução do alvéolo fissurado. O objetivo deste trabalho é discutir as vantagens e desvantagens do tratamento das fissuras palatinas com enxerto ósseo alveolar secundário, e relatar a conduta cirúrgica para reconstrução com enxerto ósseo autógeno de crista ilíaca através de relato de caso de portadora de fissura lábio palatina transforame unilateral atendida no Centro Baiano de Estudos Odontológicos – CEBEO (Salvador, Bahia, Brasil).

Método: Paciente do sexo feminino, 06 anos, portadora de fenda palatino alveolar unilateral à direita transforame em região de incisivo lateral, com necessidade de realização de palatoplastia e alveoloplastia. A paciente já apresentava cicatriz decorrente de queiloplastia em

lábio superior à direita, além de facetas de desgaste em unidades dentárias decíduas. Ao exame de imagem foi observada área radiolúcida em região de incisivo lateral superior direito, compatível com fenda palatino-alveolar e agenesia dentária. Sob anestesia geral, a remoção de enxerto da área doadora (crista ilíaca) ocorreu simultaneamente à palatoplastia e ao preparo do leito receptor.

Resultado: Em preservação entre 30 a 120 dias paciente apresentou boa resposta cicatricial e esfoliação de dentes decíduos 8.2 e 5.4, sendo então encaminhada para tratamento ortodôntico.

Discussão: Apesar de haver evidências de alteração no crescimento maxilar em pacientes submetidos a abordagens cirúrgicas precoces, o quanto antes a reconstrução do palato é realizada, melhor é o restabelecimento da fala, mastigação e deglutição.

Conclusão: O acompanhamento dos casos demonstrou bons resultados funcionais e melhora na qualidade de vida dos pacientes que receberam enxerto ósseo alveolar primário.

ASPERGILOMA EM SEIO MAXILAR ASSOCIADO A IMPLANTE ZIGOMÁTICO: RELATO DE CASO

Diogo Fernandes Santos, Vinícius Dantas de Oliveira, Antônio Dionízio de Albuquerque Neto, Lorenzo De Angeli Cesconetto, Antônio Augusto Campanha*

Hospital Municipal Dr. Mario Gatti – HMMG. *Autor para correspondência:
diogofs93@hotmail.com

Introdução: Aspergiloma pode ser definido como uma massa densa composta por fungos oportunistas que se formam em cavidades, geralmente do sistema respiratório, como seios paranasais e pulmões. Diferente de outras infecções fúngicas, ela está associada a fatores locais, tais como: comunicações bucossinusais, presença de corpos estranhos, cirurgias que lesão a membrana de Schneider e extravasamento de material endodôntico obturador para região de seio maxilar. A técnica de implantes zigomáticos pode ser uma opção para reabilitar pacientes com maxilas atróficas sem fazer uso de enxertos ósseos, e se dá pela ancoragem de um implante longo em osso zigomático. Entratanto, o procedimento cirúrgico pode lesar a membrana do seio maxilar, e assim, criar um ambiente que pode ser propício para o surgimento de aspergilomas. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso raro na literatura de aspergiloma em associação com implantes zigomáticos.

Metodos/resultados (relato de caso):

Paciente do gênero feminino, 62 anos, submetida a reabilitação oral com implante zigomático, que apresentou queixa álgica

persistente em região de seio maxilar direito e corrimento nasal, após 10 meses de reabilitação. Através de exames de imagem ficou evidente o velamento total do seio maxilar direito com uma massa radiopaca. Após ausência de remissão dos sinais com o tratamento medicamentos, foi realizado o desbridamento do seio maxilar direito com remoção de massa fúngica e preservação do implante do implante. A paciente foi acompanhada por 12 meses, sem indícios de recidiva.

Discussão: O uso de antifúngicos sistêmicos é pouco recomendado nestes casos para complementar o procedimento cirúrgico, visto que há baixa frequência de recorrência após o desbridamento e excisão cirúrgica das massas fúngicas.

Conclusões: Apesar de ser uma complicação pouco relatada, pode comprometer a qualidade de vida e levar a falhas na reabilitação oral.

OSTEOMIELEITE COM PERIOSTITE PROLIFERATIVA : RELATO DE CASO CLÍNICO

Vanessa Maia Zaidan, Matheus Furtado de Carvalho, Luciana Asprino, Breno Nogueira Silva, Thais Araújo Braga*

Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF, 2 UNICAMP - Universidade Estadual de Campinas. *Autor para correspondência: vmzaidan2@gmail.com

A osteomielite com periostite proliferativa, também reconhecida como osteomielite de Garrè, consiste em uma neoformação óssea consequente de um estímulo periosteal. Carl Garrè descreveu os aspectos da osteomielite aguda e, ao longo do tempo, seu relato foi associado a uma hiperplasia periosteal inflamatória que apresentava a cortical óssea duplicada, com aspecto semelhante à casca de cebola. A periostite proliferativa se caracteriza por uma reação periosteal em resposta a inflamação periapical, onde o periósteo afetado é estimulado a produzir novas fileiras ósseas reacionais, expandindo a superfície do osso. A causa mais frequente é a cárie dentária associada com lesão periapical, em região de molares e pré-molares inferiores, com idade média de maior prevalência de 13 anos. Radiograficamente, podemos analisar lâminas ósseas radiopacas paralelas umas as outras, variando entre 1 e 12 lâminas, e separações radiolúcidas são frequentemente encontradas entre as camadas neoformadas e a cortical de origem.

Podem ser utilizadas tomografias computadorizadas, radiografias panorâmicas, laterais oblíquas e oclusais. A biópsia só é indicada nos casos em que o diagnóstico clínico seja questionável, como por exemplo, a ausência de um foco de infecção. Porém, a maioria dos casos de periostite proliferativa está associada a lesões inflamatórias periapicais e o tratamento nesses casos é a exodontia do dente afetado ou o tratamento endodôntico apropriado do mesmo. Dentro de 6 a 12 semanas as camadas se consolidam e com ação muscular se remodelam retornando a morfologia original. O objetivo desse trabalho é apresentar um relato de caso clínico de um paciente jovem que foi diagnosticado com osteomielite com periostite proliferativa. O tratamento realizado foi a remoção do foco de infecção através da exodontia do dente acometido e acompanhamento clínico até a resolução do caso. NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. Patologia Oral e Maxilofacial. Trad. 3ª Ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2009, 972p.

CONTRIBUIÇÃO RADIOGRÁFICA, LABORATORIAL E CIRÚRGICA NO DIAGNÓSTICO DEFINITIVO DE CISTO DENTÍGERO BILATERAL MANDIBULAR

Henrique Hadad, Rodrigo Capalbo-Silva, Luara Teixeira Colombo, Yasmin Comoti Vita Bantim, Francisley Ávila De Souza*

Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP - FOA-UNESP. *Autor para correspondência: henriquehadad@gmail.com

Introdução: O cisto dentígero é uma lesão que se desenvolve ao redor da coroa de um dente não-erupcionado, diferente do capuz pericoronário que constitui uma estrutura anatômica originada do epitélio reduzido do órgão do esmalte e do folículo dentário. A distinção entre cisto dentígero e capuz pericoronário tem trazido discussões à literatura, sendo necessária a contribuição de exames histopatológico e radiográfico para diagnóstico. Esse trabalho visa relatar um caso raro de cisto dentígero bilateral mandibular, diagnosticado através de avaliação clínica, radiográfica e exame histopatológico, proporcionando uma intervenção cirúrgica segura.

Relato de caso: Paciente jovem, gênero feminino, compareceu a clínica de cirurgia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – Unesp queixando-se da inclusão dos terceiros molares, os quais apresentavam espessamento do capuz pericoronário. A paciente foi submetida à exodontia dos elementos dentais 18, 28, 38 e 48, e os tecidos removidos foram enviados para

análise histopatológica que revelou, capuz pericoronário para os molares superiores e cisto dentígero para os molares inferiores.

Discussão: Cisto dentígeros bilaterais são raros, e quando presentes estão frequentemente associados a pacientes síndrômico, o caso relato é raro, pois evidencia a presença dessa patologia em paciente não-sindrômico e acometendo terceiros molares inferiores. O exame radiográfico é o primeiro recurso para se obter o diagnóstico de alteração no folículo dentário. É de extrema importância o envio da peça para realização de exame histopatológico, garantindo êxito no procedimento cirúrgico e diagnóstico.

Conclusão: A associação entre os exames radiográfico e histopatológico, anamnese criteriosa e habilidade do cirurgião-dentista contribuíram para o correto diagnóstico de cisto dentígero.

CISTO ÓSSEO ANEURISMÁTICO SECUNDÁRIO A LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES: RELATO DE CASO

Uander de Castro Oliveira

Hospital das Clínicas HC/UFG - HC/UFG. *Autor para correspondência:
uanderoliveira2011@hotmail.com

A Lesão central de células gigantes constitui uma lesão de caráter não neoplásico, de crescimento lento e assintomática. De acordo com suas características clínicas e radiográficas pode ser classificada em agressiva e não agressiva, fator determinante na escolha do tratamento, podendo estar relacionada há outras lesões, como cisto ósseo aneurismático. O caso descrito mostra uma lesão em uma paciente do gênero feminino, 20 anos de idade, feoderma, que compareceu ao serviço de CTBMF do HC/UFG, com queixa principal de “minha gengiva esta aumentando após a cirurgia do “siso”. Ao exame físico foi observado, ulceração em região retromolar do lado esquerdo, tumefação de consistência endurecida em região de ângulo e corpo mandibular e coloração eritematosa. Ao exame de imagem (Tomografia computadorizada) foi notado a presença

de uma lesão osteolítica, multilocular e expansiva. Após avaliação clínica foi realizado biópsia incisional com laudo de lesão central de células gigantes. Foi realizado curetagem associado a osteotomia periférica da lesão e após 1 ano e 8 meses de acompanhamento, durante exame radiológico foi observado imagem sugestiva de recidiva. Foi optado um segundo ato cirúrgico e constatado que se tratava de um cisto ósseo aneurismático secundário a lesão central de células gigantes. No momento a paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório de 2 anos, cursando sem nenhum comprometimento estético e funcional devido a opção de tratamento mais conservador. O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso de cisto ósseo aneurismático secundário a lesão central de células gigantes bem como o uso de técnicas conservadoras para o tratamento.

AValiação de Conhecimento Sobre Osteonecrose dos Maxilares Induzida por Medicamentos

Sonia Luiza Filgueira, Caroline Klôh Braga, Jonathan Ribeiro da Silva, Nicolas Homs, Eduardo Hochuli-Vieira*

Centro Universitário Serra dos Orgãos – UNIFESO. *Autor para correspondência:
luh.filgueiralp@hotmail.com

A Osteonecrose dos Maxilares Induzida por Medicamentos (OMIM) é uma alteração patológica óssea que ocorre nos ossos gnáticos, não associada a um quadro infeccioso prévio. A principal etiologia é a utilização prévia de medicamentos antirreabsortivos e anti-angiogênicos. Os bisfosfonatos representam um grupo de medicamentos que são prescritos nas mais diversas situações, das patologias ósseas às oncológicas. O objetivo deste estudo foi avaliar o grau de conhecimento dos estudantes de odontologia sobre a OMIM em 5 universidades brasileiras. Após a aprovação do CEP da unigranrio, cento e oitenta e três estudantes de cinco universidades brasileiras do Rio de Janeiro, São Paulo e Santa Catarina responderam a um questionário com 6 questões sobre OMIM sem tempo limite e bibliografia. As variáveis foram analisadas pelo teste exato de Fisher e pelo teste Qui-quadrado, sendo considerado um nível de significância de 5%. Quanto aos resultados após a entrevista dos estudantes, 75,41% afirmaram saber o que são os bifosfonatos e 18,03% relataram já ter atendido algum paciente em uso desse medicamento

durante o curso de odontologia. Entretanto, apenas 7,10% relataram o atendimento odontológico de pacientes com manifestações clínicas da osteonecrose. Não houve diferença estatística entre os estudantes que informaram saber o que são os bifosfonatos e suas respostas sobre a realização ou não do atendimento odontológico em pacientes em uso desses medicamentos. Foi possível observar que todos os alunos que realizaram atendimento odontológico em pacientes com lesões relacionadas à osteonecrose não indicariam procedimentos cirúrgicos em pacientes usuários de bisfosfonatos. Podendo concluir que, apesar dos alunos conhecerem a patologia e os bisfosfonatos, este conhecimento é apenas superficial, não sendo suficiente para o correto manejo destes pacientes durante o exercício da profissão.

DESCOMPRESSÃO CÍSTICA, ENUCLEAÇÃO E USO DE SOLUÇÃO DE CARNOY EM CERATOCISTO ODONTOGÊNICO: RELATO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO CONSERVADOR

*Laura Braga Figueiredo**, Luiza Vale Coelho, Lucas Bernanos Mesquita Guimarães, Júlio Cesar Tanos de Lacerda, Henrique Côrtes Meira

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, 2 HMOB - Hospital Municipal Odilon Behrens.

*Autor para correspondência: laurabfigueiredo@gmail.com

Introdução: o ceratocisto odontogênico é uma lesão de comportamento agressivo, com altas taxas de recidiva. Apresenta maior predileção pela região posterior de corpo de mandíbula e ramo ascendente. Como modalidades de tratamento são utilizadas abordagens cirúrgicas conservadoras e/ou radicais. O objetivo desse trabalho é descrever o tratamento cirúrgico conservador de um ceratocisto em mandíbula, de grandes proporções.

Metodologia: relato de caso de paciente do sexo feminino, 30 anos, feoderma, com queixa desconforto e drenagem ativa na região posterior de mandíbula do lado direito. A radiografia panorâmica revelou uma extensa lesão multilocular, de bordas escleróticas e festonadas, envolvendo corpo, ramo e processo coronóide do mesmo lado. A tomografia computadorizada mostrou expansão das tábuas ósseas vestibular e lingual, além de algumas fenestrações. A paciente relatou já ter sido submetida a uma biópsia na mesma região há alguns anos atrás. As hipóteses diagnósticas eram o ceratocisto, ameloblastoma e mixoma odontogênico. A conduta inicial foi uma punção aspirativa, biópsia incisional e instalação de uma

cânula de decompressão. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico de ceratocisto odontogênico. Uma regressão importante da lesão foi observada após dez meses de acompanhamento. O tratamento definitivo realizado foi a enucleação, ostectomia periférica e aplicação da solução de Carnoy.

Resultado: a paciente encontra-se há um ano sem sinais de recidivas da lesão, devendo ainda permanecer sob acompanhamento por no mínimo cinco anos.

Discussão: a decompressão cística no tratamento do ceratocisto permite diminuição do tamanho da lesão, possibilitando uma enucleação mais conservadora. Além disso, o uso de procedimentos auxiliares, como a ostectomia periférica e aplicação da solução de Carnoy diminuem a probabilidade de recorrência.

Conclusão: a modalidade de tratamento realizada neste caso provocou menos morbidade à paciente, sendo uma opção segura na condução de casos semelhantes. A ressecção mandibular deve ser utilizada somente em casos de múltiplas recorrências.

TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE FOLICULAR EM MANDÍBULA- RELATO DE CASO

Matheus Antoni da Silva Costa, André Felipe Lara Carvalho Diniz, Hellen dos Santos Silveira, Priscila Faquini Macedo, João Paulo Marinho de Resende*

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - FCMS-JF, ² HU-UFJF - Hospital Universitário de Juiz de Fora. *Autor para correspondência: matheus.costa98@hotmail.com.br

Introdução: O tumor odontogênico adenomatóide (TOA) é uma neoplasia benigna, assintomática, de crescimento lento e progressivo, originado da lâmina dentária ou de seus remanescentes. Representando cerca de 3% de todos os tumores odontogênicos, é uma lesão incomum. Portanto, este trabalho propõe relatar o caso de uma paciente com diagnóstico de TOA mandibular.

Método: Abordar, através do relato de caso clínico, os métodos de avaliação, exames complementares e diagnóstico, bem como o tratamento cirúrgico de escolha do TOA.

Discussão: O TOA apresenta três variantes clínicas: folicular, extrafolicular e periférica. O caso descrito corresponde ao tipo folicular, que é caracterizado pela associação a dentes retidos. Contudo, microscopicamente, essas três variações têm a mesma aparência. Radiograficamente, apresenta radiolucência unilocular, condensação óssea periférica e discreta radiopacidade na intra-lesional. Ademais, a localização preferencial do TOA é a maxila, principalmente na região anterior, diferentemente do observado neste trabalho, onde o tumor foi identificado na região lateral da mandíbula. Ocorrem na

segunda década de vida e é aproximadamente duas vezes mais prevalente em mulheres.

Relato do caso: Paciente do sexo feminino, 13 anos de idade, apresentando expansão óssea mandibular vestibular, na região referente ao dente primeiro pré-molar inferior esquerdo, clinicamente ausente. Ao exame radiográfico, evidenciou-se dente 34 vertical, retido na base da mandíbula e associado à área radiolúcida com focos radiopacos. O tratamento de escolha foi a enucleação da lesão e curetagem, com manutenção do dente 34, aparentemente favorável à erupção passiva. O exame anatomopatológico da lesão revelou TOA. Após o período de 6 meses, houve adequada neoformação óssea porém não houve alteração na posição de dente retido, permanecendo ainda pequena área radiolúcida associada a coroa. O caso foi assim finalizado com segunda intervenção cirúrgica e remoção do dente 34.

Conclusão: O TOA apresenta características radiográficas peculiares e o tratamento cirúrgico por enucleação/curetagem, evidencia bons resultados.

PROPEDÊUTICA DAS ASSIMETRIAS DO TERÇO INFERIOR DA FACE DECORRENTES DE HIPERPLASIA CONDILAR - AVALIAÇÃO INICIAL AO DIAGNOSTICO

Hellen dos Santos Silveira, Matheus Antoni da Silva Costa, Andre Felipe Lara Carvalho Diniz, Priscila Faquini Macedo, Eduardo Stehling Urbano*

Hospital Universidade de Juiz de Fora - HU-UJFJ, 2 FCMS-JF - Faculdade das Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora. *Autor para correspondência: hellensantos08@hotmail.com

Introdução: A hiperplasia condilar (HC) corresponde a uma má formação de desenvolvimento devido a um crescimento excessivo e autolimitado do côndilo mandibular. É uma condição rara, de origem não neoplásica, envolvendo tanto o tamanho quanto a configuração do colo e da cabeça côndilo. Essa situação causa assimetria mandibular e facial, alterações oclusais e, ocasionalmente, disfunção temporomandibular. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é relatar os exames complementares solicitados para auxiliar no diagnóstico de dois casos de HC.

Método: Através da avaliação das condutas diagnósticas estabelecidas mediante dois casos suspeitos de HC, destacar que podem auxiliar o cirurgião a estabelecer correta avaliação, para adequado diagnóstico e tratamento.

Discussão: Simultaneamente à HC, existem dois vetores primordiais de crescimento: o tipo 1, em que o côndilo mantém normalmente uma estrutura moderadamente normal, com aumento no comprimento da cabeça do côndilo, pescoço e corpo mandibular, e o tipo 2, em

que a cabeça e pescoço do côndilo são muito maiores em comprimento que em diâmetro que o normal. Uma forma de avaliar a situação da patologia é a cintilografia, um exame capaz de auxiliar na identificação da fase ativa da doença. Nesta condição, esta ocorrendo um aumento de atividade metabólica do côndilo afetado.

Relato do caso: Dois pacientes, um homem e uma mulher, apresentando laterognatia, foram avaliados com suspeita de HC. Um dos exames de escolha para diagnóstico desta condição, foi a cintilografia óssea. Esta mostrou, em ambos os casos, concentração do marcador no côndilo mandibular do lado de maior crescimento da mandíbula. A radiografia panorâmica convencional também evidencia a assimetria do côndilo característica da hiperplasia condilar.

Conclusão: Apesar de ser uma condição rara, é de extrema relevância a identificação correta dos casos, para adequar as condutas de tratamento mais favoráveis.

TRATAMENTO CIRÚRGICO POR VIA EXTRAORAL DA SÍNDROME DE EAGLE: RELATO DE CASO

Solimar de Oliveira Pontes, Juliana Mariano Beraldo, Michelle Bianchi Moraes, Fabio Ricardo Loureiro Sato*

Universidade Estadual Paulista - UNESP, 2 HDF-CVB - Hospital Dos Defeitos Da Face Da Cruz Vermelha Brasileira. *Autor para correspondência: sol.oliveira@ymail.com

Introdução: A Síndrome de Eagle (SE) é uma condição sintomática gerada pelo alongamento do processo estiloide ou ainda a ossificação dos ligamentos estilóides e estilomandibulares. A sintomatologia dolorosa está relacionada com a compressão dos nervos cranianos, tais como V, VII, IX e X pares, caracterizada clinicamente por disfagia, sensação de corpo estranho, dor de ouvido, trismo, entre outros.

Métodos: O objetivo desse trabalho é fazer um relato de caso de um paciente de 64 anos com queixa de intensa dor em região próxima a ATM e região cervical esquerda. Relatava dores intensas há mais de cinco anos com diagnóstico prévio de DTM e nevralgia do trigêmeo, tratado cirurgicamente sem melhora do quadro. Solicitou uma tomografia computadorizada onde observou um aumento de tamanho do processo estiloide, que associado com os dados clínicos chegou-se ao diagnóstico de SE. O paciente foi então submetido a exérese do ligamento sob anestesia geral e com acesso extra-oral.

Resultados: O paciente está atualmente com mais de 1 ano de pós-operatório com total remissão dos sintomas clínicos.

Discussão: A SE está associada a um processo estilóide alongado, com mais de 30 mm. A literatura enfatiza que o alongamento do processo estiloide não significa que o paciente tem a síndrome. Além disso, o diagnóstico diferencial deve ser realizado, já que a SE não apresenta sintomas patognomônicos, podendo ser interpretada como uma disfunção articular, fibromialgia ou doenças reumatóides. O tratamento pode ser cirúrgico sendo intra ou extraoral, ou não cirúrgico, que consiste na utilização de fármacos esteróides, preparações antiepilépticas e anti-histamínicos para o alívio dos sintomas.

Conclusão: Conclui-se o diagnóstico diferencial deve ser realizado pois a SE pode ser interpretada como outras enfermidades. Quando bem diagnosticada, a excisão cirúrgica do processo estilóide é o padrão ouro para o tratamento da SE, apresentando uma notável remissão dos sintomas.

CONSENSOS E CONTROVÉRSIAS NA UTILIZAÇÃO DA CINTILOGRAFIA APLICADA NO DIAGNÓSTICO DE HIPERPLASIA CONDILAR: RELATO DE CASO

Ana Júlia de Paula Candeia*, Laís Ferrante de Faria, Eduardo Stehling Urbano

Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF, 2 UFJF - Universidade Federal de Juiz de Fora.

*Autor para correspondência: anajuliacandeia@gmail.com

Introdução: A hiperplasia condilar (HC) consiste no crescimento do côndilo mandibular, promovendo assimetria facial, distúrbios oclusais e articulares. O diagnóstico é feito por exames clínico e complementares, como a cintilografia óssea, que se subdivide em planar e SPECT. Estes são de grande importância para o diagnóstico de HC, por avaliar a atividade óssea articular, e conseqüentemente, seu crescimento.

Objetivo: Consiste em revisar a literatura sobre a utilização da cintilografia como recurso para o diagnóstico de HC.

Metodologia: Foram pesquisados artigos nas bases de dados PubMed e LILACS. Paciente T.C.M., 27, sexo masculino, apresentando crescimento do ramo mandibular à esquerda, desvio do mento para o lado contralateral, mordida aberta ipsilateral, mordida cruzada posterior contralateral e inclinação do plano oclusal, foi diagnosticado com HC após hipercaptação do traçador na cintilografia.

Resultado: o paciente foi submetido à condilectomia alta.

Discussão: A cintilografia consiste na obtenção de imagens a partir da emissão de

radioisótopos (Tecnécio-99 MDP) pelo tecido ósseo, exacerbando as regiões de neoformação ou reabsorção. A primeira forma do exame gera imagens bidimensionais, o que pode gerar sobreposições, enquanto a segunda, gera imagens tridimensionais, com múltiplos cortes. A interpretação da cintilografia pode ser subjetiva, isto é, avaliando a diferença de absorção de radioativos pelos côndilos, e quando maior do que 10% é considerado um crescimento atípico, ou objetiva, que consiste na comparação dos côndilos com a quarta vértebra lombar (L4). Por avaliar a atividade osteoblástica e se o crescimento condilar está ativo ou não, a cintilografia é fundamental para determinar o tratamento, pois quando a condilectomia é feita com o crescimento ativo, o risco de recidiva aumenta.

Conclusão: A cintilografia óssea é uma importante ferramenta para o diagnóstico e avaliação do crescimento condilar. Porém, deve-se associá-la a outros exames imaginológicos, já que possui baixa especificidade, por indicar reabsorção ou neoformação óssea.

ANÁLISE DA EFETIVIDADE DA CONDILECTOMIA ALTA NO TRATAMENTO DE HIPERPLASIA CONDILAR

*Lais Ferrante de Faria**, Ana Julia de Paula Candeia, Eduardo Stehling Urbano

Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF. *Autor para correspondência:
laisferrantedefaria@gmail.com

Introdução: A hiperplasia condilar (HC) é um distúrbio raro que promove o crescimento excessivo do côndilo mandibular. Apresenta predisposição no gênero feminino, sem predileção por idade, principalmente em estágios de crescimento e desenvolvimento. O objetivo do trabalho é analisar a efetividade da condilectomia alta no tratamento da HC.

Metodologia: Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados ScieLo e PubMed.

Resultados: Como resultado foram selecionados artigos sobre HC e possíveis abordagens cirúrgicas.

Discussão: Segundo a literatura, o diagnóstico precoce é importante, uma vez que as modalidades de tratamento diferem de acordo com a idade do paciente, gravidade da assimetria e com o estado ativo ou passivo da patologia. O tratamento da HC pode variar de condilectomia alta, cirurgia ortognática ou combinação das técnicas, havendo controvérsias quanto à melhor terapêutica, pois é impossível prever até quando ocorrerá o crescimento do côndilo hiperplásico. A condilectomia alta consiste na remoção de 3 a 5 mm da extremidade

superior da cabeça condilar, privando o crescimento desproporcionado da mandíbula. Artigos sobre HC no qual os pacientes foram submetidos à tratamento cirúrgico, aqueles que realizaram condilectomia alta associada à ortognática e reposicionamento do disco articular, quando comparados a pacientes tratados apenas com cirurgia ortognática, demonstraram resultados mais estáveis com menores chances de recidiva, dispensando cirurgias posteriores. Esse plano de tratamento se sobrepõe aos demais, uma vez que caso a cirurgia seja adiada até o crescimento total do côndilo, pode haver agravamento severo da deformidade facial. Além disso, em casos em que é realizado apenas a cirurgia ortognática, o crescimento condilar pode persistir, sendo necessário novas intervenções.

Conclusão: Baseado nos estudos apresentados, concluímos que a HC pode ser tratada com eficiência pela condilectomia alta, que se mostra eficaz quando associada à cirurgia ortognática, diminuindo as chances de recidiva após o tratamento cirúrgico da deformidade facial.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SIALOLITO DE GRANDES PROPORÇÕES EM DUCTO DA GLÂNDULA SUBMANDIBULAR

Rebeka de Oliveira Reis, Paulo Matheus Honda Tavares, Saulo Lôbo Chateaubriand do Nascimento, Martín Alexander Queija Saldaña, Valber Barbosa Martins*

Universidade do Estado do Amazonas – UEA. *Autor para correspondência:
rebekaareis@hotmail.com

Os sialolitos são estruturas calcificadas que se desenvolvem nas glândulas salivares ou em seus ductos, e com prevalência nas glândulas submandibulares. O aumento de volume é o sinal mais frequente relatado, particularmente durante as refeições. O presente relato aborda sobre um caso de sialolito de grandes proporções localizado no ducto da glândula submandibular direita, tratado através de remoção cirúrgica ambulatorial de um paciente, sexo masculino, 31 anos, que compareceu ao serviço com queixa de aumento de volume em soalho bucal e incomodo durante as refeições. Ao exame clínico notou-se nódulo de consistência endurecida e móvel à palpação, e ao exame tomográfico evidenciou-se a presença de massa radiopaca, cilíndrica compatível com cálculo salivar medindo aproximadamente 2,8 x 0,7 x 0,6 cm na região correspondente ao ducto da glândula submandibular do lado direito. Instituiu-se remoção cirúrgica, através do acesso intraoral sob anestesia local seguida de incisão no soalho bucal após palpação do cálculo.

O ducto foi localizado e dissecado por divulsão romba até a remoção completa do sialolito com sutura criteriosa e instalação de pequeno tubo plástico para manter a continuidade, e evitar colabamento entre o ducto glandular e a mucosa oral. No pós-operatório de 60 dias o paciente apresentou funções fisiológicas preservadas, sem queixas álgicas, nem desconforto. Apesar das grandes dimensões do sialolito relatado, sua localização e manejo favoreceram a excisão cirúrgica ambulatorial, sem qualquer complicação. Embora o dispositivo usado ocasionasse incomodo, observou-se na literatura que o prognóstico é mais favorável para manutenção e preservação das funções do ducto. O tratamento proposto e a técnica cirúrgica foram conduzidas de maneira satisfatória. Um planejamento com uso de tomografia computadorizada e o uso de dispositivo para evitar o fechamento do óstio do ducto contribuíram para o sucesso do tratamento.

TRATAMENTO DE OSTEOMIELENITE COM REMOÇÃO CIRÚRGICA DE SEQUESTRO ÓSSEO EM MAXILA ANTERIOR

Juliane Oliveira Gomes, Ilson Divino do Nascimento Filho, Caio César de Siqueira Castro, Regis Willian Kenji Essu, Edilson Hidemitsu Sasaki*

Hospital Santa Marcelina – HSM. *Autor para correspondência: julianeog@hotmail.com

Introdução: As osteomielites dos maxilares tem maior prevalência nos países em desenvolvimento. Sua etiologia é multifatorial, exigindo tratamento complexo e tem prognóstico imprevisível. As infecções odontogênicas são as causas mais comuns, incluindo-se na etiologia doenças periodontais, traumatismo de face e seqüela de exodontias. A osteomielite se constitui em uma inflamação dos espaços medulares ósseos, com déficit do suprimento sanguíneo e posterior isquemia, culminando em necrose óssea e formação de sequestros ósseos. Este trabalho tem como objetivo descrever as características do tratamento cirúrgico de osteomielite localizada em região anterior de maxila.

Métodos: Paciente D.R., 52 anos, gênero masculino, leucoderma, compareceu ao Hospital Santa Marcelina com queixa de lesão maxilar com surgimento há 5 semanas, assintomático. O paciente relatou ter esquizofrenia e depressão, e fazer uso contínuo de Fenergam, haloperidol e ampicilil. Alegou também fazer uso de maconha, ser etilista social e tabagista. Ao exame intra oral, evidenciou-se exposição óssea em região anterior de

maxila com cerca de 20 mm x 10 mm de diâmetro. Ao exame de radiografia panorâmica, foi observada área radiolúcida sem limites definidos em maxila anterior. O tratamento proposto foi a sequestrectomia, curetagem, exodontia dos elementos sem suporte ósseo, sob anestesia local; antibioticoterapia, e envio da amostra para exame anatomopatológico obtendo o resultado de osteomielite.

Resultados: O paciente encontra-se em acompanhamento clínico e radiográfico, mantém-se com bom aspecto cicatricial, sem sinais flogísticos e sem deiscência da ferida operatória.

Discussão: O caso relatado e publicações levantadas trazem à luz que fatores como uso de álcool e tabagismo são possíveis facilitadores para a instalação da osteomielite, associado a má higiene oral. A resolução do quadro depende da escolha correta inicial do antibiótico empiricamente e posterior cultura, eliminação de sítios necróticos e drenagem do conteúdo séptico.

Conclusões: O tratamento proposto mostrou-se seguro e eficaz no tratamento de osteomielite, atuando em conjunto com o tratamento antibiótico.

HEMANGIOMA ARTERIAL INTRAÓSSEO EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Rubens Martins Bastos, Franklin David Gordillo Yopez, Tiago Nascimento Mileto, Vinicios Ferrari Fornari, Ferdinando de Conto*

Universidade de Passo Fundo – UPF. *Autor para correspondência:
rubensmartinsbastos@gmail.com

Hemangiomas são neoplasias benignas de origem vascular, de rara ocorrência intraóssea (constituindo menos de 1% dos hemangiomas) e ocorrem mais comumente nas vértebras, seguidos pelos ossos do crânio. O presente caso visa relatar o tratamento de um hemangioma arterial intraósseo em mandíbula. Paciente M.D.W., sexo masculino, 18 anos, comparece ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial com queixa de dor e sangramento em região de corpo mandibular à esquerda quando realiza esforço físico. Ao exame, constatou-se abaulamento vestibular estendendo-se dos elementos 33 ao 36. Após angiotomografia de crânio, manobras semiotécnicas e discussão com equipe de cirurgia vascular, confirmou-se o diagnóstico de hemangioma intraósseo de origem arterial. O tratamento foi planejado em duas etapas: embolização arterial, seguida de enucleação por curetagem, sem hemimandibulectomia, em segundo tempo operatório. A execução do plano cirúrgico ocorreu sob anestesia geral, sem intercorrências, com ausência de hemorragias trans e pós operatórias.

O paciente encontra-se no 4º ano de proervação, sem queixas ou déficit funcional. O plano operatório em duas etapas permitiu com que o procedimento ocorresse sem complicações, principalmente relacionadas à perda sanguínea, tornando a cirurgia mais segura e conservadora. Os hemangiomas em tecidos moles são lesões comuns em região de cabeça e pescoço, no entanto, extremamente raros quando intraósseos em mandíbula. Malformações de grandes proporções podem estar associadas à dor, expansão cortical e hemorragias. A abordagem terapêutica mais adequada para grandes lesões, inclui embolização prévia à exérese, fato que permite minimizar a perda sanguínea durante a excisão cirúrgica. A embolização previamente ao tratamento definitivo de malformações vasculares intraósseas mostra-se como importante medida, pois reduz consideravelmente o sangramento transoperatório, tornando o procedimento mais seguro e previsível.

EXÉRESE DE ADENOMA PLEOMORFO EM GLÂNDULA PARÓTIDA VIA ACESSO INTRAORAL – RELATO DE CASO

Leonardo Braun Galvao Maximo Dias, Bruno Nifossi Prado*

Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos - CHPBG, ² CVBSP - Hospital Defeitos da Face. *Autor para correspondência: leonardo.bgmd@gmail.com

Introdução: Dentre os tumores maxilofaciais, adenoma pleomorfo é a neoplasia de glândula salivar mais comum. Tem prevalência em glândulas salivares maiores e seu crescimento, apesar de ser lento, pode chegar a proporções consideráveis dificultando o tratamento e o prognóstico. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso sobre o adenoma pleomorfo em região de glândula parótida.

Metodologia: Paciente gênero masculino, 28 anos, apresentou aumento de volume em mucosa jugal lado esquerdo. O aumento de volume iniciou de forma sésil e depois tornou-se rígido gerando incômodo local. Foi solicitado exames complementares ultrassonografia e tomografia. Nos exames foi diagnosticado uma lesão de proporção 3,5 x 2,8 associado a parótida e com a presença de tecido vascular em seu envolto. Ao procedimento cirúrgico, paciente foi submetido à anestesia geral com infiltração local (lidocaína 2% com vasoconstritor), uma incisão intra-oral foi realizada expondo a lesão, a divulsão destacou a lesão preservando o ducto de stenson e as demais estruturas adjacentes.

Como hipótese diagnóstica foi dado a hipótese de adenoma pleomorfo, adenocarcinoma, fibroma e mioma. Após o exame anatomopatológico foi constatado adenoma pleomorfo. Há uma preservação de um ano sem sinais de recidiva.

Discussão: A remoção cirúrgica é o tratamento de escolha para o adenoma pleomorfo. Quando associado a glândula parótida uma parotidectomia parcial ou total poderá ser necessário. Entretanto acessos extra-orais e parotidectomia levam a danos funcionais muito maiores, recomendado geralmente em recidivas ou tumores de grandes extensões.

Conclusão: O tratamento cirúrgico apresentou bom resultado quanto ao tumor, sem déficit do nervo facial e sem recidiva.

RETALHO BILOBADO PARA FECHAMENTO DE FÍSTULA EXTRA ORAL EM PACIENTE PORTADOR DE OSTEORRADIONEUCROSE MANDIBULAR

Jessica Bauer, Charles Alex Rauen, Victor Mauro, Ramon César Godoy Gonçalves*

Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais – HURCG. *Autor para correspondência: jessicabauer2@icloud.com

A osteorradioneucrose é uma complicação que pode ser desenvolvida após a intensa radiação em cabeça e pescoço, geralmente decorrente de tratamento de neoplasias nesse local. Clinicamente ela pode caracterizar-se pela necrose na região, levando a quadros de dor, osteomielites, fraturas patológicas e fístulas intra e extra orais. Diante de um quadro de fístula extra oral uma das opções de tratamento para o fechamento desta fístula consiste no retalho bilobado. Este retalho é realizado através da rotação e dupla transposição através de um ponto de referência, onde o primeiro e maior retalho é transposto para o local que se deseja fechar e o segundo é transposto para o local do defeito criado pelo primeiro retalho. Descrevemos o caso de um paciente do sexo masculino de 57 anos de idade com histórico de CEC em lábio inferior. O mesmo havia realizado a remoção do tumor há 4 anos sendo submetido nesta época a 38 sessões de radioterapia e 2 de quimioterapia.

Clinicamente apresentava quadro de osteonecrose mandibular, desenvolvido após exodontia de elementos dentários. Apresentava também queixas álgicas, supuração e fratura patológica local. O tratamento proposto foi a ressecção do osso exposto e fechamento da fístula. A cirurgia consistiu na ressecção parcial de mandíbula de toda área necrosada e foi realizada a tentativa de fechamento da fístula por primeira intenção, sem sucesso. Devido a isto foi realizada a cirurgia de retalho bilobado transpondo o primeiro segmento do retalho de região zigomática para mandibular e o segundo de região temporal para zigomática, assim promovendo um bom fechamento de toda lesão. Sendo assim, o retalho bilobado é bastante indicado nesses casos, principalmente quando não há tecido adjacente saudável ou com boa mobilidade suficiente para fechamento dos defeitos, e nos traz bons resultados na maioria das vezes em que se é aplicado.

RABDOMIOMA DO ADULTO: RELATO DE CASO CLÍNICO

*Thaina Fonseca Strina**, José Manuel da Silva Lima, Gustavo Grothe Machado, Maria Paula Siqueira de Melo Peres, André Caroli Rocha

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP – HCFMUSP. *Autor para correspondência: thaina.fstrina@fm.usp.br

Introdução: O rabdomioma é um tumor benigno, raro, originado de células musculares estriadas. Apresenta-se nas formas cardíaca, e extra-cardíaca. Esta pode ser classificada histologicamente em três variantes: adulto, fetal e genital. As duas primeiras apresentam predileção pela cabeça e pescoço. E ambas diferem-se em relação à faixa etária acometida. O objetivo do estudo é relatar um caso raro de rabdomioma do adulto tratado cirurgicamente.

Métodos: Paciente G.M.S, masculino, 58 anos, compareceu ao serviço de CTBMF do HCFMUSP com queixa de aumento de volume em região submandibular, disfagia e dispnéia. Portava uma biópsia incisional prévia com diagnóstico de rabdomioma do adulto. Durante a anamnese, em janeiro de 2018 apresentava aumento de volume flácido e indolor em região submandibular, e aos exames de imagem notava-se lesão hipotenuante em assoalho bucal á esquerda com extensão posterior á parede anterior da laringe. Foi realizado a exérese da lesão e enviada para análise anatomopatológica.

Resultados: Confirmado o diagnóstico o paciente segue em acompanhamento por 5 meses sem sinais de recidiva.

Discussão: Rabdomioma do adulto é uma lesão rara, representa aproximadamente 2% de todos os tumores com diferenciação músculo esquelética. Localizado frequentemente na região sublingual, porém encontra-se também em outros sítios bucais e no pescoço. Incidente na quinta década, com predomínio em homens. Trata-se de massas bem definidas, submucosas, de crescimento lento, com poucos sintomas, que quando aparecem são inespecíficos. Ao exame de imagem, aparece como um tumor bem demarcado com evidente linha de divisão com o tecido normal.

Conclusões: O rabdomioma extra-cardíaco do tipo adulto deve ser lembrado no diagnóstico diferencial de massas cervicais. É importante a combinação dos dados clínico-radiológicos e histopatológicos para diferenciar do tecido esquelético normal e outras neoplasias. Seu tratamento deve garantir a exérese completa da lesão, evitando assim sua recidiva.

TUMOR ODONTOGÊNICO CÍSTICO CALCIFICANTE - CISTO DE GORLIN: RELATO DE CASO

*Clayton Clenisson de Carvalho Silva**, *Júllian Karen Bezerra dos Santos*, *Dhayanna Rolemberg Gama Cabral*, *Jesus Saavedra Lopez Junior*, *Valtuir Barbosa Felix*

Centro Universitário CESMAC - CESMAC, ² CP - Clínica Privada, ³ HTSP - Hospital Tatuapé - São Paulo. *Autor para correspondência: claycarvalhoo@icloud.com

O Tumor Odontogênico Cístico Calcificante (TOCC) é uma lesão descrita como neoplasia cística benigna de origem odontogênica, que apresenta comportamento clínico variável. A sua patogênese permanece desconhecida, embora comumente seja aceito que se desenvolva a partir de remanescentes do epitélio odontogênico presentes no interior da mandíbula, maxila e gengiva, que pode ser invasivo ou não. Ocorre com frequência praticamente igual na maxila e mandíbula, cerca de 65% dos casos são encontrados em área de incisivos e caninos. Mais comum em crianças e adultos jovens da segunda a quarta década de vida. Relata-se sobre um paciente, sexo masculino, 13 anos, com queixa principal: “inchaço no rosto há sete meses”, que apresentou assimetria facial devido a um aumento de volume na região de ângulo mandibular direito, sem ulceração intra ou extraoral, com crescimento lento e indolor. Na radiografia panorâmica, apresentou lesão mista, radiolúcida/radiopaca bem circunscrita em região de corpo e ramo de mandíbula do lado direito, na tomografia computadorizada notou-se uma região

hipodensa bem circunscrita em corpo e ramo de mandíbula do lado direito envolvendo o elemento 47. As principais hipóteses clínicas foram de Cisto Epitelial Calcificante, Tumor Odontogênico Epitelial Calcificante e Ameloblastoma unicístico. A biópsia incisional foi conduzida e microscopicamente foi observado fragmento de capsula cística revestida por epitélio odontogênico exibindo células hiper Cromáticas, extensas massas de células-fantasmas eosinofílicas que apresentam calcificação, além de infiltrado inflamatório. Seis meses após a marsupialização foi feita a enucleação e curetagem. Fazer uma anamnese detalhada, conhecer as características da lesão e solicitar exames complementares são fundamentais para um correto diagnóstico desta patologia.

INFECÇÃO ODONTOGÊNICA GRAVE APÓS TENTATIVA FRUSTRADA DE EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR: RELATO DE CASO

Daniel Belo Nunes, Sérgio Monteiro Lima Júnior, Fernanda Brasil Daura Jorge Boos Lima, Ana Cristina Rodrigues Antunes De Souza, Leandro Napier De Souza*

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. *Autor para correspondência:
danbelo95@gmail.com

Introdução: Infecções odontogênicas são complicações pós-operatórias raras, que podem invadir espaços faciais primários e secundários e levar o paciente a óbito ou deixar sequelas. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico, com conduta e cuidados em um quadro de infecção odontogênica grave instalada após tentativa frustrada de remoção do dente 48 semi-incluso.

Métodos: Paciente P. S. G., 25 anos, feoderma, masculino. Apresentava tremores, mal-estar e inchaço no pescoço. Relatou tentativa frustrada de exodontia do 48, em uso de Tramadol, Dipirona e Nimesulida. Negou comorbidades, tabagismo e etilismo. Verificou-se edema em face, trismo, disfagia, dispnéia e aspecto toxêmico, sendo submetido de imediato à internação hospitalar, devido ao quadro de infecção odontogênica grave. Foram solicitados exames para o monitoramento do quadro infeccioso, prescrita terapia antibiótica e soroterapia. Intervenção realizada para drenagem cirúrgica, com grande volume de coleção purulenta, principalmente nas áreas retromolar e pterigomandibular. Instalados drenos de Penrose e procedida a

exodontia do 48. O paciente apresentou melhora clínica e níveis de Leucograma e PCR satisfatórios após 3 dias de internação hospitalar.

Resultados: alta hospitalar no 3DPO, com bom padrão respiratório e sem sinais de progressão da infecção. Prescrita antibioticoterapia por 7 dias, com remoção do dreno no 4DPO. O quadro permaneceu estável e sem sinais infecciosos, sendo acompanhado por 3 meses.

Discussão: A infecção odontogênica é polimicrobiana, sendo comumente iniciada por estreptococos e mantida por microorganismos anaeróbios. O tratamento consiste em reduzir a população bacteriana ao descontaminar o local e remover a causa. O antibiótico ideal deve apresentar espectro de cobertura específico, sem toxicidade, sem tendência à resistência bacteriana e baixo custo.

Conclusões: O exame físico bem realizado e a coleta do histórico completo são essenciais para um correto diagnóstico e, conseqüentemente, adequado tratamento do paciente. Infecções odontogênicas são condições graves que devem ser rapidamente diagnosticadas e tratadas.

USO DA SOLUÇÃO DE CARNOY COMO TRATAMENTO COMPLEMENTAR DO TUMOR ODONTOGÊNICO CERATOCÍSTICO: RELATO DE CASO

Milena Gomes Melo Leite, Eliandro de Souza Freitas, Thays Morais Alves, Lucas Herisson Pavão Neves, Francisco Amadis Batista Ferreira*

Universidade do Estado do Amazonas - UEA, ² FOM - Faculdade de Odontologia de Manaus,
³ FHAJ - Fundação Hospital Adriano Jorge. *Autor para correspondência:
milena.gomesmelo97@gmail.com

O Queratocisto Odontogênico 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 Queratocisto. A aplicação da Solução de Carnoy promove necrose química superficial, fixação tecidual, esperando-se uma redução de recorrências. O presente trabalho relata o caso de paciente, sexo masculino, 43 anos, acompanhado há 10 anos pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial (CTBMF) da Fundação Hospital Adriano Jorge, na cidade de Manaus, com diagnóstico de Queratocisto recidivante de região de corpo e ramo mandibular direito, tratado com enucleação e curetagem sem uso de solução Carnoy. Ao exame clínico, assintomático, discreto aumento de volume região de corpo de mandíbula direita, mas sem evidencia de aumento intraoral. Os achados radiográficos

revelaram pontos radiolúcidos de forma arredondada de 2ºPM a região de trígono retromolar, lesão osteolítica, insuflativa, loculada, contornos regulares, reabsorção óssea região de corpo e ângulo. Instituiu-se o tratamento cirúrgico de enucleação e quimioablação com solução de Carnoy, acesso intraoral 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. Paciente encontra-se em proervação de 20 meses sem queixas álgicas e sem recidiva da lesão. A terapia complementar com a solução de Carnoy foi uma alternativa valiosa para o tratamento do Queratocisto, pois preveniu um tratamento mais radical, diminuindo a morbidade do procedimento cirúrgico e promoveu uma ótima cicatrização do sítio da lesão.

INTERVENÇÃO CIRÚRGICA EM TUMOR RARO E INVASIVO EM SEIO MAXILAR DIREITO: RELATO DE CASO

Milena Gomes Melo Leite, Eliandro De Souza Freitas, Lucas Herisson Pavão Neves, Fábio Arruda Bindá, Francisco Amadis Batista Ferreira*

Universidade do Estado do Amazonas - UEA, 2 FHAJ - Fundação Hospital Adriano Jorge.

*Autor para correspondência: milena.gomesmelo97@gmail.com

Tumor de células gigantes é uma lesão nodular séssil assintomática, com cerca de 2cm, mais comum em cavidade oral que na pele. Frequentemente acomete da quarta à sexta década de vida, com predilação pelo sexo feminino. O presente trabalho relata o caso de intervenção cirúrgica de tumor de células gigantes em seio maxilar direito de um paciente, sexo masculino, 32 anos, que compareceu ao ambulatório de cabeça e pescoço da Fundação Hospital Adriano Jorge, queixando-se de sangramento nasal e dificuldade respiratória à 7 meses. Ao exame clínico, apresentava lesão recidivante, exofítica, sangrante, indolor e obliterativa em narina direita. Os achados tomográficos e ressonância magnética mostraram lesão preenchendo a região de seio maxilar, cavidade nasal e estendendo-se à base do crânio. A imuno-histoquímica decorrente da primeira biópsia excisional, revelou positividade para paraganglioma nasal. Foi realizado nova intervenção cirúrgica por meio do acesso de Weber-Fergusson seguida de osteotomia e mobilização em Swing com rebatimento lateral da maxila direita para exposição de massa tumoral. Após excisão da massa,

realizou-se fixação interna rígida com 3 placas de titânio sistema 2.0 mm em sutura zigomaticomaxilar, frontomaxilar e intermaxilar, tamponamento, revisão da hemostasia mais antisepsia, sutura por planos e instalação de sonda Dub-Hoff®. Instituiu-se ventilação mecânica por meio de traqueostomia com cânula número 8.0 seguido de insuflação de Cuff. O material foi enviado para análise histopatológica que diagnosticou como tumor de células gigantes. O paciente está em proervação há 5 meses, sem sinais de recidiva. Acessos transbuciais para maxila e nariz podem ser adequados para processos neoplásicos. É possível se obter grandes exposições através de uma incisão do tipo Weber-Fergusson. A fixação interna rígida na maxila garante estabilidade dos segmentos com mínima movimentação a fim de boa união óssea.

SIALOLITO DE GRANDES DIMENSÕES NA GLÂNDULA SUBMANDIBULAR: SÉRIE DE CASOS CLÍNICOS

Sonia Luiza Filgueira, Caroline Águeda Corrêa, Emmanuel Pereira Escudeiro, Rodrigo dos Santos Pereira, Jonathan Ribeiro da Silva*

Centro Universitário Serra dos Orgãos – UNIFESO. *Autor para correspondência:
luh.filgueiralp@hotmail.com

Os sialolitos são descritos como estruturas calcificadas que se manifestam dentro do sistema ductal salivar. Seu surgimento é dado pela deposição de sais de cálcio ao redor de um ninho de debris na luz do ducto. Esses podem envolver muco espesso, bactéria, células do epitélio do ducto ou corpos estranhos, levando a sialolitíase uma patologia comum das glândulas salivares. Sua ocorrência é relatada sendo duas vezes mais comum em homens, com idades entre 30 e 50 anos, sendo sua frequência estimada de 1,2%. O desenvolvimento desses cálculos tem incidência variada, conforme a glândula específica afetada. Em destaque tem-se a glândula submandibular afetada em 85% dos casos. Como fatores etiopatogênicos é possível citar a obstrução, diminuição na taxa de fluxo salivar, alterações no pH salivar associadas à sepse orofaríngea e comprometimento da solubilidade dos cristais. O objetivo deste estudo é relatar uma série de casos de sialolitos gigantes da glândula submandibular tratados por sialoadenectomia. A metodologia foi baseada no caso de nove pacientes, que foram internados no Serviço de Cirurgia

Bucomaxilofacial do Hospital Geral de Nova Iguaçu no período de 01/01/2012 a 01/05/16, apresentando sialolitos da glândula submandibular maiores que 1,5 cm sem resposta ao tratamento conservador. Todos os pacientes foram submetidos à sialoadenectomia por acesso cervical. Como resultado, os pacientes apresentaram média de idade de 51 anos, sendo 7 do sexo masculino e 2 do sexo feminino. O tamanho dos sialolitos removidos variou de 1,8 a 4,9 cm. Nenhum dos pacientes apresentava complicações no nervo hipoglosso, 2 tinham paralisia transitória do nervo mandibular marginal e 2 pacientes tiveram infecção pós-operatória na primeira semana. Desta forma, podemos concluir que os sialolitos gigantes representam uma dificuldade maior para o tratamento da sialolitíase, onde a sialoadenectomia representa uma terapia resolutiva com poucas complicações.

UTILIZAÇÃO DO CORPO ADIPOSEO BUCAL PARA FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO BUCOSINUSAL ASSOCIADO À OSTEONECROSE POR BISFOSFONATOS

Sonia Luiza Filgueira, Caroline Águeda Corrêa, Emmanuel Pereira Escudeiro, Rodrigo dos Santos Pereira, Jonathan Ribeiro da Silva*

Centro Universitário Serra dos Orgãos – UNIFESO. *Autor para correspondência:
luh.filgueiralp@hotmail.com

A osteonecrose dos maxilares relacionada a medicamentos (OMRM) teve seu primeiro relato em 2003 por Marx, e tem sido descrita como um efeito adverso dos fármacos do tipo bisfosfonatos. Esses medicamentos atuam sobre a vascularização e remodelação óssea, principalmente na atividade osteoclástica, podendo gerar áreas de exposição óssea necrótica. Ainda não existe um protocolo definitivo de tratamento, porém o tratamento cirúrgico é uma opção de manejo preconizada que, em determinadas condições podem resultar em deformações orais como as comunicações buco-sinusais. Em situações como esta, o corpo adiposo de Bichat (CAB) é uma alternativa importante para o recobrimento dessa comunicação, devido à rica vascularização, elasticidade, ausência de restrição pela idade, tamanho semelhante em todos os indivíduos, fácil acesso, e pequena taxa de complicações. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre a aplicação do CAB no tratamento da comunicação buco-sinusal decorrente da OMRM. Como metodologia tem-se uma avaliação feita

através de uma revisão de literatura, sendo realizado um levantamento bibliográfico no período de 2003 à 2018, com artigos científicos encontrados nas bases de dados PubMed e Scielo. Foram utilizadas as palavras-chave: “Osteonecrose dos maxilares relacionada a medicamentos”, “Bisfosfonatos”, “Corpo adiposo de Bichat”, “comunicação buco-sinusal”, em inglês e português. Podemos concluir a utilização do CAB é uma técnica de sucesso, no entanto, isso não impede que o paciente desenvolva mais osso exposto no futuro devido à meia vida longa das drogas causadoras da OMRM. Através da leitura foi possível perceber que o tamanho do defeito é de grande importância, sendo uma limitação ao uso do CAB em áreas extensas. Diante disso mais estudos com um tamanho de amostra adequado e acompanhamento a longo prazo são necessários para que se possa confirmar a eficácia da técnica.

LIPOMA EXTENSO EM REGIÃO GENIANA: RELATO DE CASO

*Ariana Maria Luccas Costa Loureiro**, *Rafaella Amorim Bittencourt Maranhão de Araújo*, *Suellen Fernandes Santana*, *Pedro Jorge Cavalcante Costa*, *Pedro Thalles Bernardo de Carvalho Nogueira*

Centro Universitário CESMAC. - CESMAC., 2 UFAL - Universidade Federal de Alagoas, 3
SLMANDIC - São Leopoldo MANDIC, 4 FOP-UPE - Faculdade de Odontologia de
Pernambuco. *Autor para correspondência: arianalucas@hotmail.com

O lipoma é uma neoplasia benigna de origem mesenquimal, composto de gordura e envolto em tecido fibromucoso. Embora seja comumente encontrado pelo corpo humano, sua incidência na região de cabeça e pescoço é bastante rara, cerca de 15 a 20% e quando se trata da cavidade oral pode variar de 1 a 4%, representando 0,1 a 5% de todos os tumores benignos dessa região. Sua patogênese é incerta, apesar de fatores como problemas mecânicos, endócrinos ou inflamatórios terem sido considerados. Acomete principalmente indivíduos da quarta a sexta década, sendo uma lesão incomum em crianças. O lipoma consiste em adipócitos maduros organizados em lóbulos que são separados por septos de tecido fibroso. Mesmo sendo morfológicamente indistinguível da gordura normal, ele difere do tecido adiposo corpóreo fisiológico, em que os lipídios contidos no tumor são metabolicamente inativos.

Clinicamente, apresenta-se como uma massa nodular, mole à palpação, de superfície lisa e bem definida, assintomática, de crescimento lento, podendo ser séssil ou pediculada, possui coloração amarelada, quando superficiais, e rósea, quando profundas. Frequentemente acometem mucosa jugal e fundo de vestibulo, seguido de língua, assoalho bucal, palato, lábios e gengiva. Em grandes proporções podem causar deformidades. O tratamento de escolha consiste em uma excisão cirúrgica total e conservadora, diminuindo assim, as chances de recidiva da lesão que configura em 8 a 16%. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de lipoma extenso em região geniana de uma paciente idosa, 61 anos, de cor de pele parda, onde foi realizada a excisão cirúrgica e após seis meses de pós-operatório encontra-se sem sinais de recidiva.

TUMOR ODONTOGÊNICO CERATOCÍSTICO ASSOCIADO À FRATURA MANDIBULAR: UM RELATO DE CASO

Caio Diniz Da Cruz, Daniel Belo Nunes, Marcelo Drummond Naves, Evandro Guimarães Aguiar, Cláudio Rômulo Comunian*

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. *Autor para correspondência:
caiodiniz@gmail.com

O tumor odontogênico ceratocístico (TOC) apresenta um mecanismo de crescimento diferente dos demais cistos odontogênicos por possuir maior potencial de expansão e infiltração, devido a sua capacidade elevada de proliferação de células epiteliais. Acometendo preferencialmente a região posterior da mandíbula e sabendo-se da proximidade desta com a transição entre o corpo e ramo mandibular, área de fragilidade, devemos considerar o risco de fratura associada a este processo patológico. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico, no qual o TOC foi responsável por uma fratura mandibular. Sendo necessário a remoção completa do tumor associada à redução da fratura. Paciente A.W.S.L., sexo masculino, 20 anos, procurou atendimento odontológico na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais com a queixa de inchaço e dor na região posterior da mandíbula lado direito. Durante anamnese paciente relatou um estalo nessa região ao se alimentar.

Ao exame clínico o paciente apresentava edema e mobilidade à manipulação. Através da tomografia computadorizada e radiografia panorâmica, constatou-se extensa lesão no corpo posterior da mandíbula, associada com linha de fratura na região do ângulo. O procedimento foi realizado sob anestesia geral, iniciando-se com acesso de Risdon, seguindo-se com curetagem e cauterização química da lesão com solução de Carnoy (SC). A região foi estabilizada através de fixação interna rígida com placa de reconstrução. Tendo em vista a natureza agressiva e infiltrativa do TOC, vale ressaltar a importância do emprego de técnicas que visem a completa eliminação de quaisquer resíduos do tumor na loja cirúrgica. A curetagem associada à cauterização química com SC vem se mostrando ser a técnica mais apropriada para reduzir as chances de recidiva do TOC.

DISPLASIA CEMENTO ÓSSEA FOCAL INFECTADA

Arthur Henrique Soares Pacheco, Isabela Rizel Nogueira Starling, Polianne Alves Mendes, Eduardo Morato de Oliveira, Leandro Napier de Souza*

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. *Autor para correspondência:
arthurhpacheco@gmail.com

Introdução: A displasia cemento óssea focal é uma lesão fibro-óssea não neoplásica comum em região posterior de mandíbula. As lesões são geralmente assintomáticas, sendo descobertas em radiografias de rotina. Está comumente associada à dentes vitais; no entanto, também pode ser encontrada em áreas edêntulas. Apresenta predileção para as mulheres negras ou brancas de meia-idade.

Objetivos: Relatar um caso clínico e a conduta para uma paciente com displasia cemento óssea focal infectada.

Metodologia: Paciente M.L.S, 52 anos, gênero feminino, melanoderma, compareceu a FO-UFMG para avaliação de lesão com relato de sintomatologia dolorosa e evolução de aproximadamente sete meses.. À anamnese, paciente saudável, sem alterações sistêmicas. Ao exame clínico, foi observada área de exposição óssea em região posterior de mandíbula, com histórico de exodontia. Radiograficamente, observou-se lesão radiopaca, bem definida, delimitada por um fino halo radiolúcido e imagem sugestiva de alvéolo em cicatrização em provável área do dente 46.

Foi constatado quadro de osteomielite associado. Optou-se por intervenção cirúrgica para remoção da lesão e debridamento dos tecidos.

Resultado: O ato cirúrgico transcorreu sem intercorrências com cicatrização pós-operatória normal. A peça cirúrgica foi encaminhada para o Serviço de Patologia Bucomaxilofacial da FO-UMG. O diagnóstico histopatológico foi de displasia cemento óssea e osteomielite.

Conclusão: O tratamento da displasia cemento óssea focal nos casos de osteomielite deve ser realizado com antibióticos e, frequentemente, a intervenção cirúrgica também é necessária para promover a curetagem e a remoção de sequestros ósseos. Além disso, um acompanhamento clínico e radiográfico periódico deve ser realizado, para que a evolução do quadro seja certificada.

SIALOLITO EXTENSO NO DUCTO DA GLÂNDULA SUBMANDIBULAR: RELATO DE CASO CLÍNICO

*Arthur Henrique Soares Pacheco**, *Isabela Moreira Neiva*, *Polianna Alves Mendes*, *Eduardo Morato de Oliveira*, *Leandro Napier De Souza*

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. *Autor para correspondência:
arthurspacheco@gmail.com

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.

APROVEITAMENTO DE DENTES RETIDOS ASSOCIADOS A CISTO DENTÍGERO ATRAVÉS DE MARSUPIALIZAÇÃO: SÉRIE DE CASOS

Laura Braga Figueiredo, Sérgio Henrique Tanos de Lacerda, Renata Gonçalves de Resende, Aline Fernanda Cruz, Júlio César Tanos de Lacerda*

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, ² HMOB - Hospital Municipal Odilon Behrens.

*Autor para correspondência: laurabfigueiredo@gmail.com

Introdução: O cisto dentígero é um cisto de desenvolvimento de origem odontogênica associado a um dente retido. O tratamento preconizado para esta lesão é a sua enucleação com remoção do dente envolvido. Uma forma alternativa de tratamento pode ser a marsupialização da lesão, uma vez que possibilita o aproveitamento do dente retido. Apresentamos uma série de casos de aproveitamento de dentes associados com cistos dentígeros através da marsupialização.

Métodos: Realizou-se estudo epidemiológico retrospectivo transversal, no Hospital Metropolitano Odilon Behrens (HMOB) de 2005 a 2015, envolvendo 12 pacientes que se submeteram à marsupialização do cisto dentígero visando o aproveitamento do dente envolvido.

Resultados: Todos os pacientes que se submeteram ao tratamento proposto tiveram os dentes envolvidos erupcionados. A marsupialização foi realizada com cânula para descompressão em 7 pacientes e com sutura da cápsula cística à borda gengival em 5 pacientes. O

tempo médio de erupção foi de 13 meses, ocorrendo de forma espontânea em 9 pacientes e através de tracionamento ortodôntico em 3 casos. Nenhuma recidiva da lesão cística foi observada após concluído o tratamento.

Discussão: Marsupialização ou descompressão é uma técnica cirúrgica recomendada quando se pretende preservar um dente retido associado a um cisto dentígero. Apesar de não se poder assegurar que o dente vai fazer erupção, alguns fatores como posicionamento e anatomia dental, espaço requerido para erupção e idade do paciente são fatores que contribuem o aproveitamento do dente envolvido.

Conclusão: A marsupialização é uma opção terapêutica conservadora eficiente na abordagem de pacientes jovens portadores de cistos dentígeros, pois permite o tratamento da lesão e o aproveitamento do dente envolvido.

TUMOR MARROM EM MAXILA ASSOCIADO AO HIPERPARATIREOIDISMO: RELATO DE CASO

Diogo Fernandes Santos, Jéssica Lopes Vilas Boas, Lorenzo de Angeli Cesconetto, Antônio Dionízio de Albuquerque Neto, Francisco Azevedo*

Hospital Municipal Dr. Mario Gatti – HMMG. *Autor para correspondência:
diogofs93@hotmail.com

Introdução: O tumor marrom é uma lesão característica do hiperparatireoidismo e é histologicamente semelhante a lesão central de células gigantes. Ocorre, comumente, em ossos longos, mas também pode afetar os maxilares. Pode ser classificado como primário quando associado a adenomas paratireoideos ou secundário devido a diminuição sérica do cálcio em paciente com insuficiência renal crônica. O hiperparatireoidismo é uma alteração endócrina na glândula paratireoide que leva a produção excessiva de paratormônio (PTH), levando a uma alteração no metabolismo do cálcio e fosfato.

Métodos/resultados: Paciente masculino, 41 anos, com queixa de aumento de volume em maxila esquerda associado a sintomatologia dolorosa há seis meses, foi tratado com raspagem e antibióticoterapia sem sucesso. Ao exame apresentou aumento de volume de coloração acastanhada e ulcerada de aproximadamente três centímetros em região vestibular esquerda da maxila e outra em corpo mandibular direito. Os exames laboratoriais mostravam elevados níveis de paratormônio e cálcio e a tomografia computadorizada e cintilografia sugeriam um adenoma

paratireoideo. O paciente foi encaminhado para cirurgia da cabeça e pescoço para paratireoidectomia total e posterior cirurgia cosmética óssea.

Discussão: O tumor marrom recebe esse nome devido a sua coloração, decorrente da deposição de hemossiderina causada pelas hemorragias intralésionais. Apresenta crescimento lento e expansivo, porém algumas lesões podem apresentar uma aparência de malignidade. O controle endocrinológico é necessário para o sucesso do tratamento, em certos casos sendo realizado a paratireoidectomia total. Seu padrão histológico é semelhante aos encontrados em patologias como cisto ósseo aneurismático e lesão central de células gigantes.

Conclusões: A importância em estabelecer um diagnóstico correto através dos exames clínico, imaginológicos e laboratoriais acurados, evita tratamentos ineficazes e/ou tratamentos radicais.

GENGIVITE ESPONGIÓTICA JUVENIL (GJEJ) RELATO DE CASO

*Beatriz Rodrigues De Lima**, *Mônica Candido*, *Nilce Santos De Melo*

Universidade de Brasília – UNB. *Autor para correspondência:
beatrizrodrigues_bsb@hotmail.com

Introdução: O JSGH é uma doença rara recentemente descrita com resultados controversos de tratamento. Treze publicações relatam abordagens de tratamento cirúrgico. A remoção de JSGH com laser de CO2 foi utilizada em apenas um estudo, assim como crioterapia. O uso de Terapia Fotodinâmica (PDT) não foi relatado anteriormente. O objetivo é descrever um caso clínico de manejo conservador bem-sucedido da Hiperplasia da Gengivite Spongiótica Juvenil (GJEJ) utilizando Terapia Fotodinâmica.

Métodos: Paciente do sexo masculino de 9 anos de idade foi atendido no Hospital universitário da unb - HUB, com uma queixa principal de “gengiva inflamada” assintomática por um ano. O exame clínico revelou uma linha eritematosa acompanhando o contorno gengival, com um certo grau de hiperplasia. O diagnóstico de Hiperplasia da Gengivite Spongiótica Juvenil (SHGH) foi realizado com base em características clínicas e foi confirmado histopatologicamente. Foi proposto uma nova abordagem usando Terapia Fotodinâmica (PDT). O fotossensibilizador era azul de metileno e o dispositivo laser usava diodo semiconductor.

Resultados: Uma semana após o início da PDT, a hiperplasia gengival foi parcialmente reduzida. Remissão da doença ocorreu no final do tratamento após 12 aplicações de laser. PDT provou ser seguro, rápido, indolor e mantido estético.

Discussão: A terapia fotodinâmica (PDT) tem sido muito utilizada na odontologia e tem se mostrado eficiente, além de ser indolor. É uma técnica que proporciona resultados eficientes, com baixo custo e pouco tempo de utilização, além de ser menos invasiva que a cirurgia. Os resultados são observados poucas horas após a primeira irradiação com o laser.

Conclusão: Este caso ilustra o benefício de uma abordagem mais conservadora do que o procedimento cirúrgico, com boa resposta clínica e diminuição da morbidade ao longo de um período de acompanhamento de 2 anos.

EMINECTOMIA BILATERAL

Luciana Nascimento Monteiro, Felipe Augusto de Oliveira Sant'Anna, Ricardo Vieira Camargo, Antonio Carlos Maluli de Oliveira, Antonio Guilherme Renofio Hoppe*

Associação Brasileira de Odontologia – ABO. *Autor para correspondência:
luciana_10nascimento@hotmail.com

A eminectomia, descrita primeiramente por Hilmar Myrhaug (1951), é uma abordagem cirúrgica, que consiste na remoção da eminência articular por ostectomia, com o uso de instrumentos rotatórios ou pontas Piezo. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de eminectomia bi-lateral de uma paciente que permaneceu luxada durante três meses, e discutir suas indicações, vantagens e desvantagens. Paciente T.M.R. de 59 anos apresentava queixas de dificuldades de fechar a boca, estalidos e dificuldades ao mastigar. Ao exame físico, foi observada uma luxação da ATM com extensa amplitude além de estalidos e crepitação em ambas as articulações. Após avaliações de exames de imagens e exame físico, foi proposto realização da cirurgia de eminectomia bi-lateral. A cirurgia foi realizada em ambiente hospitalar e, devido a paciente ser edentula, as próteses superior e inferior foram utilizadas como um guia para a redução da Atm (devidamente preparadas pelo ortodontista, com perfurações que permitissem o bloqueio maxilo-mandibular e alimentação por canudos).

Após a fixação das prótese e bloqueio, foi realizado o acesso pré-auricular. A ostectomia da eminência foi realizada com ponta Piezo, desgastes e aplainamento da eminência foram realizados com broca de desgaste 703 e suturas com nylon. A paciente deixou o centro cirúrgico com bandagem e bloqueada. A eminectomia é, atualmente, o tratamento mais eficaz e definitivo para a luxação da ATM recidivante, em razão da restituição da função articular que proporciona e do índice ABM que produz. As abordagens conservadoras promovem apenas o alívio temporário dos sintomas, não atuando sobre as causas nem tampouco impedindo a recorrência. O tratamento cirúrgico é considerado o método terapêutico mais efetivo e definitivo.

ANÁLISE TRIDIMENSIONAL DO OSSO SUBMETIDO À RADIOTERAPIA ONCOLÓGICA

Mateus Cherulli Novaes, Rafael Carlos Braga, Jonas Dantas Batista,
Douglas Pereira Resende*

Universidade Federal de Uberlândia – UFU. *Autor para correspondência:
novaesmateus@gmail.com

Nas últimas décadas, o câncer ganhou uma dimensão maior, convertendo-se em evidente problema de saúde pública mundial. Associado a este aumento de casos de câncer, estão sendo pesquisadas várias formas de tratamento para essa doença. Entre elas está a radioterapia, que é utilizada por quase metade dos pacientes com câncer em algum momento do seu tratamento. Na região de cabeça e pescoço, doses elevadas de radiação podem provocar alguns efeitos adversos na cavidade bucal e trato gastrointestinal. Entre eles estão a osteorradionecrose, diminuição da vascularização, necrose e consequentemente infecção. Os ossos são compostos por uma rede de canais internos, que são de extrema importância para a nutrição e consequente regeneração óssea das regiões afetadas pela radioterapia. Os efeitos da radiação no tecido ósseo, estão bem descritos, porém ainda não se sabe completamente quais alterações metabólicas ocorrem no osso pós-irradiação. Nesse trabalho foram obtidos cortes histológicos a partir do fêmur de rato *Rattus norvegicus*, da linhagem Wistar.

O animal teve sua perna esquerda irradiada com uma taxa de 30Gy e sacrificado após 30 dias. Sua perna direita foi protegida com chumbo para que não sofresse influência da radiação. A próxima etapa realizou a coleta dos fêmures direito (controle) e esquerdo (teste), estes foram fixados em formol PBS (tampão fosfato-salino), realizou-se sua desmineralização com ácido fórmico e seu processamento para inclusão em parafina. Os cortes histológicos obtidos foram corados com HE, em seguida escaneados. Com programas de computador foi realizada a segmentação das imagens, removendo o tecido mole presente, em seguida foi reconstruída a microestrutura de canais intraósseos de forma tridimensional. Esse trabalho conclui que foram perceptíveis grandes mudanças na microarquitetura da rede de canais ósseos, tanto em quantidade quanto em comunicação entre eles, demonstrando ser necessário a busca por formas de tratamento menos agressivas aos ossos.

ADENOMA PLEOMÓRFICO EM PARÓTIDA: RELATO DE CASO CLÍNICO

*Tales Abussafi Miranda Mutran**, *Diego Assunção Calixto Da Silva*,
Glauber Freitas de Oliveira, *Desireé da Silva Duarte*, *Martha*
Caroline Auzier Quaresma

Escola Superior da Amazônia - ESAMAZ , 2 CESUPA - Centro Universitário do Estado do Pará, 3
HUJBB - Hospital Universitário João de Barros Barreto. *Autor para correspondência:
tales.mutran@gmail.com

Introdução: O adenoma pleomórfico ou tumor misto benigno, é a neoplasia benigna mais comum das glândulas salivares, compreendendo cerca de 53% a 77% dos tumores que acometem a parótida, 44% a 68% dos tumores da glândula submandibular e de 33% a 43% dos tumores de glândula salivar menor. É considerado benigno, sua patogênese ainda é incerta apesar de ter características clínicas e morfológicas bem comum. Pode ocorrer em qualquer faixa etária, no entanto acomete mais adultos jovens e adultos de meia-idade, entre 30 e 60 anos. Histologicamente são derivados de uma mistura de células ductais e mioepiteliais o que pode proporcionar uma diversidade microscópica de um tumor para o outro, assim como em diferentes regiões de um mesmo tumor.

Método: Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de uma paciente com as iniciais SB, 65 anos, melanoderma, que procurou o serviço de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial do hospital regional público do leste do Pará por conta de aumento de volume em região de parótida, assintomático, firme a

palpação, com evolução de aproximadamente 10(dez) anos. Após tomografia computadorizada observou-se lesão bem delimitada sobre o lóbulo superficial da glândula parótida direita. Foi realizada a cirurgia para remoção total da lesão usando o acesso pré auricular, feito sob anestesia geral, constando o diagnóstico de adenoma pleomórfico.

Resultados: O paciente não apresentou nenhuma alteração e danos ao nervo facial, encontra-se em pós-operatório de 6 meses.

Discussão: Segundo Neville et al, os adenomas são tratados, preferencialmente, usando a técnica de parotidectomia superficial, a enucleação deve ser evitada por correr o risco do tumor não ser removido completamente.

Conclusão: O adenoma pleomórfico tem uma predileção pela glândula parótida e seu tratamento consiste na remoção cirúrgica, havendo pouca taxa de recidiva.

ODONTOMA MISTO ASSOCIADO A CANINO RETIDO EM SÍNFISE MANDIBULAR: RELATO DE CASO

Ana Julia Coral, Aladim Gomes Lameira Júnior, Giulia Quarentei Barros Brancher, Vinicius Takeo Honma Constantino, Christian José de Oliveira Macedo*

Hospital dos Fornecedores de Cana de Piracicaba – HFC. *Autor para correspondência:
anajulia.coral@gmail.com

Os odontomas são os tumores de desenvolvimento odontogênico mais comuns e têm como característica uma malformação benigna. Associados a dentes retidos, são compostos por esmalte, dentina, cemento e polpa e subdividem-se em odontoma composto, caracterizados por múltiplos dentículos, e odontoma complexo, que é uma massa de esmalte e dentina conglomerada. O diagnóstico em ambos os tipos de odontoma é clínico e radiográfico, de acordo com a experiência do profissional. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de excisão cirúrgica de um odontoma em mandíbula. Paciente J.V.S.F., 14 anos, gênero masculino, melanoderma, encaminhado por seu ortodontista ao ambulatório do Departamento de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial do Hospital Fornecedor de Cana de Piracicaba, devido a achado radiográfico pré-tratamento ortodôntico. Paciente negou algesia e, ao exame físico intra-oral, notou-se abaulamento da região de mucosa oral em sínfise mandibular.

Sob avaliação radiográfica, observou-se vários dentículos circunscritos por halo radiolúcido em lado esquerdo de mandíbula, próximo aos ápices radiculares dos elementos dentários 31 e 32. O tratamento de escolha foi a exérese do tumor sob anestesia geral, seguido de estabilização da área acometida com miniplaca e parafusos do sistema 2.0mm, devido à grande perda óssea. Durante a remoção, observou-se lesões com característica de odontoma composto e complexo, associadas ao elemento dentário 33 incluso. Portanto, o caso tratava-se de um odontoma misto. Em acompanhamento clínico e radiográfico de seis meses, o paciente não apresenta queixas e não se observa recidiva. Conclui-se que o diagnóstico desses tumores normalmente se dá através de exames radiográficos de rotina e o tratamento de escolha consiste na remoção cirúrgica e curetagem, com prognóstico favorável, de forma a possibilitar reabilitação precoce e minimizar futuras sequelas.

GRANDE CISTO NASOPALATINO EM PACIENTE JOVEM

*Joana Sá Fortes Pinheiro**, Polianne Alves Mendes, Eduardo Morato De Oliveira, Maria Cássia Ferreira Aguiar, Leandro Napier de Souza

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. *Autor para correspondência:
joanasafp@gmail.com

Introdução: O cisto do ducto nasopalatino (CDNP) é um raro cisto de desenvolvimento, representando 1% dos cistos maxilofaciais. Tem maior incidência entre 2ª e 5ª décadas de vida, com maior predileção na raça negra, mas sem consenso na literatura. Clinicamente apresenta-se com aumento de volume palatino, de crescimento lento e normalmente assintomático, sendo descobertos durante exames clínicos ou radiográficos.

Relato de caso: Paciente CLL, 25 anos, negro, sexo masculino, apresentado ao Hospital Odilon Behrens, queixando-se de inchaço no rosto e deformação nasal, presente há 2 anos, afetando a vida social. Observou-se aumento de volume no palato duro e lábio superior à direita, elevando a asa do nariz e apagando o fundo de vestibulo, sem queixas dolorosas ou sinais de infecção. A radiografia panorâmica revelou radiolucidez em maxila, medindo aproximadamente 45mm em maior diâmetro, deslocando os dentes 11 e 21. Punção aspirativa revelou líquido enegrecido (aproximadamente 30 mL).

Biópsia incisional com canulização para a decompressão cística foram realizadas. O laudo confirmou o diagnóstico, com o paciente sendo mantido em acompanhamento da decompressão por oito meses antes da enucleação cirúrgica. Paciente mantém acompanhamento clínico e radiográfico, sem complicações do procedimento cirúrgico ou recidiva da lesão.

Discussão: grandes lesões císticas podem necessitar abordagens iniciais mais conservadoras, como a decompressão cística, para reduzir o tamanho da lesão e a morbidade associada à enucleação. Acompanhamento clínico e radiográfico é necessário para se verificar a evolução e determinar o momento correto da abordagem cirúrgica definitiva.

Conclusão: a decompressão cística deve ser considerada em casos de CDNP de grandes volumes como um dos passos no tratamento definitivo, com objetivos de reduzir a morbidade e facilitar a sua completa enucleação.

DISPLASIA FIBROSA MONOSTÓTICA COM ACOMETIMENTO DE OSSOS CRANIOFACIAIS: RELATO DE CASO

Mariana Pasa Rosa, Eliane Maria Kreich, Gilson Cesar Nobre Franco, João César Guimarães Henriques*

Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG, 2 UFU - Universidade Federal de Uberlândia.

*Autor para correspondência: m.arianarosa@hotmail.com

Introdução: A displasia fibrosa (DF) é uma condição semelhante a um tumor, caracterizada pela substituição de osso normal por uma proliferação excessiva de tecido conjuntivo fibroso. Acredita-se que sua ocorrência esteja relacionada com alterações do gene GNAS 1, codificando uma proteína que regula a proliferação e diferenciação de osteoblastos. Sua manifestação pode ser monostótica, em um único osso, ou poliostótica, em mais de um osso. Clinicamente, o tipo monostótico apresenta-se normalmente como um aumento indolor e unilateral caracterizando uma assimetria facial, de crescimento lento e com maior acometimento na maxila.

Objetivo: O presente trabalho tem por objetivo relatar o caso clínico de um paciente acometido por displasia fibrosa craniofacial, que é uma variante monostótica que abrange vários ossos da face.

Relato de caso: Paciente gênero masculino, 23 anos de idade, melanoderma, compareceu ao ambulatório de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, devido a presença de um

aumento volumétrico na região maxilar direita. Foi realizado exame clínico e solicitado exames complementares, radiografia panorâmica, tomografia computadorizada (TC), além de biópsia incisiva. A radiografia panorâmica mostrou uma imagem radiopaca densa e homogênea abrangendo toda a área do seio maxilar direito. A TC avaliou o envolvimento dos ossos e regiões do lado direito da face: maxila, seio maxilar, osso palatino, zigomático, fossa nasal, assoalho da órbita, occipital e esfenóide, sugerindo a hipótese de displasia fibrosa craniofacial.

Discussão: A extensão da lesão para diferentes áreas é bem frequente na DF. Além de determinar grandes problemas estéticos, estes crescimentos podem causar limitações e prejuízos funcionais aos pacientes, eventualmente colocando a vida em risco.

Conclusão: O resultado do exame histopatológico confirmou o diagnóstico e o procedimento cirúrgico foi realizado. O paciente encontra-se em acompanhamento clínico. Palavras chave: Doenças ósseas, mutação, doenças maxilares, procedimento cirúrgico.

TRATAMENTO CONSERVADOR DE AMELOBLASTOMA: RELATO DE CASO

*Juliana Mariano Beraldo**, *Solimar de Oliveira Pontes*, *Michelle Bianchi Moraes*, *Rodrigo Dias Nascimento*, *Fernando Vagner Raldi*

Universidade Estadual Paulista – UNESP. *Autor para correspondência:
ju_mariano1@hotmail.com

O ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno de origem epitelial, com crescimento lento, frequentemente encontrado nos maxilares. Assintomático, raramente percebido pelo paciente nos estágios iniciais, diagnosticado na maioria das vezes em exames radiográficos de rotina. Paciente do sexo feminino, 24 anos, leucoderma, em 2001, apresentava no exame físico uma assimetria facial na região de ângulo de mandíbula esquerdo, sem limitação funcional e sintomatologia. No exame radiográfico, apresentou área radiolúcida ao redor do dente 38, estendendo-se ao ramo ascendente, chegando próximo à chanfradura sigmoide. Foi realizada punção da região (negativa), seguida de biópsia incisional sob anestesia local, sendo obtido diagnóstico de ameloblastoma unicístico. O tratamento foi a enucleação da lesão com margem de segurança e exodontia dos dentes 37 e 38 sob anestesia geral. Após 12 anos verificou-se em exame radiográfico de rotina uma imagem radiolúcida, indicando possível recidiva. Foi realizada nova cirurgia, agora com osteotomia e margem de segurança, com instalação de placa dereconstrução, confirmando-se posteriormente a recidiva.

Após 3 anos verificou-se mínima imagem em exame radiográfico, suspeita de nova recidiva, confirmada posteriormente após ressecção. Paciente continua em preservação. A terapia mais indicada para o tratamento dos ameloblastomas, segundo a literatura, é a cirurgia radical com margem de segurança ou a ressecção hemimandibular. Entretanto é importante ressaltar que, cada vez mais, estas lesões vêm sendo diagnosticada em pacientes jovens, o que tem encorajado alguns profissionais a optarem pelo tratamento menos invasivo. Os problemas estéticos, fonéticos e funcionais devem ser avaliados na escolha da terapia. Conclui-se que o tratamento de eleição para os ameloblastomas, na maioria dos casos, é cirúrgico radical, embora a decisão e a responsabilidade do tipo de tratamento sejam do cirurgião, a opção deve estar direcionada primordialmente para o benefício do paciente sempre pensando no “todo”.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO CÍSTICA EM MAXILA: RELATO DE DOIS CASOS COM DIFERENTES ABORDAGENS

Isabella Romão Candido, Adriano Lima Garcia, Marden José Pereira Ramos Júnior, Fábio Lima De Almeida*

Hospital Geral de Cuiabá - HG, 2 UNIC - Universidade de Cuiabá. *Autor para correspondência: isa.bellarc88@gmail.com

Introdução: As lesões periapicais que são originárias a partir de polpa infectada são as sequelas patológicas mais comuns do osso alveolar periapical dos maxilares. A maioria compreende os cistos radiculares e os granulomas periapicais. Cistos radiculares são cistos inflamatórios localizados na região perirradicular de um dente despolpado, caracterizada pela formação de uma cavidade patológica. O objetivo deste trabalho foi relatar dois casos de cisto radicular, suas evoluções e duas formas distintas de tratamento dos mesmos.

Métodos: Caso 01: Paciente, 39 anos, com histórico de tumefação em região maxilar há 03 anos, realizou 2 tentativas de remoção ambulatorial da lesão sob anestesia local, sem sucesso. Clinicamente apresentava drenagem de secreção em região anterior de palato duro, indolor. Seguiu com nova enucleação e com evolução de comunicação oronasal, sendo corrigida pela abordagem de Von Langenbeck modificada. Caso 02: Paciente 26 anos, encaminhada por endodontista para avaliação e conduta de lesão radiolúcida localizada na maxila, com íntimo contato entre os ápices dentais de 12 a 15. Realizado tratamento endodôntico

com extravasamento proposital de material obturador além dos ápices dos mesmos para prosseguir com proposta de exérese da lesão. Neste caso, realizou-se a apicectomia da unidade dentária 13, retrobturação com agregado trióxido mineral, reconstrução com enxerto ósseo autólogo particulado e substituto ósseo, recobrimento com membrana biocompatível e reabsorvível.

Resultados: Atualmente os casos encontram-se em período pós-operatório sem queixas, recidivas e com excelente cicatrização.

Discussão: Os cistos radiculares ocorrem com maior frequência em pacientes do sexo feminino, sendo o local predominantemente acometido a região anterior da maxila. Seu diagnóstico final deve ser realizado após análise microscópica, e apesar de suas manifestações cínicas claras, seu tratamento ainda é bastante controverso.

Conclusão: Quando as lesões são tratadas com terapia endodôntica e ainda assim permanecem com evolução dos sinais e sintomas, outros métodos de tratamento devem ser instituídos, como a enucleação e curetagem cirúrgica associadas ocasionalmente à reconstrução local.

CELULITE PÓS-SEPTAL DE ORIGEM ODONTOGÊNICA SECUNDÁRIA A FRATURA EM SOALHO DE ORBITA: RELATO DE CASO

Naiara Sumiye Floris Cardozo Morishita Santos Araújo, Gabriel Barroso Marocco de Abreu Torres, Alberto Ayres Suarez, Larissa Pires Barbosa, Jose Pereira De Carvalho Junior*

Hospital Municipal Dr. Cármino Caricchio – HMCC. *Autor para correspondência:
naiarafloris@yahoo.com.br

Introdução: A celulite periorbitária secundária à infecção odontogênica é uma complicação rara, contudo está bem documentada na literatura. Ela pode estar associada a diversas etiologias, sendo mais comum delas a sinusite maxilar, podendo evoluir para amaurose parcial ou total, choque séptico, trombose do seio cavernoso, embolia pulmonar e até mesmo óbito. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso de celulite pós-septal associada a histórico de trauma e infecção odontogênica e uma breve revisão de literatura a respeito do tema.

Métodos: Em relato de caso, paciente do gênero feminino, 36 anos, após história prévia de trauma em face, com fratura de soalho orbitário, e relato de odontalgia do primeiro molar esquerdo maxilar, evoluindo com celulite periorbitária e sinusopatia. Apresentou aumento de volume com evolução de dois dias, envolvendo região periorbitária e geniana à esquerda, proptose, ptose palpebral, quemose, oftalmoplegia incompleta, diminuição de acuidade visual, pupila com diminuição do reflexo fotorreagente e dor retrobulbar. Foi realizada intervenção

cirúrgica para drenagem intra-oral, exodontia do elemento 26, posterior acesso de Caldwell Luc para realização de sinusectomia, alocação de dreno nasoantral para irrigação com soro fisiológico no pós-operatório. A antibioticoterapia foi administrada durante todo período de internação com Cefalosporina de terceira geração associada a Clindamicina, que posteriormente foram substituídas por Tazobactan associado a Piperacilina.

Discussão: A conduta preconizada no caso relatado, foi condizente com o que a literatura recente sugere. Principalmente no que se refere aos antimicrobianos de eleição e conduta cirúrgica.

Resultados: Paciente recebeu alta no 25^a de internação hospitalar com discreta proptose, melhora clínica dos sinais e sintomas oftalmológicos e completa regressão do aumento de volume.

Conclusão: O resultado alcançado com a conduta aplicada mostrou-se satisfatório no que se refere a resolução da infecção e minimização das sequelas.

ANGINA DE LUDWIG COM FASCEÍTE NECROTIZANTE: RELATO DE CASO

*Matheus Gabardo Yokota**, *Leticia Nadal*, *Eleonor Álvaro Garbin Junior*, *Natasha Magro Ernica*, *Geraldo Luiz Griza*

Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE. *Autor para correspondência:
matheusgabardoyokota@hotmail.com

Desde que as políticas de saúde bucal voltaram-se para a promoção de saúde, a incidência, severidade, morbidade e mortalidade das infecções odontogênicas tem declinado drasticamente, porém, muitos pacientes ainda apresentam infecções de origem odontogênica severas, necessitando de tratamento hospitalar imediato. A angina de Ludwig é uma celulite frequentemente originada de uma infecção odontogênica classicamente localizada no segundo e terceiro molares inferiores, que envolve os espaços submandibular, sublingual e submentoniano. Embora a infecção odontogênica colabore com mais de 70% dos casos, outros focos infecciosos têm sido relatados como etiologia da angina de Ludwig, são eles: infecção de amígdalas palatinas, sialoadenites, epiglote, e cisto tireoglosso infectado. Pode também ser resultante da infecção de uma fratura de mandíbula, ferimento perfurante de assoalho de boca, trauma por intubação endotraqueal ou broncoscopia. Este trabalho tem como objetivo, relatar através de um caso clínico, o tratamento cirúrgico hospitalar de um paciente com Angina de Ludwig com fasceíte necrotizante. Paciente do gênero masculino, 52 anos, foi

encaminhado ao Hospital Universitário do Oeste do Paraná, para tratamento de infecção odontogênica. Na anamnese, paciente não apresentou comorbidades, sendo relatado início da sintomatologia dolorosa e febre há aproximadamente 4 dias, com ausência de queixa respiratória ou disfagia. Ao exame físico e análise dos exames de imagens, apresentou um aumento volumétrico eritematoso nos espaços submandibular, sublingual e submentoniano bilateralmente, com fasceíte necrotizante em fase inicial na região mentoniana, tendo como diagnóstico Angina de Ludwig. O tratamento foi baseado no diagnóstico precoce, administração parenteral de antibióticos apropriados, manutenção das vias aéreas, drenagem cirúrgica e remoção do foco infeccioso. Portanto, conclui-se que a Angina de Ludwig representa ainda uma ameaça à vida do paciente, pelo seu risco iminente de obstrução das vias aéreas, sendo a terapia adequada e imediata fator primordial no sucesso do tratamento.

INFECÇÃO EM ESPAÇO INFRATEMPORAL SECUNDÁRIA A CERATOCISTO: RELATO DE CASO

*Lorran de Andrade Pereira**, Mariana Machado Mendes de Carvalho, Rodrigo Andrade Lima, Bráulio Carneiro Júnior

Obras Sociais Irmã Dulce/Universidade Federal Da Bahia - OSID/UFBA. *Autor para correspondência: lorran_pereira15@hotmail.com

Introdução: O ceratocisto odontogênico é uma lesão benigna de natureza agressiva e altas taxas de recidiva. Ocorre com maior frequência no gênero masculino, acometendo com maior prevalência a região posterior do corpo. Clinicamente o seu desenvolvimento tende a ser em sentido ântero-posterior, sem ocasionar expansão óssea, geralmente associado a um dente incluso. Essa lesão tem curso assintomático, provocando extensas reabsorções ósseas. Caso encontre-se infectado, pode desenvolver infecção secundária nos espaços faciais. Assim, o objetivo deste trabalho é relatar um caso de infecção em espaço infratemporal secundária à ceratocisto odontogênico em região posterior de mandíbula.

Método: Paciente gênero feminino, 23 anos de idade, encaminhada pelo ortodontista ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial, da Faculdade de Odontologia da UFBA, após realização de radiografia panorâmica para documentação ortodôntica, observou-se área radiolúcida bem evidenciada na região posterior e ramo mandibular esquerdo, com cortical marginal bem definida, associada à terceiro molar semi-impactado. Durante acompanhamento,

paciente passou a apresentar aumento de volume na região temporal esquerda, com algia a palpação e ponto de flutuação evidente. Em um primeiro tempo cirúrgico, em ambiente hospitalar, foi realizada drenagem da infecção e instituída antibioticoterapia. Em um segundo tempo cirúrgico, após evolução do quadro e melhora do processo infeccioso, realizou-se abordagem e tratamento da lesão. O resultado da análise histopatológica apontou ceratocisto odontogênico. Paciente encontra-se em acompanhamento sistemático.

Discussão: No indivíduo sadio, estes espaços são virtuais, sendo preenchidos por tecido conjuntivo frouxo, tecido adiposo ou por estruturas neurovasculares. Eles são mal irrigados e, portanto, possuem uma baixa capacidade de defesa. Na presença de infecções, as fâscias que delimitam estes espaços podem ser perfuradas por exsudatos purulentos, que irão espalhar-se pelo espaço fascial.

Conclusão: Essas infecções são graves, de rápida progressão, e devem ser tratadas com imediatismo, pois podem levar o paciente a desenvolver sérias complicações, ou até mesmo, óbito.

LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES EM PACIENTE GRÁVIDA: UM RELATO DE CASO

Adner Andre Bastos Vieira, Gabriela Sepeda Dos Santos, Isabela Barroso Silva, Sarah Nascimento Menezes, Jader De Lima Fadul*

Universidade Federal do Pará - UFPA, 2 UFPA - Universidade Federal do Pará , 3 UFPA - Universidade Federal do Pará , 4 UFPA - Universidade Federal Do Pará , 5 CEMO - Centro De Especialidades Médico e Odontológico. *Autor para correspondência: adner.andre@gmail.com

Introdução: Lesão Central de Células Gigantes (LCCG) é uma lesão de natureza não neoplásica, a qual pode apresentar-se similar ao de uma neoplasia. Clinicamente, tem maior incidência na região anterior de mandíbula e costuma cruzar a linha sargital mediana da face e podem ser classificadas em agressivos e não agressivos conforme evolução e sintomatologia. Essa trabalho objetiva relatar um caso de LCCG de grande dimensão em mandíbula, mostrando seu clínico, radiográfico, histopatológico e tratamento.

Métodos: constitui-se em um relato de caso clínico de uma paciente grávida diagnosticada com LCCG no Centro de Especialidades Médico e Odontológico (CEMO) Belém-pa. Paciente, 25 anos, compareceu ao serviço com luxação e aumento de volume na região anterior da mandibular com evolução de 3 meses. Ao exame clínico, constatou-se um aumento de volume púrpuro azulado, de consistência firme a palpação e sintomático. Lesão de crescimento e progressão rápidos. Os exames radiográficos revelaram lesão radiolúcida unilocular na região de mandíbula anterior e com expansão da cortical.

Discussão: A conduta mediante ao caso foi realizar biopsia incisinal. O material removido foi enviado para análise anatomopatológico.

Resultados: O laudo histopatológico mostrou, células gigantes multinucleadas, presença de proliferação de vasos sanguíneos, células ovóides e fusiformes e hemossiderina. Assim, após exames foi confirmado o diagnóstico de LCCG. Posteriormente ao diagnóstico, foi esperado a paciente terminar período gestacional para ser dado a entrada no serviço de traumatologia buco-maxilo-facial do próprio hospital para a exérese da lesão. A cirurgia foi realizada com anestesia geral em centro cirúrgico e foi retirada a lesão e grande parte da mandíbula da paciente.

Conclusão: Dessa forma, haja visto a prevalência de patologias em mucosa oral é de extrema importância que o CD tenha noções básicas de estomatologia para estar apto a diagnosticar corretamente e oferecer ao paciente um plano de tratamento adequado e assim um melhor prognóstico.

ASPECTOS DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE INFECÇÃO ODONTOGÊNICA GRAVE

*Jacquiane Santana Pereira**, *Matheus Furtado de Carvalho*,
Eduardo Machado Vilela, *Neuza*, *Breno Nogueira Silva*

Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF. *Autor para correspondência:
jacquiane.santana@hotmail.com

As infecções odontogênicas têm como origem principal os elementos dentários e os tecidos periodontais. Comumente, esse tipo de infecção se inicia após a necrose pulpar e invasão bacteriana nos tecidos periapicais. Em outras situações, o foco infeccioso surge a partir de bolsas periodontais profundas. A característica etiológica multibacteriana reflete a flora oral residente, aspecto que torna esta infecção com característica própria. As infecções odontogênicas graves caracterizam-se por febre, trismo, dor e aumento de volume de início rápido e disseminação para espaços faciais superficiais e profundos, o que as tornam mais complexas. No caso de disseminação inferior ao tórax, elas podem gerar complicações respiratórias, neurológicas, vasculares e sistêmicas que colocam em risco a vida do paciente. O diagnóstico é feito de forma clínica e requer intervenção precoce a fim de evitar as diversas complicações possíveis. Exames de imagem complementares incluem radiografias odontológicas (periapical, oclusal e panorâmica), radiografias disponíveis em ambiente hospitalar

(radiografias da face, pescoço e tórax) e tomografia computadorizada. O principal benefício das tomografias computadorizadas consiste na delimitação de todos os espaços profundos envolvidos. A gravidade deste quadro demanda hospitalização imediata e instituição de terapia medicamentosa venosa. Atenção especial deve ser dada ao potencial risco de comprometimento das vias aéreas, que pode trazer risco à vida do paciente. Além do suporte médico do paciente, da necessidade de incisão e drenagem e altas doses de antibióticos, a remoção da causa constitui a manobra cirúrgica fundamental. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de um paciente que evoluiu com infecção odontogênica grave. Devido a presença de dor, febre, trismo e envolvimento dos espaços faciais com progressão rápida, o paciente foi hospitalizado para o tratamento. Serão discutidos ainda aspectos importantes no diagnóstico, terapêutica medicamentosa, tratamento cirúrgico da infecção e cuidados de suporte do paciente.

EXCISÃO DE SIALÓLITO GIGANTE

*Thiago Lopes De Almeida**, Italo Miranda do Vale Pereira, Marco Aurélio Fidéles Pereira, Cássio Edvard Sverzut, Alexandre Elias Trivellato

Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto – USP. *Autor para correspondência:
almeida.thiago.lopes@gmail.com

Introdução: A ocorrência de cálculos nas glândulas salivares maiores é de aproximadamente 1% na população mundial e devido as suas características anatômicas, a glândula submandibular é afetada em 85% dos casos. Os sialólitos normalmente medem de 5 a 10mm, quando seu diâmetro ultrapassa esse valor são considerados raros e classificados como gigantes.

Relato de caso: Paciente de 89 anos queixando-se de aumento de volume em região submandibular direita e dor local. Ao exame físico apresentava rubor, calor local e consistência endurecida na palpação em região submandibular direita. Na oroscopia apresentava drenagem purulenta no ducto de Wharton. Na tomografia computadorizada notou-se uma imagem hiperdensa sugestiva de sialólito com aproximadamente 20mm de diâmetro em glândula submandibular direita. Foi realizado o tratamento através de antibioticoterapia endovenosa e remoção cirúrgica através de acesso intraoral sob anestesia local. Foi realizado acompanhamento semanal durante o período de 2 meses, a paciente evoluiu satisfatoriamente, apresentando ótima cicatrização, sem sinais flogísticos e complicações pós-operatórias.

Discussão: O tamanho do sialólito influencia em sua sintomatologia. Os menores que permitem o fluxo de saliva são assintomáticos, já os maiores podem causar desconforto, principalmente durante a mastigação, ocasionando em aumento de volume localizado na região, algia e secreção purulenta no orifício do ducto. Algumas das complicações do tratamento cirúrgico são estenose do ducto, fibrose na área do ducto, fístula salivar, formação de um fenômeno de retenção de saliva e paralisia do nervo facial.

Conclusão: O presente relato de caso visa ratificar a importância do diagnóstico precoce da sialolitíase para elaboração do tratamento adequado devido às complicações associadas desta condição em estágio tardio.

MARSUPIALIZAÇÃO COMO PARTE DO TRATAMENTO DO AMELOBLASTOMA CONVENCIONAL

Mariana Sidônio Athayde Fonseca Neves, Mário Lemos Alves Neto, Pedro Lucas Bezerra Pinto, André Luís Ribeiro Ribeiro*

Centro Universitário do Estado do Pará - CESUPA, 2 CESUPA - Centro Universitário do Estado do Pará. *Autor para correspondência: mama_neves@hotmail.com

O ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno de origem epitelial que apresenta um crescimento lento, mas localmente agressivo, sendo o tumor odontogênico mais prevalente, variando com o odontoma essa maior prevalência. O ameloblastoma apresenta quatro classificações clínicas: convencional, periférico, unicístico e metastizante. A literatura sugere que a ressecção óssea é a modalidade terapêutica mais indicada para o tipo convencional, porém gera um defeito ósseo extenso, resultando em grande morbidade. A reconstrução desses defeitos requer cirurgia extensa e mão de obra especializada, frequentemente carente nos serviços públicos de países subdesenvolvidos como o Brasil. Diante disso, terapias alternativas que visem ser eficaz e ainda assim, conservadoras que visem minimizar as sequelas cirúrgicas são alternativas interessantes. Este trabalho tem o objetivo de relatar um caso de tratamento de ameloblastoma convencional (experiência total de 5 casos) através de marsupialização, seguido de enucleação com ostectomia periférica. Paciente feminino, 32 anos, apresentou tumefação na região posterior da mandíbula no lado esquerdo que com aproximadamente 80mm de maior

diâmetro. Em tomografia computadorizada, observou-se uma área multilocular com hiposinal em corpo e ângulo de mandíbula esquerdo, com perfuração de corticais ósseas e uma cortical basal bastante fina. Optou-se por menos invasivo, sendo realizado uma marsupialização que foi mantida por 8 meses, período no qual houve significativa redução da lesão e grande neoformação óssea. O segundo procedimento cirúrgico foi enucleação seguida de ostectomia periférica com brocas. A paciente evoluiu bem, melhorando gradativamente a assimetria facial. Passados 7 anos de acompanhamento, a paciente não apresenta queixas ou déficits funcionais, ausência de sinais de recidiva clínica ou por exames de imagens. Este caso sugere ser possível tratar estas lesões de forma mais conservadora, sendo esta uma alternativa terapêutica importante quando tratamento cirúrgicos radicais, principalmente em pacientes jovens, que podem gerar morbidade excessiva em pacientes com acesso restrito a cirurgia reconstrutiva.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO TUMOR ODONTOGÊNICO BENIGNO: ODONTOMA COMPOSTO EM MAXILA. RELATO DE CASO

Angélica A. Faria Machado, Lair Mambrini Furtado, Cláudia Jordão Silva, Ricardo Pedro da Silva, Gabriel Albuquerque Guillen*

Faculdade de Odontologia-Universidade Federal de Uberlândia – UFU. *Autor para correspondência: angelicafaria1204@hotmail.com

Odontomas são classificados como tumores odontogênicos benignos mistos, em função da sua origem a partir de células epiteliais e mesenquimais, exibindo diferentes estruturas de tecido dentário. Neste trabalho apresentamos um caso clínico de um paciente que procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal de Uberlândia, encaminhado por seu cirurgião-dentista, buscando avaliação de lesão radiopaca na região de canino superior direito, percebida durante realização de exames radiográficos, para investigação de retenção prolongada do dente 53. Paciente com 12 anos de idade, sexo masculino, durante a anamnese negou alergias medicamentosas e houve relato de episódio convulsivo há mais de um ano. Verificou-se, no exame clínico, aumento de volume no local e ausência de sintomatologia dolorosa. Foi feito tomografia computadorizada e após análise da mesma, foi possível detectar imagem predominantemente hiperdensa, composta por diversos dentículos na região de pré-maxila direita. O tratamento indicado foi a exérese em centro cirúrgico.

Foram realizados exames laboratoriais pré-operatórios de rotina sem alterações. O procedimento cirúrgico foi feito sob anestesia geral, indução anestésica e intubação nasotraqueal. Houve coleta de material para biópsia, que posteriormente confirmou o diagnóstico de odontoma composto. O procedimento transcorreu sem intercorrências, e não foram observadas complicações pós-operatórias. Duas semanas após a remoção cirúrgica, o paciente apresentava-se em bom estado geral, sem queixas, com presença de edema reduzido e sem sinais flogísticos. Após quatro meses, o dente 53 ainda estava presente e o paciente foi orientado a discutir com ortodontista a possibilidade de tracionamento do dente permanente. Paciente permanece em acompanhamento. O tratamento de escolha foi ao encontro do relatado na literatura, optando-se pela excisão cirúrgica, que é o tratamento mais preconizado para os casos de odontoma.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ODONTOMA COMPOSTO EM REGIÃO ANTERIOR DE MANDÍBULA

Beatriz Bezerra Ribeiro, Paulo Matheus Honda Tavares, Joel Motta Júnior, Saulo Lobo Chateaubriand Do Nascimento, Rafael Saraiva Torres*

Universidade do Estado do Amazonas – UEA. *Autor para correspondência:
beatrizribeiro16@hotmail.com

O odontoma é considerado um tumor odontogênico misto, sendo o tipo mais comum de tumor odontogênico. São lesões assintomáticas consideradas como anomalias de desenvolvimento, divididos em: composto, formado por múltiplas estruturas pequenas, semelhantes a dentes e complexo que consiste em uma massa conglomerada de esmalte e dentina. O presente trabalho relata o caso de um odontoma composto em região anterior de mandíbula, tratado através de remoção cirúrgica. Paciente S.L.S.B., 27 anos, feminino, realizou exames radiográficos para tratamento ortodôntico, onde observou-se uma lesão radiopaca em região anterior da mandíbula, próximo ao ápice dos dentes 31 a 33. Não apresentou alterações perceptíveis ao exame clínico. No exame tomográfico, evidenciou-se a presença de uma lesão hiperdensa, delimitada, medindo aproximadamente 0,15 x 0,15 x 0,1 cm, estendendo-se de cortical vestibular à lingual; em seu interior, presença de estruturas semelhantes à dentículos. Sugeriu-se o diagnóstico de odontoma composto e planejou-se a remoção cirúrgica da lesão

por meio do acesso vestibular da mandíbula. Realizou-se uma incisão em mucosa, acesso por planos até a cortical vestibular, o tecido muscular foi descolado no plano subperiosteal e realizou-se osteotomia até exposição da lesão. Posteriormente, os dentículos foram identificados e removidos com luxação e curetagem direta e para os fragmentos maiores, realizou-se odontosecção. Após remoção total da lesão, o sitio foi regularizado, realizou-se sutura por planos com fio reabsorvível, sutura na mucosa bucal com fio de seda e curativo compressivo no mento. Paciente evoluiu de forma satisfatória, sem queixas álgicas, com vitalidade dos dentes envolvidos, funções fisiológicas preservadas e radiograficamente, observou-se remoção total da lesão. Embora o odontoma não seja uma neoplasia verdadeira, é importante seu diagnóstico prévio e tratamento precoce. A excisão local simples é o tratamento de escolha e o seu prognóstico é positivo. O tratamento proposto foi efetivo para resolução do caso.

EXCIÇÃO CIRÚRGICA DE FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO EM MAXILA: RELATO DE CASO

Beatriz Bezerra Ribeiro, Francisco Amadis Batista Ferreira, Eliandro de Souza Freitas, Giovanna de Alcantara Santos, Ana Paula Da Silva Machado*

Universidade do Estado do Amazonas - UEA, 2 FHAJ - Fundação Hospital Adriano Jorge.

*Autor para correspondência: beatrizribeiro16@hotmail.com

O fibroma ossificante periférico é uma lesão fibro-óssea benigna, também definido como uma hiperplasia inflamatória reativa benigna, de etiologia multifatorial. Apresenta-se como uma massa gengival que possui focos calcificados, supostamente formados a partir de uma metaplasia óssea. Dor e parestesia são raros. O caso relata sobre a abordagem cirúrgica de um fibroma ossificante periférico através de uma biópsia excisional. Paciente do sexo feminino, 54 anos, foi admitida no serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial queixando-se de dificuldade na alimentação e na adaptação da prótese. Ao exame clínico intra-oral, observou-se uma lesão nodular, exóftica e pediculada na região de molares superiores do lado esquerdo, de consistência endurecida, coloração avermelhada com áreas esbranquiçadas, sintomática, medindo cerca de 5 cm e evolução de aproximadamente 1 ano. A radiografia panorâmica revelou uma imagem definida, heterogênea, com áreas de radiopacidade e radiolucidez em região maxilar esquerda, sem envolvimento aparente do osso

subjacente. Levantou-se a hipótese diagnóstica de fibroma ossificante periférico e então planejou-se a remoção. O tratamento cirúrgico foi realizado em ambiente ambulatorial, com bloqueio do nervo alveolar superior posterior, nervo alveolar superior médio e nervo palatino maior, posteriormente, a incisão em base pediculada e, após a excisão da massa lesional, realizou-se a sutura da mucosa. O material foi encaminhado para análise histopatológica, a qual confirmou o diagnóstico de fibroma ossificante periférico. Paciente evoluiu de forma satisfatória e sem queixas álgicas no pós-operatório. O fibroma ossificante periférico pode derivar do tecido conjuntivo da submucosa ou do ligamento periodontal, apresentando focos calcificados no seu interior, localizando-se preferencialmente na gengiva inserida. Possui predileção por mulheres, na segunda década de vida, fato este que juntamente com o quadro de dor, divergiu da literatura na circunstância em questão. O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica e o prognóstico é favorável, como constatou-se no caso descrito.

ABORDAGEM CIRÚRGICA EM MANDÍBULA ATRÓFICA PARA EXÉRESE DE CISTO DENTÍGERO

Rebeka de Oliveira Reis, Rafael Saraiva Torres, Ariany Cristina Freitas Ribeiro, Martín Alexander Queija Saldaña, Gustavo Cavalcanti Albuquerque*

Universidade do Estado do Amazonas – UEA. *Autor para correspondência:
rebekaareis@hotmail.com

As mandíbulas atróficas representam um desafio cirúrgico visto que a atrofia do aparelho ósseo alveolar resulta na contribuição de fratura em potencial. O presente relato aborda sobre exérese de cisto dentígero associado a um dente incluso em mandíbula atrófica. Paciente do gênero feminino, 55 anos, compareceu ao serviço relatando descoberta de dente incluso com presença de cápsula ao redor da coroa em exame de rotina, e realizado biópsia incisional, mediante a análise histopatológica, houve o diagnóstico de cisto dentígero. Ao exame clínico notou-se edentulismo parcial bilateral posterior na arcada inferior com perda óssea acentuada, e ao exame tomográfico, evidenciou-se uma imagem hipodensa, unilocular, circunscrita por fino halo radiopaco associada à coroa do dente incluso com proximidade a base de mandíbula, sendo esta atrófica. O tratamento proposto foi à fixação interna rígida, devido ao alto risco de fratura durante o transoperatório ou fratura patológica pós-operatória, seguido da exérese do cisto dentígero com exodontia do elemento associado.

O procedimento cirúrgico foi realizado sob anestesia geral, e a partir do acesso extraoral através da incisão de Risdon realizou-se a divulsão por planos. Seguiu-se com a fixação interna rígida com placa de 2.4 mm com parafusos monocorticais. Posteriormente, por meio do acesso intraoral, realizou-se a enucleação do cisto, remoção do dente incluso envolvido e curetagem da loja cirúrgica. As bordas foram coaptadas e as feridas cirúrgicas foram suturadas. A paciente evoluiu com contorno mandibular satisfatório, parestesia temporária e sem queixas álgicas. A abordagem extraoral para fixação interna rígida está indicada pela literatura quando se atua em regiões posteriores da mandíbula com necessidade de um amplo campo operatório. A exodontia de dentes inclusos leva a fragilidade mandibular podendo acarretar fraturas, nesse caso é necessário tratamento imediato.

ABORDAGEM CIRÚRGICA DE CISTO RADICULAR EM REGIÃO MAXILAR

Rebeka De Oliveira Reis, Marina Rolo Pinheiro da Rosa, Rafael Saraiva Torres, Ariany Cristina Freitas Ribeiro, Joel Motta Junior*

Universidade do Estado do Amazonas – UEA. *Autor para correspondência:
rebekaareis@hotmail.com

O cisto radicular é o cisto odontogênico mais comum. Sua etiologia está relacionada com o epitélio do ápice de um dente com necrose pulpar que impreterivelmente pode ser estimulado pela inflamação. Geralmente, tem crescimento lento e os pacientes são assintomáticos, a menos que exista uma exacerbação inflamatória aguda. O presente relato aborda um caso de exérese de cisto radicular em região maxilar. Paciente G.F.L, sexo masculino, 40 anos, compareceu ao atendimento encaminhado por outro profissional relatando a presença de um cisto em maxila, tendo sido realizado tratamento endodôntico prévio sem remissão da lesão. Observou-se ao exame clínico discreto abaulamento da cortical óssea vestibular da maxila direita e hiperemia em fundo de vestibulo ipsilateral. Evidenciou-se no exame tomográfico a presença de imagem hipodensa, unilocular, circunscrita por fino halo radiopaco e com perda da lâmina dura na região periapical que se estendia dos elementos 11 ao 15 com aproximadamente

25 mm de tamanho. Diante dos achados clínicos e tomográficos instituiu-se realização de biópsia incisional e mediante a análise histopatológica houve a confirmação da hipótese de cisto radicular, portanto optou-se pelo tratamento de enucleação cística. O procedimento cirúrgico foi realizado sob anestesia local, sendo o retalho escolhido a incisão do tipo Newman modificado, seguiu-se com o acesso, enucleação cística, toaleta da loja cirúrgica, reposicionamento do retalho e sutura. Paciente com 15 dias de pós-operatório apresentava cicatrização satisfatória e no momento encontra-se em acompanhamento. O tratamento eleito no caso clínico em questão para cistos radiculares tem como uma das opções a enucleação cirúrgica, tal procedimento está em conformidade com a opção de outros autores. A enucleação cirúrgica é indicada para lesões que excedem 20 mm e para aquelas associadas a dentes nos quais não é viável o tratamento endodôntico convencional.

ENUCLEAÇÃO CÍSTICA COMO SEGUNDO TEMPO OPERATÓRIO; CISTO DENTÍGERO

*Juliane Oliveira Gomes **, Renan Capobianco Vieira , Jhosepher Previati De Oliveira , Taisa Maria Mendes Matuizama

Hospital Santa Marcelina – HSM. *Autor para correspondência: julianeog@hotmail.com

Introdução: Entre os cistos de origem odontogênica o cisto dentífero é o segundo mais prevalente, sendo comumente associado a terceiros molares inferiores e caninos superiores inclusos. Geralmente são observados em exames imaginológicos de rotina ou quando não há o irrompimento de algum dente permanente. O cisto dentífero ocorre principalmente nas três primeiras décadas de vida, caracterizado por ter crescimento lento e assintomático, contudo, pode atingir dimensões significativas, levando a deformidades faciais, impactação e deslocamento de dentes. Esse trabalho tem como objetivo relatar um caso de cisto dentífero de grande extensão em ramo mandibular, na qual foi empregada técnica de descompressão, e posterior enucleação do cisto e exodontia do dente envolvido como segundo tempo operatório, sob anestesia geral.

Métodos: Relato de caso clínico de paciente 14 anos, sexo masculino, leucoderma. Ao exame físico apresentava aumento de volume em região mandibular direita, assintomático. A oroscopia apresentou abaulamento da parede vestibular em região de molares inferiores, estruturas dentárias preservadas e mucosas íntegras. Após confirmação do

diagnóstico de cisto dentífero pelo exame anatomopatológico, o paciente foi tratado realizando técnica de descompressão, seguida de enucleação e exodontia do elemento 48.

Resultado: Paciente encontra-se em acompanhamento clínico e radiográfico, com bom aspecto cicatricial, sem reincidência da lesão após 16 meses de acompanhamento.

Discussão: A escolha da técnica de tratamento dos cistos dentíferos deve levar em consideração características clínicas e radiográficas da lesão e perfil do paciente. As técnicas de descompressão e enucleação podem mostrar resultados satisfatórios com bom prognóstico para o paciente nos casos de cistos de grandes dimensões.

Conclusão: No caso dos cistos de grandes dimensões o tratamento em dois tempos cirúrgicos com descompressão prévia à enucleação tem apresentado bons resultados, preservando estruturas nobres e evitando-se cirurgias ressectivas através da diminuição da pressão intracística e redução das dimensões da lesão.

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PORTADOR DA SÍNDROME DE HAJDU-CHENEY: RELATO DE CASO

Rossiny Ferreira Rosa*, Adolfo Silva-Melo, Lizandra Coimbra S Felipe, Luciana Mara Negrão Alves, Leandro Silva Da Conceição

Faculdade de Ciências do Tocantins – FACIT. *Autor para correspondência:
rossinyferreira@hotmail.com

Introdução: A síndrome de Hajdu-Cheney é uma doença hereditária rara do tecido conjuntivo, autossômica dominante, caracterizada por acrosteólise, osteoporose grave de mãos e pés, defeitos de desenvolvimento dos ossos, dentes e articulações, além de causar distintas alterações craniofaciais. Esse relato se faz indispensável para o conhecimento da patologia e atendimento clínico-odontológico de pacientes com distúrbios osteolíticos.

Métodos: Paciente cardiopata, 13 anos de idade deu entrada na clínica odontológica da Faculdade de Ciências do Tocantins, após anamnese, exames clínicos e complementares, foi realizada adequação da cavidade bucal com adaptação do comportamento da mesma ao tratamento odontológico necessitando de tratamento a instrução de higiene oral, sendo necessário a adaptação do cabo da escova dental, para melhor empunhadura, pois a mesma já passou por várias cirurgias para correção das falanges, tratamento restaurador, curativo e preventivo.

Resultados: Paciente diagnosticada com a síndrome Hajdu-Cheney, apresentou abertura da boca reduzida, macroglossia, classe III, mordida aberta anterior e mobilidade dentária dos elementos

anteriores. Realizou-se adequação do meio, com instrução de higiene oral, sendo necessário a adaptação do cabo da escova dental, para melhor empunhadura, pois a mesma já passou por várias cirurgias para correção das falanges, seguida de restaurações nos elementos 12,14,36,45,46 e exodontia dos elementos 16 e 26. Tomou-se cuidado para que não ocorresse fratura patológica devido a fragilidade óssea.

Discussão: Poucos indivíduos são portadores dessa síndrome no mundo, que foi descrita pela primeira vez por Hajdu em 1948, posteriormente relatada por Cheney em 1965. O planejamento do tratamento deve ser baseado nas informações coletadas na anamnese, pois o paciente apresenta reabsorção dos processos alveolares com perdas prematura dos dentes entre outras anomalias.

Conclusões: Os pacientes portadores da síndrome acima referida carecem de atendimento cuidadoso, para que não ocorra fraturas e perdas dentárias. A atuação da equipe multidisciplinar favorece a qualidade de vida do paciente.

ETIOPATOGENIA, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E RADIOGRÁFICAS DO CISTO PERIODONTAL LATERAL-RELATO DE CASO

Mônica dos Santos Candido, Beatriz Rodrigues de Lima, Nilce Santos de Melo, Carla Ruffeil Moreira Mesquita, André Ferreira Leite*

Universidade de Brasília – UNB. *Autor para correspondência: candidomonica60@gmail.com

Introdução: A síndrome de Hajdu-Cheney é uma doença hereditária rara do tecido conjuntivo, autossômica dominante, caracterizada por acrosteólise, osteoporose grave de mãos e pés, defeitos de desenvolvimento dos ossos, dentes e articulações, além de causar distintas alterações craniofaciais. Esse relato se faz indispensável para o conhecimento da patologia e atendimento clínico-odontológico de pacientes com distúrbios osteolíticos.

Métodos: Paciente cardiopata, 13 anos de idade deu entrada na clínica odontológica da Faculdade de Ciências do Tocantins, após anamnese, exames clínicos e complementares, foi realizada adequação da cavidade bucal com adaptação do comportamento da mesma ao tratamento odontológico necessitando de tratamento a instrução de higiene oral, sendo necessário a adaptação do cabo da escova dental, para melhor empunhadura, pois a mesma já passou por várias cirurgias para correção das falanges, tratamento restaurador, curativo e preventivo.

Resultados: Paciente diagnosticada com a síndrome Hajdu-Cheney, apresentou abertura da boca reduzida, macroglossia, classe III, mordida aberta anterior e mobilidade dentária dos elementos anteriores. Realizou-se adequação do

meio, com instrução de higiene oral, sendo necessário a adaptação do cabo da escova dental, para melhor empunhadura, pois a mesma já passou por várias cirurgias para correção das falanges, seguida de restaurações nos elementos 12,14,36,45,46 e exodontia dos elementos 16 e 26. Tomou-se cuidado para que não ocorresse fratura patológica devido a fragilidade óssea.

Discussão: Poucos indivíduos são portadores dessa síndrome no mundo, que foi descrita pela primeira vez por Hajdu em 1948, posteriormente relatada por Cheney em 1965. O planejamento do tratamento deve ser baseado nas informações coletadas na anamnese, pois o paciente apresenta reabsorção dos processos alveolares com perdas prematura dos dentes entre outras anomalias.

Conclusões: Os pacientes portadores da síndrome acima referida carecem de atendimento cuidadoso, para que não ocorra fraturas e perdas dentárias. A atuação da equipe multidisciplinar favorece a qualidade de vida do paciente.

DISPLASIA FIBROSA CRANIOFACIAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

*Emmanuel Pereira Escudeiro**, Daniel De Lima e Sá Medronho, Jonathan Ribeiro da Silva, Rodrigo dos Santos Pereira, Sydney De Castro Alves Mandarinó

Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO, ² HCTCO - Hospital Das Clínicas De Teresópolis Costantino Ottaviano. *Autor para correspondência: emmanuel.escudeiro@gmail.com

A displasia fibrosa é uma lesão fibro-óssea benigna, que pode envolver um ou mais ossos do esqueleto, sendo a maxila o osso facial mais frequentemente envolvido. É uma condição que resulta de uma mutação no gene GNAS1. A característica histopatológica principal é a substituição de tecido ósseo normal e tecido medular por tecido fibro-celular e osso imaturo. Clinicamente, a displasia fibrosa apresenta as seguintes características: aumento de volume de crescimento lento com abaulamento da região envolvida e assimetria facial. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de um paciente com Displasia Fibrosa Craniofacial, atendido no serviço de CTBMF do Hospital das Clínicas de Teresópolis (HCT). Paciente do sexo masculino, 7 anos, leucoderma, procurou o serviço de CTBMF do HCT com queixas referentes ao aumento de volume facial esquerdo, corroborado no exame físico. Na panorâmica, pode ser observado o aspecto de “vidro despolido”, e na TC, crescimento ósseo expansivo. Foi realizada uma biópsia prévia, tendo como resultado “Displasia Fibrosa Craniofacial”, sendo indicada a cirurgia para harmonização facial através do shaving ósseo com brocas

cirúrgicas, realizada através de acesso intraoral vestibular maxilar, sob anestesia geral. Não foram observadas intercorrências, assim como relatos álgicos e/ou parestésicos. No acompanhamento ambulatorial de 2 anos, observa-se a eficácia do procedimento, que oferece riscos mínimos e tem resultados estéticos satisfatórios. Possui etiologia indefinida e pode estar associada a síndromes como Jaffe-Linchtenstein, McCune-Albright e Mazabraud, sendo necessária uma avaliação completa do paciente, para descartar tais diagnósticos. Em muitos casos, a doença tende a se estabilizar para de aumentar quando a maturação esquelética é atingida. Concluímos que a Displasia Fibrosa é uma lesão complexa e o recontorno ósseo para harmonização facial quando a mesma é alterada, sugere ser eficaz. Contudo, pacientes pediátricos devem ser acompanhados por um longo período, podendo (ou não) apresentar estabilização do quadro clínico.

MANEJO DO TRATAMENTO DO PACIENTE COM FIBRO-ODONTOMA AMELOBLÁSTICO EM MANDÍBULA

Gabriela Sepêda Dos Santos, Isabela Barroso da Silva, Lucas Lacerda de Souza, Raimundo Sales de Oliveira Neto, Hélder Antônio Rebelo Pontes*

Universidade Federal Do Pará - UFPA, ² UFPA - Universidade Federal Do Pará, ³ UFPA -
Universidade Federal Do Pará, ⁴ HUIBB - Hospital Universitário João De Barros Barreto, ⁵ HUIBB
- Hospital Universitário João De Barros Barreto. *Autor para correspondência:
gabisepeda@gmail.com

Introdução: O estudo relata três casos de fibro-odontoma ameloblástico (FOA) em mandíbula de pacientes pediátricos, associando-os com os tipos de tratamentos utilizados.

Métodos: Relato de três casos clínicos e revisão de literatura através de artigos em inglês das bases de pesquisa Pubmed, Bireme e Lilacs.

Resultados: Todos os três casos foram diagnosticados no Serviço de Cirurgia e Patologia Oral do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB). O primeiro paciente é um garoto de 9 anos apresentado inchaço intra-oral na região posterior da mandíbula esquerda, com tempo evolução de três meses. Sob anestesia geral, a lesão foi totalmente excisada, incluindo o segundo molar decíduo, o primeiro molar permanente e o germe do pré-molar. O segundo caso é um menino de seis anos que apresentava inchaço na parte posterior da mandíbula esquerda. A lesão apresentava-se assintomática e crescimento lento por cerca de um ano. A enucleação cirúrgica conservadora com acesso submandibular foi o tratamento escolhido. O segundo

molar foi removido e o primeiro molar foi conservado. O terceiro caso é uma garota de 13 anos com inchaço assintomático na parassínfise do corpo mandibular direito. A enucleação da lesão foi realizada sob anestesia geral com acesso intra-oral por incisão gengival. Os dentes envolvidos foram removidos e uma osteoplastia foi realizada.

Discussão: Este tumor odontogênico misto possui os tecidos epitelial e mesenquimal neoplásicos, além de ser composto por esmalte e dentina. É mais frequente em mandíbula e geralmente inclui um dente não erupcionado. Seu prognóstico é excelente, além de apresentar recidiva baixa após excisão conservadora.

Conclusão: O tratamento indicado para pequenos FOA é a curetagem com a excisão do dente envolvido ou com a manutenção desse, caso ele não interferira na remoção da lesão. As grandes lesões podem ser tratadas com abordagens conservadoras, especialmente quando o osso cortical basal pode ser preservado.

A ASSOCIAÇÃO ENTRE SARCOMA DE KAPOSI E PARACOCCIDIOIDOMICOSE EM PACIENTE HIV POSITIVO

Gabriela Sepêda dos Santos, Isabela Barroso da Silva, Adner André Bastos Vieira Neto, Daniel Cavalléro Colares Uchôa, Hélder Antônio Rebelo Pontes*

Universidade Federal do Pará - UFPA, 2 HUIBB - Hospital Universitário João de Barros Barreto.

*Autor para correspondência: gabisepeda@gmail.com

Introdução: Neste caso é notável a susceptibilidade de pacientes HIV positivos à doenças oportunistas como neoplasias e infecções, ou até mesmo a associação entre as duas.

Métodos: Foi internado no Departamento de Doenças Infecciosas do Hospital Universitário João de Barros Barreto, um homem, agricultor de 28 anos diagnosticado HIV positivo por ensaio imunoenzimático (ELISA) e confirmado por Western blot, apresentando nódulos violáceos na pele, face e abdômen e hepatoesplenomegalia. O paciente foi encaminhado ao Departamento de Patologia Oral, observando-se lesões violáceas ulceradas e nódulos vermelhos no palato. A biópsia incisional foi realizada na lesão de palato mole.

Resultados: A avaliação microscópica do tecido obtido revelou a proliferação de rede vascular pequena e irregular permeado por vasos sanguíneos com aspectos usuais. Após a coloração das secções de tecido com o Gomori-Grocott e o ácido periódico Schiff (PAS), as leveduras foram identificadas, mostrando múltiplas células-filhas nas células-mãe, resultando em aparência de "orelhas de Mickey Mouse". A imuno-

histoquímica para CD34 +, para células endoteliais e HHV8 +, para a infecção por vírus, confirmou o diagnóstico de sarcoma de Kaposi. O raio-X do tórax foi solicitado e revelou ausência de envolvimento pulmonar. A associação de 2 condições (Paracoccidiodomicose e sarcoma de Kaposi) foi encontrada no mesmo fragmento de biópsia de mucosa oral. Além disso, o paciente recusou qualquer tipo de tratamento, incluindo aqueles com anfotericina B e terapia anti-retroviral. Um mês após o diagnóstico, o paciente evoluiu a óbito de falência de múltiplos órgãos.

Discussão: Devido à imunossupressão causada pela infecção pelo HIV, o paciente torna-se mais suscetível a algumas doenças, como infecções, neoplasmas e a associação entre eles.

Conclusão: A ocorrência simultânea de PCM e outras doenças oportunistas devem ser bem investigadas na biópsia dos pacientes de regiões consideradas endêmicas, especialmente quando apresentam baixa contagem de linfócitos CD4.

TRATAMENTO DE OSTEOMIELE SUPURATIVA CRÔNICA EM MAXILA: RELATO DE CASO

*Emanuelle Catherine Maiola**, Luiz Henrique Godoi Marola, José Nazareno Gil

Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, ² HU/UFSC - Hosp. Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago. *Autor para correspondência: emanuelle.maiola@gmail.com

Introdução: A osteomielite supurativa crônica (OSC) caracteriza-se por uma inflamação de caráter multifatorial que atinge o osso medular e cortical, resultando em necrose. A causa primária da OSC dos maxilares é uma infecção odontogênica, que associada a fatores predisponentes como imunossupressão resulta em uma infecção de difícil diagnóstico e tratamento. Para impedir sua disseminação deve-se realizar uma combinação de procedimentos, entre eles antibioticoterapia adequada, remoção dos sequestros ósseos e descorticalização. Este relato de caso objetiva reportar o tratamento de uma OSC maxilar em paciente HIV+.

Métodos: Paciente do sexo feminino, 54 anos, edêntula total, imunodeficiente compareceu ao ambulatório do Hospital Universitário HU/UFSC apresentando tumefação maxilar, algia crônica de baixa intensidade, sequestros ósseos e supuração em palato duro. Solicitamos tomografia de face, na qual foi constatada a presença de um pequeno fragmento de raiz residual, que neste caso foi a precursora da OSP. Como conduta imediata, sob anestesia local de Mepivacaína com epinefrina 1:100.000, realizou-se incisão a nível de

rebordo, descolamento do mucoperiósteo, curetagem da área infecciosa e descorticalização para permitir fluxo sanguíneo e cicatrização. A antibioticoterapia estipulada foi Clindamicina 300mg 8/8h + Metronidazol 250mg 8/8h via oral por 2 meses, visto que a paciente apresentava alergia à amoxicilina.

Resultados: Paciente assintomática e resolução do quadro de OCS no pós-operatório de 1 ano.

Discussão: A OSC é menos comum na maxila devido aos numerosos vasos que nutrem esta região, porém quando ocorrem, são mais localizadas e circunscritas. O tratamento deste caso baseou-se na antibioticoterapia associada à abordagem cirúrgica, procedimentos consistentes com as publicações de Baur et al. e Kim et al.

Conclusão: A abordagem a ser realizada para o tratamento da OSC dependerá da microbiota patogênica e condições sistêmicas do paciente, no entanto, a combinação dos procedimentos cirúrgicos e antibioticoterapia mostrou-se eficiente neste caso.

ESTOMATITE DE CONTATO LIQUENÓIDE POR MATERIAIS DENTÁRIOS RESTAURADORES: RELATO DE CASO CLÍNICO

*Maristela Hoffmann Giraldi**, Helen Heloene Rosa, Ramon Cesar Godoy Gonçalves, Juliana Cama Ramacciato, Roberto De Oliveira Jabur

Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG, ² ABO - PR - Santa Casa de Misericórdia Ponta Grossa. *Autor para correspondência: maristela_hgiraldi@hotmail.com

Estomatite de contato liquenóide por materiais dentários (ECL) é uma condição crônica de hipersensibilidade da mucosa bucal diante de um metal restaurador dentário, o antígeno mais frequente é o mercúrio presente no amálgama dentário. Essas lesões podem migrar e geralmente envolvem a mucosa adjacente ao metal dentário⁰¹. Clínica e histologicamente pode ser parecida com o Líquen Plano Bucal, podendo ainda variar entre eritematosas e ulcerativas^{01, 02}. O propósito desse trabalho é descrever uma ECL na região de mucosa jugal esquerda próximo a região do plano oclusal em paciente masculino, 32 anos, lesão recorrente, única, difusa, sem bordas definidas, eritematosa com área central em depressão aparentando pontos necróticos, aproximadamente 04 mm de diâmetro, sintomática. Paciente procurou atendimento devido a sensibilidade dolorosa e freqüente recidiva da lesão. Como conduta terapêutica primária foi realizada biópsia excisional, a peça encaminhada para análise histopatológica, tendo como descrição: Mucosa escamosa, ulcerada em re-epitelização com tecido de

granulação, inflamação crônica linfoplasmocitária moderada, com formação de folículos linfóides e fibrose; confirmando a hipótese de ECL; complementando a conduta primária a qual teve como propósito eliminar a possibilidade de displasia celular, a conduta secundária foi de realizar tratamento restaurador direto com resina composta nos elementos dentários restaurados em amálgama. O caso foi acompanhado por 12 meses sem recidiva de hipersensibilidade local. Mediante a confirmação de ausência de displasia celular, através de avaliação clínica e/ou procedimentos complementares, medidas locais como melhora da higiene bucal, substituição do amálgama por restaurações não-metálicas, recontorno e alisamento das restaurações presentes contribuem positivamente para resolução dos quadros de estomatite de contato liquenóide por materiais dentários restauradores.

CARCINOMA ESPINOCELULAR EM LÁBIO INFERIOR – ACOMPANHAMENTO DE 03 ANOS

Maristela Hoffmann Giraldi, Helen Heloene Rosa, Ramon Cesar Godoy Gonçalves, Juliana Cama Ramacciato, Roberto De Oliveira Jabur*

Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG, ² ABO - PR - Santa Casa de Misericórdia Ponta Grossa. *Autor para correspondência: maristela_hgiraldi@hotmail.com

O Carcinoma Espinoceleular (CEC) ou também chamado de Carcinoma de células escamosas corresponde a aproximadamente 94% de todas as malignidades orais. Do mesmo modo que em vários outros carcinomas, o risco de câncer intraoral aumenta com a idade, especialmente para homens. Quanto a etiologia, não se pode afirmar que existe um único fator carcinógeno, porém tanto fatores extrínsecos quanto intrínsecos podem atuar, dentre esses fatores menciona-se: estado sistêmico, tabaco, álcool e luz solar^{01,02}. O propósito desse trabalho é apresentar o caso clínico de CEC em paciente masculino, 57 anos, agricultor, descendente europeu, com histórico de intensa exposição solar sem a devida proteção. Lesão localizada na região de vermelhão do lábio inferior, aproximadamente 05mm de diâmetro, endofítica, ulcerada e escamativa, área central deprimida e necrótica, borda em “rolete” com coloração avermelhada, presente a 07 meses, sendo tratada a 3 meses com queimadura ácida. As hipóteses de diagnóstico levantadas foram de CEC, sífilis terciária, granulomatose de Wegener.

A conduta terapêutica ao caso foi biópsia excisional e a peça encaminhada para análise histopatológica a qual descreveu: presença de células com citoplasma eosinofílico, núcleos grandes e hipercromáticos, grau variável de pleomorfismo celular e nuclear, presença de focos arredondados de camadas concêntricas de células ceratinizadas; confirmando a hipótese diagnóstica de CEC. Não houve recidiva da lesão em 3 anos de acompanhamento do caso. Segundo o sistema de estadiamento Tumor-Linfonodo-Metástase (TNM) para o Carcinoma Oral, a lesão pode ser classificada em T1N0M0. As características clínicas de neoplasias quando somado aos fatores etiológicos presentes possibilitam estabelecer hipóteses diagnósticas confiáveis, norteando a conduta terapêutica e técnica de execução, aliado ao tratamento correto e preservação progressa, com isso, as neoplasias interceptadas precocemente possuem melhor prognóstico e maior taxa de sobrevida ao paciente.

FIBRO ODONTOMA AMELOBLÁSTICO INFANTIL: RELATO DE CASO DE RECIDIVA APÓS 6 ANOS

Mariana Granucci, Paloma Beatriz Rosa Nunes de Souza, José Cleveilton dos Santos, Raphael Capelli Guerra, Eduardo Hochuli Vieira*

Faculdade de Odontologia de Araraquara-UNESP - FOAR-UNESP. *Autor para correspondência: marianagranucci@gmail.com

Introdução: O fibro-odontoma ameloblástico (FOA) é um tumor odontogênico raro, misto e de desenvolvimento lento e assintomático. Normalmente está associado a um crescimento progressivo, podendo causar grandes lesões e aumento de volume com consequente deformidade. Prevalece na primeira década de vida e é frequentemente diagnosticado devido à ausência de um ou mais dentes. Seu aspecto radiográfico é de uma lesão uni ou multilocular radiolúcida bem definida, contendo níveis variados de material radiopaco de forma e tamanho irregulares. A lesão pode ser tratada adequadamente através de curetagem cirúrgica sem a necessidade de remoção dos dentes adjacentes e o prognóstico é excelente, pois sua recidiva é incomum. O presente trabalho tem o objetivo de mostrar o seguimento e recidiva do Fibro Odontoma Ameloblástico em uma criança de 6 anos.

Relato de caso: Paciente do sexo masculino, foi atendido no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital Samaritano em São Paulo, com

aumento de volume na mandíbula. A tomografia computadorizada apresentou uma imagem sugestiva de FOA. A biópsia excisional foi realizada, sob anestesia geral. Após 6 anos, o paciente retornou ao departamento apresentando um processo inflamatório local e seroma. Recorrência local da lesão foi observada no exame tomográfico. Desta forma, foi realizado outro procedimento cirúrgico para excisão e curetagem. O paciente está sendo acompanhado, não havendo evidência clínica e imaginológica de recidiva da lesão. O FOA é uma neoplasia benigna rara, com chance mínima de malignidade.

Conclusão: O diagnóstico é sempre clínico, radiológico e histopatológico, sendo necessário acompanhamento em longo prazo, pois a recorrência após 6 anos ainda é possível.

O USO DA LASERTERAPIA DE BAIXA POTÊNCIA COM FISIOTERAPIA ADJUVANTE PARA O TRATAMENTO DO TRISMO NO PACIENTE PORTADOR DE FIBRODISPLASIA OSSIFICANTE PROGRESSIVA: RELATO DE CASO

Tiago Nascimento Mileto, Ferdinando de Conto, Cassian Taparello, Franklin David Gordillo Yopez, Mateus Ericson Flores*

Universidade de Passo Fundo – UPF. *Autor para correspondência: tmileto@gmail.com

Introdução: A fibrodisplasia ossificante progressiva (FOP) é uma doença de origem genética, causada por mutação em um gene que regula a proteína morfogênica óssea (BMP), que tem ação na diferenciação osteoblástica, causando calcificações e imobilidade progressivas (1). Sua incidência é de um para dois milhões de pessoas (2). Todo processo inflamatório evolui com calcificações ectópicas no paciente, limitando assim, procedimentos cirúrgicos (3).

Métodos: Paciente masculino, 12 anos, compareceu na FOUPF com diagnóstico médico de FOP. Familiar e paciente referem disfagia e disfonia. Clinicamente, apresentava trismo acentuado (3 mm) e mobilidade mandibular prejudicada. Foi realizada medição com de espátulas de madeira, no espaço interincisal, e orientado a fazer movimentos de amplitude mandibular, acrescentando gradativamente novas espátulas, de acordo com a aceitação do paciente, sem fazer movimentos bruscos nem forçando a mandíbula, evitando estresse tecidual. Concomitantemente, nos retornos semanais foi aplicado laser de baixa intensidade (660nm, $\phi=3\text{mm}^2$, 100mW, 3.3J/cm² por ponto) em 9 pontos da ATM bilateralmente.

Resultados: Seguindo as orientações e comparecendo nos retornos estipulados pela equipe CTBMF o paciente teve uma abertura bucal significativa de 3 para 12 mm. Sendo que esse aumento da abertura bucal foi gradativo durante seis meses.

Discussão: Um cuidado redobrado de higiene oral terá que ser tomado nos pacientes portadores de FOP para evitar procedimentos mais agressivos. Os procedimentos cirúrgicos deverão ser evitados com intuito de não causar ossificações nas articulações e nos músculos. O tratamento estabelecido para esses pacientes ainda não está definido, mas dispositivos não invasivos podem ser usados para restaurar gradativamente a movimentação bucal, sendo uma mudança significativa para o paciente (2). A laserterapia de baixa potência tem ação biomoduladora, analgésica, antiinflamatória (4,5).

Conclusão: Realizando exercícios minimamente invasivos o paciente obteve resultados satisfatórios, aumentando à amplitude mandibular e evitando a anquilose da ATM, ajudando consequentemente na qualidade de vida do mesmo.

MARSUPIALIZAÇÃO DE EXTENSO QUERATOCISTO EM REGIÃO POSTERIOR DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO

*Letycia Maria Lopes de Oliveira**, Daniela Cristina Braga de Lima,
Nayara Teixeira de Araújo, Letícia Resende Davi, Luiz Fernando
Barbosa de Paulo

Universidade Federal de Uberlândia – UFU. *Autor para correspondência:
letycialopes257@gmail.com

Introdução: O queratocisto odontogênico (QO) foi atualmente reclassificado em 2017 pela Organização mundial da Saúde como uma lesão cística de desenvolvimento epitelial derivado do órgão do esmalte ou da lâmina dental. Exibe características comuns a cistos, como crescimento lento e contínuo, porém desperta a atenção por sua alta agressividade e taxa de recorrência. Esse trabalho objetiva-se descrever um caso clínico de QO tratado pela técnica de marsupialização seguido de enucleação.

Métodos: Mulher de 63 anos, foi encaminhada ao Departamento de Diagnóstico Bucal com queixa de inchaço da cavidade bucal. Ao exame clínico apresentou assimetria facial com leve inchaço no ramo ascendente da mandíbula esquerda. Os exames imaginológicos revelaram uma extensa lesão radiolúcida unilocular bem definida. Realizou-se biópsia incisiva intra-oral com a técnica de marsupialização no sentido de conseguir a redução das dimensões lesionais, e o material coletado foi enviado para análise histopatológica que revelou queratocisto odontogênico. 9 meses após acompanhamento e regressão da lesão foi realizado a enucleação.

Resultados: A lesão foi inteiramente eliminada, com completa neoformação óssea, a paciente encontra-se curada, sem qualquer indícios de recidiva há 6 anos.

Discussão: Esse caso assemelha-se aos padrões descritos na literatura enquanto ao sexo, idade, localização, presença de dor e edema comum em cistos maiores. Ainda não foi alcançado consenso sobre o melhor tratamento para QO. O que se pode afirmar é que a marsupialização seguida de enucleação pode levar à completa regressão da lesão, sendo um método mais conservador que evita danos às estruturas vitais. No entanto, este método requer um tratamento mais longo, múltiplos procedimentos e cooperação do paciente.

Conclusão: Demonstrar que apesar das diversas opções de tratamentos existentes, o método conservador pode ser o tratamento de escolha do cirurgião-dentista na abordagem do queratocisto odontogênico, pois apresenta a menor taxa de morbidade e recidiva dentro dos padrões apresentados na literatura.

RESSECÇÃO E RECONSTRUÇÃO DE AMELOBLASTOMA MULTICÍSTICO

*Juliano Martins De Marins**, *Manuella Zanela da Silva Arêas*, *Guto Fidalgo Dauma Moraes*, *Edvaldo Simões Antunes*, *Nicolas Homsi*

Universidade Federal Fluminense - UFF, ² HCCLM - Hospital das Clínicas de São Lucas Macaé RJ, ³ HST - Hospital Santa Tereza. *Autor para correspondência: julianom@id.uff.br

Introdução: O ameloblastoma é uma neoplasia odontogênica benigna de origem epitelial, com ação localmente agressiva, acometendo frequentemente a mandíbula. Estas lesões são comumente difíceis de diferenciar com base apenas em radiografias. Ocorrido em porção direita de mandíbula, este relato de caso descreverá a utilização de próteses articulares imediatas no tratamento de ameloblastoma multicístico padrão folicular.

Métodos: Paciente sexo masculino, 57 anos, leucoderma, foi encaminhado ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial em maio de 2017 pelo seu dentista após achado radiográfico em panorâmica de rotina. Clinicamente, foi observada assimetria intrabucal e discreta assimetria facial. Foi realizada biópsia incisional da lesão em ambiente ambulatorial sob anestesia local e o material foi enviado ao laboratório de patologia. O resultado do exame anátomo-patológico foi ameloblastoma multicístico padrão folicular.

Resultados: Decorrente do diagnóstico, o tratamento proposto foi ressecção em bloco da lesão com margem de segurança de 1cm e reconstrução com prótese articular imediata. Estes procedimentos

foram realizados em ambiente hospitalar, sob anestesia geral.

Discussão: Os ameloblastomas são classificados em unicísticos, sólidos ou multicísticos, periféricos e subtipos malignos. É considerável este tipo de avaliação, uma vez que o tratamento de lesões multicísticas serão menos conservadoras, porque apresentam um comportamento mais agressivo. Como método reconstrutivo, optamos pela utilização de próteses articulares imediatas, uma vez que possui características estruturais e funcionais que tornam essa uma opção confiável. O uso desse sistema de próteses constitui claramente uma alternativa válida e previsível para a reabilitação de pacientes diagnosticados com ameloblastoma invasivo e tratados por ressecção radical.

Conclusão: Na reconstrução de grandes defeitos tumorais, a utilização de prótese articular imediata permanece como primeira opção, uma vez que o uso deste dispositivo proporciona excelente estabilidade, função e contornos anatômicos após a cirurgia.

OSTEONECROSE MAXILAR ASSOCIADO AO USO DE BISFOSFONATO: CONTROVÉRSIAS

Giulia Souza Costa, Maria Clara Falcão Ribeiro de Assis, Liliانا Aparecida Pimenta de Barros, Danielle Resende Camisasca, Tânia Regina Grão Velloso*

Universidade Federal do Espírito Santo – UFES. *Autor para correspondência:
giulia.souza1997@hotmail.com

Introdução: Os bisfosfonatos são potentes medicamentos inibidores da atividade osteoclástica, utilizados para tratar diversas doenças do metabolismo ósseo como a osteoporose. O aumento dos casos de osteonecrose associado a estes fármacos desencadeou vários estudos a fim de esclarecer o processo. Contudo, casos clínicos mostram que nem sempre os pacientes usuários de bisfosfonatos desenvolvem essa condição. O objetivo do trabalho é questionar o desenvolvimento da osteonecrose maxilar associado ao uso de bisfosfonatos.

Métodos: Foi realizada revisão de literatura na base de dados BIREME e Pubmed, sendo selecionados relatos de casos e série de casos de osteonecrose maxilar associada ao uso de bisfosfonatos, utilizou-se os descritores osteonecrosis, bifosfonatos e case report do período de 2003 a 2018. Conjuntamente foi analisado série de casos de pacientes em uso de bifosfonatos com histórico de procedimentos cirúrgicos, sem ocorrência de osteonecrose, acompanhados no projeto de extensão "Osteoporose e saúde bucal".

Resultados: Foram encontrados 67 casos de osteonecrose relacionada ao uso de

bisfosfonatos. Destes 82,1% eram pacientes oncológicos, 14,9% possuíam osteoporose, e 2,98% tinham osteoporose associada a outro comprometimento sistêmico. Em geral a osteonecrose desenvolveu-se após exodontia ou trauma, apenas em 19,4% o processo ocorreu espontaneamente. Por outro lado, no projeto de extensão observou-se seis pacientes em uso de bisfosfonatos sem histórico ou sinais de osteonecrose, porém tendo realizados implantes dentários e exodontias.

Discussão: A literatura levantada, associada a avaliação da série de casos, mostra que, mesmo existindo relatos de osteonecrose maxilar associada ao uso de bisfosfonatos, ainda não se tem claro sua ocorrência em pacientes não oncológicos, provavelmente influenciada por fatores sistêmicos e inerentes ao fármaco, como o tempo de uso.

Conclusão: Embora a osteonecrose associada ao uso de bisfosfonatos em pacientes oncológicos esteja estabelecida, em pacientes não oncológicos ainda necessita de estudos, a fim de permitir abordagem cirúrgica segura, quando necessário.

EXERESE DE LIPOMA EM REGIÃO SUBMANDIBULAR E - CASO CLÍNICO

*Camila Soares Estevam**, Ivan Yuzo Kobayashi, Bruna Parrillo Santos, Fernando Alves Arantes, Rafael Moreira Lopes

Hospital Municipal Alípio Corrêa Netto – HMA CN. *Autor para correspondência:
camila_soares.est@hotmail.com

Introdução: Lipomas são tumores esenquimais benignos mais comuns, desenvolvendo-se em qualquer localização onde gordura está presente. Sua evolução ocorre principalmente em tecidos subcutâneos, no entanto, podem ocorrer em regiões mais profundas. De 15 a 20% destes tumores ocorrerem na região de cabeça e pescoço, apenas 1 a 4% acometem a cavidade oral, representando de 0,1 a 5% de todos os tumores benignos da boca. Clinicamente, este tumor apresenta-se como uma lesão superficial ou submucosa indolor, bem-circunscrita, de crescimento lento, com coloração variando de normal a amarelada.

Materiais e métodos: Paciente JAS do sexo masculino 57 anos, melanoderma, comparece ao Pronto Socorro de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo do Hospital municipal Alípio Correa Netto com queixa de aumento de volume há +/- 10 anos de evolução em região de mandibular E. Ao exame físico inicial observou-se aumento de volume em região mandibular E, lateral ao corpo mandibular E de +/- 10 cm com consistência amolecida, nodular, indolor e móvel a palpação. Foi solicitado uma PAAF que foi inconclusiva, então solicitou-se uma TC e uma USG que foi sugestiva de

neoplasia benigna lipomatosa. Foi realizada a exereses de lesão por acesso submandibular.

Resultados: constatou-se com os exames de imagem e após exereses de lesão que se tratava de uma neoplasia benigna lipomatosa que apresentou-se com consistência borrachoide, coloração amarelada, de aproximadamente 7 cm no maior diâmetro.

Discussão: Histologicamente é indistinguível com tecido adiposo normal. No entanto, seu metabolismo é diferente do tecido normal. A apresentação clínica é tipicamente assintomática, sendo uma massa amarelada submucosa, presa por uma base sésil ou pedunculada.

Conclusão: O tratamento dos lipomas orais e maxilofaciais, incluindo todas as variantes histológicas e a simples excisão cirúrgica. Embora o crescimento do lipoma oral seja usualmente limitado, eles podem alcançar grandes dimensões, interferindo com a fala e a mastigação, reforçando a necessidade de excisão

FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO: UM RELATO DE CASO

*Adner Andre Bastos Vieira**, *Isabela Barroso Silva*, *Ana Carolina da Silva Santiago*, *Glauce Guimarães Pereira*, *Hélder Antônio Rebelo Pontes*

Universidade Federal do Pará - UFPA, 2 UFPA - Universidade Federal do Pará, 3 UFPA - Universidade Federal Do Pará, 4 HUIBB - Hospital Universitário João de Barros Barreto, 5 HUIBB - Hospital Universitário João de Barros Barreto. *Autor para correspondência: adner.andre@gmail.com

Introdução: Fibroma ossificante periférico (FOP) é um crescimento gengival comum e patogênese incerta, vista como uma lesão reacional e não de natureza neoplásica. Devido as suas semelhanças clínicas e histopatológicas, acreditam que essa lesão desenvolva-se na maioria das vezes de granulomas piogênicos, os quais sofrem maturação fibrosa e logo em seguida calcificação. Clinicamente, caracteriza-se por um aumento volumétrico assintomático, que pode ocasionar, assimetria facial. Esse trabalho objetiva descrever um caso de Fibroma Ossificante Periférico de grande dimensão em maxila.

Métodos: Constitui-se em um relato de caso clínico de paciente diagnosticado com Fibroma Ossificante Periférico no Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB) Belém, Pa. Paciente 40 anos, sexo feminino, compareceu ao serviço de patologia Bucal queixando de nódulo assintomático de crescimento lento em região de maxila. Ao exame clínico constatou-se lesão pedunculada, com base na região do rebordo alveolar da maxila (vestibular) estendendo-se para o palato duro, de consistência firme à palpação e

assintomática. Lesão de crescimento lento, sua progressão foi de 4 anos. O exame radiográfico revelou a presença de focos radiopacos na área da lesão.

Discussão: A conduta mediante ao caso foi de realizar biópsia incisional. O material removido foi enviado ao laboratório de Patologia Bucal do HUIBB para exame anatomopatológico.

Resultados: A análise histopatológica mostrou infiltrado inflamatório e uma proliferação de fibroblastos associado a material mineralizado, assim, confirmado o diagnóstico de FOP. Após a entrega de laudo a paciente foi encaminhada para o serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucal-Maxilo-Facial (CTBMF) do próprio hospital para exérese da lesão. Atualmente realiza acompanhamento periódico, não apresentando evidências de recidiva.

Conclusão: Desta forma, haja vista a prevalência de patologias em mucosa oral é de extrema importância e que o cirurgião dentista tenha noções básicas de estomatologia para estar apto a diagnosticar corretamente e oferecer ao paciente um plano de tratamento adequado.

HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Isabella Romão Candido, Rafaela Costa Freire, Ana Paula da Cunha Barbosa, Alexandre Meireles Borba, Adriano Lima Garcia*

Hospital Geral de Cuiabá - HG, 2 UNIC - Universidade de Cuiabá, 3 FOU SP - Faculdade De Odontologia de São Paulo. *Autor para correspondência: isa.bellarc88@gmail.com

Introdução: A histiocitose de células de Langerhans caracteriza-se por um grupo de distúrbios raros do sistema reticuloendotelial com proliferação de células de Langerhans, envolvendo múltiplos órgãos e sistemas. Normalmente, há comprometimento ósseo e, menos frequentemente, as lesões podem ser encontradas nos órgãos, linfonodos, pele e mucosas. Pode apresentar-se de variadas formas clínicas podendo evoluir para uma desordem multissistêmica grave. Em todos os casos, o achado histológico é a proliferação de células de Langerhans. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso de HCL em uma criança de 1 ano, com manifestações orais e sistêmicas.

Métodos: Paciente, 01 ano, com histórico de lesão exofítica evoluindo para áreas de ulceração em todo palato há 04 meses, além de esfoliação dentária. Apresentava otites de repetição, lesões cutâneas descamativas em tronco e couro cabeludo, sem causa aparente ou melhora espontânea.

Resultados: Após realização de biopsia incisional e imunohistoquímica, chegou-se ao diagnóstico final de Histiocitose de células de Langerhans. O paciente segue

em acompanhamento para investigação de lesões ósseas e possível realização de quimioterapia para tratamento da comorbidade.

Discussão: A etiologia da HCL é desconhecida, mas existem teorias que sugerem um papel para as causas ambientais, infecciosas, imunológicas, genéticas e um processo neoplásico. É muito discutido, que as lesões orais são achados considerados marcadores iniciais comuns na histiocitose, e que tais sinais podem anteceder outras evidências da doença. Na cavidade bucal as úlceras e erosões na mucosa palatina são comuns. O diagnóstico é realizado por exames clínico, de imagem e histopatológico.

Conclusão: As lesões de cavidade oral podem ser umas das primeiras manifestações da HCL. Perda óssea alveolar e lesões gengivais podem ser consideradas achados sérios. Embora clinicamente seja difícil a distinção das lesões orais, de linfomas, HIV, periodontites e até metástases ósseas, a precocidade na sua detecção pode levar a uma investigação e tratamento precoce, fornecendo maior conforto e qualidade de vida ao paciente pediátrico.

TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATOIDE: REVISTA DA LITERATURA E APRESENTAÇÃO DE CASO CLÍNICO CIRÚRGICO

Larissa Vargas Vieira, Beatriz Sobrinho Sangalette, Fabiane Lopes Toledo, Celso Kanemitsu Nakassima, Gustavo Lopes Toledo*

Universidade de Marília – UNIMAR. *Autor para correspondência: larissavvieira@outlook.com

Introdução: Tumores odontogênicos adenomatoides (TOA) são compostos por células epiteliais fusiformes que formam lençóis, cordões ou aumentos volumétricos espiralados de células em um estroma fibroso escasso. As células assemelham-se a rosetas ao redor do espaço central, podendo estar vazio ou conter quantidades de material eosinófilico. Macroscopicamente, exibe lesão bem definida que geralmente está envolvida por uma espessa cápsula fibrosa. Aparecem como pequenos aumentos de volume sésseis na gengiva vestibular da maxila. Internamente, a região central do tumor se apresenta essencialmente sólida ou com diversos graus de alterações císticas. Esta patologia é, comumente, limitada a jovens com faixa etária de 10 a 19 anos. São habitualmente assintomáticos, sendo descobertos durante ortopantomografias de rotina, a qual revela uma lesão óssea radiolúcida circunscrita, unilocular, que envolve o canino. Quando não está relacionada a um dente impactado, a imagem radiolúcida localiza-se entre as raízes dos dentes erupcionados se estendendo apicalmente ao longo da raiz.

Relato de caso: Paciente E.W.R.O, leucoderma, gênero masculino, 16 anos,

compareceu a uma Clínica Odontológica para acompanhamento rotineiro. Durante o exame físico, o Cirurgião-dentista notou abaulamento na região de canino, realizou uma ortopantomografia, onde constatou a presença da lesão, posteriormente, foi encaminhado para o HB. Iniciou-se o procedimento com a incisão de Novak-Petter, descolando-se o retalho mucoperiosteal e exteriorizando a capsula fibrosa. Executou-se a ostectomia para exposição da membrana cística, posteriormente, curetagem minuciosa da lesão. A descompressão foi feita através da punção, em seguida, executado a remoção da membrana cística utilizando curetas. Após a inspeção e limpeza da cavidade finalizou-se com sutura utilizando fio de Nylon 5.0.

Conclusão: As características do TOA podem ser confundidas com outras patologias, fazendo-se necessário o exame histopatológico para estabelecer o correto diagnóstico. Nota-se baixo índice de recidiva após exérese, visto que a espessura da lesão favorece remoção completa, sendo suficiente tratamento cirúrgico conservador.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DISPLASIA FIBROSA MAXILAR – RELATO DE CASO

Isaque Lopes da Silva, Ricardo Vieira Camargo, Felipe Santanna, Antonio Carlos Maluli de Oliveira, Antonio Guilherme Rinofio Hoppe*

Associação Brasileira de Odontologia - Seção São Paulo – ABO. *Autor para correspondência: isaque.silvas@hotmail.com

Palavras-chave: Displasia Fibrosa, Displasia Fibrosa Monostótica, Displasia Fibrosa Poliostótica.

Introdução: Dentre as lesões ósseas que acometem os maxilares, a displasia fibrosa é caracterizada como uma lesão benigna e representam cerca de 2% de todos os tumores ósseos.

Método: Relato de caso clínico através do tratamento cirúrgico de displasia fibrosa, realizado no Hospital Next Seisa em Guarulhos, paciente E.F. B, 53 anos, procedente da cidade Guarulhos São Paulo, com história de aumento gradativo em hemi maxila esquerda desde a adolescência, e com tentativa de tratamento pelo SUS desde 2012 aguardando chamada. Após a realização dos exames laboratoriais sem alterações que impedissem a realização da cirurgia mais tomográficos, paciente bem do estado geral, no dia 08 de junho de 2018, foi realizado o tratamento cirúrgico para remoção total ou parcial da lesão.

Resultados: A cirurgia foi realizada sem intercorrências, iniciando primeiramente com a remoção das raízes residuais e dentes envolvidos na lesão, seguindo da secção do tumor com a utilização de brocas e cinzeis e foi optado pela remoção parcial da lesão, evitando uma deformidade facial e com a tentativa de devolver os limites anatômicos do arco dentário maxilar para dar a possibilidade de uma futura reabilitação com utilização de próteses dentarias.

Conclusão: A displasia fibrosa é uma lesão tumoral benigna, indolor e de crescimento lento, que acomete normalmente as primeiras décadas de vida, com uma predileção pelo gênero feminino em maxila e com uma porcentagem recidivante de 37% no adulto. Com relação ao planejamento cirúrgico leva-se em conta o grau de recidiva mais a deformidade estética facial do paciente optando se normalmente por cirurgias mais conservadoras.

INFECÇÃO ODONTOGÊNICA EM ESPAÇOS FASCIAIS: RELATO DE CASOS CLÍNICOS

*Breno de Souza Pedro Santana**, *David Denner Maximiano*, *Sandro Isaías Santana*, *Michel Reis Messora*

Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - FORP-USP, ² HUAV - Hospital Universitário Alzira Velano. *Autor para correspondência: sandro@bucomaxilosuldeminas.com.br

Os pacientes sempre estão sujeitos infecções. Algumas são leves, outras graves. Embora as infecções frequentemente sejam auto limitantes, muitas necessitam de atenção, a depender do curso que tomam. Infecções odontogênicas podem ter origem endodôntica ou periodontal. Seu curso inicia-se no dente, passando ao osso medular até seu extravasamento pela cortical. Uma vez além dos limites do osso alveolar, a infecção pode se localizar como um abscesso ou se difundir através dos tecidos moles como celulite ou ambos. Por entre os tecidos a infecção pode atingir os espaços fasciais, onde as defesas humorais e o tratamento com antibióticos perdem eficiência. Para tratamento destes casos, a avaliação do paciente é baseada num histórico cuidadoso, incluindo uma revisão dos sistemas, avaliação física, estudos imaginológicos (preferencialmente tomografia computadorizada) e laboratoriais apropriados e, obviamente, a

interpretação precisa dos achados. Esse estudo tem o objetivo relatar dois casos de infecção odontogênica de progressão rápida para espaços fasciais que foram tratados de forma diferente: em um deles o diagnóstico e tratamento foram mais precisos e o paciente evoluiu bem. No outro, devido a demora em estabelecer a conduta, o paciente foi a óbito. Concluiu-se que o tratamento de pacientes que apresentem quadro clínico de infecção odontogênica em espaços fasciais é de caráter emergencial. A celulite agressiva, muitas vezes observada em pacientes com comorbidades, requer medidas agressivas a fim garantir as vias aéreas e prevenir a disseminação para o tórax. Assim o diagnóstico baseado em exames clínicos e imaginológicos aliados a medicação efetiva e intervenção cirúrgica precoce são primordiais para a manutenção da vida do paciente, visto que quase a totalidade dos pacientes evolui para óbito se a devida abordagem não for feita precocemente.

TRATAMENTO DE QUERATOCISTO EM SÍNFISE POR MEIO DE DESCOMPRESSÃO

*Stéphanie Marani Martins Araújo**, *Patrícia Verónica Aulestia Viera*,
Silvia Vanessa Lourenço, *Gustavo Grothe Machado*, *André Caroli
Rocha*

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - HC-FMUSP. *Autor para
correspondência: stephaniemarani.888@gmail.com

Introdução: O Queratocisto Odontogênico (QO) representa de 3% a 11% de todos os cistos odontogênicos. A maioria dos casos ocorre entre a primeira e quarta década de vida, há uma ligeira prevalência por homens e a mandíbula posterior é mais acometida. Esse trabalho tem como objetivo relatar um caso de queratocisto na região de mento com acompanhamento de 2 anos sem recidivas.

Métodos: Paciente sexo feminino, leucoderma, 68 anos procurou atendimento, pois se queixava de tumefação no mento que impedia o uso da prótese. Ao exame físico intra-oral observou-se edentulismo e tumefação em região de sínfise com integridade das mucosas subjacentes. Radiografia panorâmica foi solicitada e observou-se em área de sínfise extensa imagem radiolúcida unilocular, com margens escleróticas e bem definidas. Foi realizada biópsia incisional seguida de descompressão cirúrgica. O resultado histopatológico obtido foi de QO. Após 6 meses solicitou-se nova panorâmica e constatou-se redução das dimensões da lesão e, assim nova abordagem cirúrgica com enucleação e curetagem foi indicada.

Resultados: Após dois anos de acompanhamento observa-se por meio de radiografia panorâmica neoformação óssea na região de enucleação da lesão. Além disso, as mucosas apresentaram cicatrização igualmente satisfatória.

Discussão: A descompressão é uma das formas de tratamento de QO citada na literatura. Essa abordagem reduz a pressão do fluido cístico o que permite que o volume da cavidade reduza e, dessa forma possibilita aposição óssea em torno das paredes da lesão. Ademais, a descompressão evita que os tratamentos mais invasivos os quais apresentam risco maior de comprometer estruturas nobres, como o nervo alveolar inferior além de possibilitar a manutenção de um arcabouço ósseo para guiar a regeneração.

Conclusões: O tratamento do Queratocisto com descompressão e posterior enucleação e curetagem permitiu a preservação das corticais ósseas e mucosas sendo considerado uma abordagem de sucesso após dois anos de acompanhamento.

MARSUPIALIZAÇÃO DE TUMOR ODONTOGÊNICO CERATOCÍSTICO EM MANDÍBULA

Fábio Alexandre Reffatti, Marcelo Carlos Bortoluzzi, Marcela Claudino, Eduardo Baml Campagnoli*

Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG. *Autor para correspondência:
fabio.a.reffatti@gmail.com

Introdução: O Ceratocisto Odontogênico é uma forma distinta de cisto odontogênico de desenvolvimento que necessita de considerações especiais pelo seu comportamento clínico, aspectos histopatológicos específicos e sua alta taxa de recidiva.

Métodos: Paciente 63 anos, gênero masculino, procurou o atendimento nas clínicas Odontológicas da Universidade Estadual de Ponta Grossa queixando-se de um aumento volumétrico na região posterior da mandíbula. Realizou-se exame clínico e solicitada uma tomografia computadorizada da face. No exame clínico extra-oral, constatou-se 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 abaulamento das corticais lingual e vestibular. Através do exame radiográfico, observou-se a presença de uma extensa lesão unilocular com halo radiopaco, localizada do lado direito da mandíbula na região de corpo.

Resultados: Realizou-se uma punção com objetivo de coletar dados para auxiliar no diagnóstico. O resultado descreveu um material com conteúdo composto de

ceratina e infiltrado inflamatório, característico de ceratocistos. Posteriormente foi realizado o acesso, e a técnica de eleição foi a marsupialização do ceratocisto devido a extensão da lesão patológica. Com toda cavidade patológica limpa e livre de infiltrado inflamatório, foi adaptado uma cânula para realizar a decompressão pela região de acesso a lesão. O paciente foi orientado a manter higienização local através da irrigação da cavidade com soro fisiológico 0,09%.

Discussão: Após a retirada da cânula, foi solicitado ao paciente uma radiografia panorâmica a cada 03 meses de pós-operatório afim de acompanhar a progressão do caso. Nesta, verificou-se o processo de cicatrização óssea da região, moderada radiolucidez na área acometida pelo ceratocisto odontogênico e redução aparente da cavidade remanescente.

Conclusões: A remoção desse tipo de patologia irá depender da avaliação clínica criteriosa, exames de imagem complementares, levando em consideração os riscos que a permanência desse tipo de lesão poderá acarretar.

CONTRIBUIÇÃO DAS MANIFESTAÇÕES ORAIS NO DIAGNÓSTICO DA PARACOCCIDIOIDOMICOSE SISTÊMICA: UM RELATO DE CASO CLÍNICO

*Thaís Araújo Braga**, *Eduardo Machado Vilela*, *Camila Guimarães Costa Esteves*, *Letícia Drumond de Abreu Guimarães*

Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF. *Autor para correspondência:
araujothaisb@gmail.com

A paracoccidiodomicose é uma infecção fúngica causada pelo *Paracoccidioides brasiliensis*. Esta infecção ocorre com maior frequência na América do Sul e o perfil dos pacientes normalmente são homens, de meia idade, trabalhadores rurais e tabagistas. A manifestação é caracterizada por lesões mucocutâneas, linfadenopatia e envolvimento pulmonar. O diagnóstico é clínico e histopatológico. O tratamento depende da gravidade da doença e é individualizado. Para casos leves e moderados recomenda-se derivados das sulfonamidas e itraconazol pelo período de vários meses, em casos graves a anfotericina B intravenosa. O presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de um paciente do sexo masculino, 55 anos, marceneiro que compareceu no Ambulatório da Liga Acadêmica de Prevenção ao Câncer de Boca na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, com dificuldade respiratória e tosse há 1 ano, perda excessiva de peso, além de queixa de dor na cavidade oral nos últimos meses.

Ao exame físico, foram observadas lesões com pontos hemorrágicos e moriformes em palato mole, orofaringe, mucosa labial, dorso de língua, mucosa alveolar, fundo de vestibulo superior e também edema do lábio superior. Diante da hipótese diagnóstica de paracoccidiodomicose, foi realizado biópsia incisional confirmando o diagnóstico anatomopatológico de paracoccidiodomicose através da coloração especial de Grocott evidenciando a presença da levedura. Foi prescrito itraconazol 200 mg/dia, com melhora significativa das lesões orais aos 4 meses, porém apresentando ainda sintomatologia pulmonar, o que requereu manutenção da medicação por 9 meses, com resolução total das lesões orais e em acompanhamento das lesões pulmonares.

CISTO ÓSSEO TRAUMÁTICO - REVISTA DA LITERATURA E APRESENTAÇÃO DE CASO CLÍNICO CIRÚRGICO

Pedro Molitor, Juliana de Almeida Nascimento, Beatriz Flávia de Moraes Trazzi, Beatriz Sobrinho Sangalette, Gustavo Lopes Toledo*

Universidade de Marília - UNIMAR, 2 USP - Universidade de São Paulo. *Autor para correspondência: pedromolitor@yahoo.com

Introdução: Cistos ósseos traumático são cavidades patológicas que podem ocorrer primariamente na mandíbula, embora um terço das lesões sejam encontradas na maxila, principalmente na região anterior. Visto que este é assintomático, seu diagnóstico é feito usualmente por meio de exames rotineiros. O tratamento para os cistos ósseos traumático é cirúrgico, sendo basicamente o acesso à lesão e curetagem das paredes ósseas.

Relato do caso: Paciente H. V., 16 anos, gênero feminino, leucoderma, compareceu ao ambulatório do Hospital de Base de Bauru relatando dor em região de terceiros molares. Em análise da radiografia ortopantomográfica de rotina, observou-se lesão radiolúcida em região de parassínfise direita mandibular, estendendo-se desde região de pré-molares a incisivos centrais, compatível com lesão cística. Ao exame físico não se observou abaulamento de corticais ósseas mandibulares e todos os dentes envolvidos na lesão apresentavam-se com vitalidade pulpar. Tratamento: Este foi realizado sob anestesia local para tratamento da lesão e curetagem da cavidade cirúrgica. Para tanto, utilizou-se

de um retalho mucoperiosteal, com incisão em fundo de sulco vestibular mandibular direito, seguida de corticotomia da parede vestibular com auxílio de cinzéis e brocas, não sendo observado qualquer sinal de cápsula cística, apenas a presença de pequena quantidade de líquido de coloração rósea, o que levou a o diagnóstico de cisto ósseo traumático. Seguiu-se o debridamento das margens das cavidades e imediatamente a síntese do retalho.

Conclusão: O pós-operatório ocorreu sem complicações, e a vitalidade das unidades envolvidas na lesão foi mantida após a cirurgia. Ao exame radiográfico decorrido 06 meses do procedimento cirúrgico observou-se diminuição da área radiolúcida, com neoformação óssea em progressão no local da lesão, concluindo-se que o método de tratamento cirúrgico proposto foi eficaz.

ODONTOMA PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Jéssika de Araújo Gerino, Larissa Oliveira Ramos Silva, Paula Rizerio d'Andrea Espinheira, Felipe Seoane Matos, Daniel Maurício Meza Lasso*

Universidade Federal da Bahia - UFBA, 2 OSID - Obras Sociais Irmã Dulce. *Autor para correspondência: jessika_ibg@hotmail.com

Os odontomas são considerados os tipos mais comuns de tumores odontogênicos na população pediátrica. Sua etiologia é pouco conhecida, podem surgir de germes dentais ou dentes ainda no processo de crescimento induzido por trauma local, infecção, herança e mutações genéticas. São assintomáticos e consistem principalmente de esmalte e dentina. Esses tumores são divididos em 2 tipos: composto e complexo. Os odontomas compostos são formados por conjuntos de pequenas estruturas dentiformes e ocorrem com mais frequência na região anterior da maxila. Já os odontomas complexos são constituídos por conglomerados aleatórios de tecidos dentários, se desenvolvem mais nas regiões de molares posteriores e são mais associados a distúrbios na erupção dentária. O diagnóstico normalmente é radiográfico e a realização do tratamento consiste em enucleação e curetagem simples. A detecção precoce desse tumor aumenta a preservação do dente impactado associado.

Paciente gênero feminino, 03 anos, acompanhada pela mãe, foi atendida no serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da UFBA/OSID. Ao exame físico maxilofacial, observou-se discreto aumento de volume à palpação em região anterior de maxila, mucosa e coloração normal e ausência da unidade 51. Ao exame de imagem, observou-se lesão radiopaca sugestiva de odontoma composto. Optou-se por exérese da lesão em centro cirúrgico, sob anestesia geral, incisão intra-sucular, descolamento mucoperiosteal, localização e remoção da lesão e suturas. Na literatura, os odontomas são os tipos mais comuns de tumores odontogênicos em crianças, sendo os compostos frequentemente relacionados a região anterior da maxila e estão associados a um dente impactado corroborando com o presente relato. O tratamento para os odontomas consiste na excisão cirúrgica a fim de preservar os elementos retidos, promover a reabilitação precoce e evitar futuras sequelas.

TRATAMENTO CONSERVADOR DE FIBROMA AMELOBLÁSTICO EM MANDÍBULA

*Stéphanie Marani Martins Araújo**, Anna Carolina Coelho Duarte, Marcelo Minharro Cecchetti, Silvia Vanessa Lourenço, André Caroli Rocha

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - HC-FMUSP. *Autor para correspondência: stephaniemarani.888@gmail.com

Introdução: O Fibroma Ameloblástico é considerado um tumor misto verdadeiro e incomum, representando apenas 2% de todos os casos de tumores odontogênicos. A maioria das lesões ocorre na primeira e segunda décadas de vida e cerca de 70% dos casos são observados em mandíbula posterior. Além disso, 75% das ocorrências estão relacionadas a um dente não erupcionado. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de Fibroma Ameloblástico em região de mandíbula.

Métodos: Paciente do sexo masculino, leucoderma, 18 anos, encaminhado por Ortodontista. Ao exame físico intra-oral constatou-se ausência de erupção dos elementos 34 e 35, aumento de volume em vestíbulo inferior à esquerda recoberto por mucosas íntegras e ausência de mobilidade dental. Foi solicitada tomografia computadorizada de face na qual observou-se extensa imagem radiolúcida com aspecto multilocular em corpo esquerdo de mandíbula e parasínfise contralateral, além de ruptura da cortical vestibular na referida área.

Ademais, a lesão apresentava associação com um dente 34 incluso e com imagem radiopaca compatível com dente supranumerário em seu interior. Foi proposto para o caso o tratamento cirúrgico conservador por meio de acesso intra-oral, exodontia dos dentes envolvidos, curetagem da lesão e ostectomia periférica.

Resultados: A paciente foi acompanhada por dois anos e quatro meses e nesse período não houve recorrência da lesão.

Discussão: O tratamento de Fibroma ameloblástico é muito discutido na literatura sendo abordagens mais conservadoras recomendadas para lesões em pacientes jovens como no caso referido. Todavia, em pacientes mais velhos e em casos de recidiva o tratamento mais agressivo com ressecções cirúrgicas é o mais indicado.

Conclusão: A abordagem conservadora foi considerada um tratamento eficaz para uma extensa lesão de Fibroma Ameloblástico de mandíbula.

ABORDAGEM CONSERVADORA DE FIBROMA AMELOBLÁSTICO: RELATO DE CASO COM ACOMPANHAMENTO DE 12 ANOS

*Lucas da Silva Barreto**, Mariana Vitória Gomes Viana, Arley Cerqueira, Sandra de Cássia Santana Sardinha, Leonardo Araújo de Melo

Universidade Federal da Bahia - UFBA, 2 UFBA - OSID - Universidade Federal da Bahia - Obras Sociais Irmã Dulce. *Autor para correspondência: dr.lsbodonto@gmail.com

Introdução: O fibroma ameloblástico (FA) é um tumor odontogênico benigno, de incidência incomum, que acomete preferencialmente indivíduos adolescentes e adultos jovens, apresentando se com maior frequência em região posterior de mandíbula, estando muitas vezes associado a dentes inclusos. Os Fibromas ameloblásticos representam entre 0,9% e 2,4% de todos os tumores odontogênicos em mandíbula.

Métodos: Paciente do gênero masculino, seis anos de idade, levado ao atendimento devido a aumento de volume em região de corpo e ângulo mandibular direito, ocasionando assimetria facial. Ao exame extrabucal observou-se aumento de volume envolvendo crista óssea alveolar e ausência de dentes em região acometida. Radiograficamente foi observado presença de extensa área radiolúcida multilocular retendo as unidades 85 e 46. Como tratamento, foi realizada enucleação e curetagem óssea, com preservação dos dentes permanentes adjacente ao tumor, sendo o material coletado enviado para exame anatomopatológico, o qual evidenciou tratar-se de um fibroma ameloblástico.

Resultados: O paciente evoluiu bem e após acompanhamento clínico e radiográfico pelo período de 12 anos, não apresentou recidiva ou transformação maligna.

Discussão: Devido ao potencial neoplásico é imprescindível que se realize o exame histopatológico para diferenciar o Fibroma ameloblástico de outros tumores odontogênicos, como cistos dentígero, ceratocisto e ameloblastoma. Quanto ao tratamento, é consenso na literatura que a abordagem conservadora, é a terapêutica de primeira escolha, exceto em casos de recidiva ou malignização da lesão.

Considerações finais: A abordagem conservadora se mostra uma alternativa eficaz em casos de fibroma ameloblástico, contudo deve-se realizar um acompanhamento pós-operatório prolongado, devido ao potencial de recidiva e transformação maligna do tumor.

ABORDAGEM CIRÚRGICA DE FIBROMA OSSIFICANTE LOCALIZADO EM REGIÃO ATÍPICA DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO

*Tagna de Oliveira Brandão**, Larissa Oliveira Ramos Silva, Paula Rizério D'Andrea Espinheira, André Victor Pinto Serra, Joaquim de Almeida Dultra

Universidade Federal da Bahia - UFBA, 3 Bucomaxilo-OSID - Serviço Cirurgia E Traumatologia Bucomaxilofacial OSID/UFBA. *Autor para correspondência: tagna.brandao@gmail.com

Introdução: O fibroma ossificante (FO) é uma neoplasia fibro-óssea benigna da região craniofacial, de origem odontogênica formado a partir de células mesenquimais multipotentes do ligamento periodontal, as quais são capazes de formar osso, tecido fibroso e cemento. Possui predileção por indivíduos de ascendência caucasiana, preferencialmente do gênero feminino, apresentando maior incidência entre a terceira e a quarta décadas de vida. Ocorre predominantemente em mandíbula, localizando-se mais comumente na região pré-molar e molares, exibindo crescimento lento e assintomático podendo ocasionar deformidades faciais e problemas funcionais significativos. Radiograficamente, nota-se uma imagem radiolúcida, bem circunscrita, podendo apresentar focos radiopacos em seu interior e uma linha radiolúcida delgada envolvendo a lesão representando uma fina cápsula fibrosa. Por vezes, pode ser confundida com a displasia fibrosa, sendo distintas pelo fato do FO ser uma lesão bem delimitada e encapsulada e, portanto, de fácil dissociação do osso. O objetivo desse

trabalho é apresentar um caso clínico de FO localizado em uma região atípica.

Métodos: Paciente BFPS, gênero feminino, 32 anos, cursando com uma lesão em região de ramo mandibular direito. Foi realizada uma biópsia incisiva, e o exame histopatológico indicou amostras consistentes com fibroma ossificante. Sendo assim, optou-se pela curetagem da lesão acompanhada de uma osteotomia periférica, seguida de reabilitação através da instalação de placas de reconstrução e enxerto ósseo xenógeno.

Resultado: Após 2 anos de preservação observou-se crescimento ósseo efetivo no local da lesão e reabilitação completa da região abordada.

Discussão e conclusão: É importante ter conhecimento sobre as lesões fibro-ósseas para que se possa estabelecer um correto diagnóstico diferencial com o FO, de modo que o tratamento seja conduzido de forma adequada, visto que para cada lesão tem-se uma abordagem diferente. Exames de acompanhamento são necessários para descartar recidiva da lesão.

ENUCLEAÇÃO DE LESÃO FIBRO-ÓSSEA EM MANDIBULA – RELATO DE CASO

Vinicius Eduardo de Oliveira Verginio, Liogi Iwaki Filho, Romulo Maciel Lustosa, Elen de Souza Tolentino, José Henrique Santana Quinto*

Universidade Estadual de Maringá – UEM. *Autor para correspondência:
verginio.vinicius@gmail.com

O fibroma cemento-ossificante é uma neoplasia benigna dos maxilares, geralmente de crescimento lento, assintomático e que apresenta uma proliferação de tecido celular fibroso, com variada quantidade de tecido mineralizado, incluindo osso, cimento ou uma combinação desses. Ao exame radiográfico observa-se que as bordas da lesão são bem definidas, com uma linha radiolúcida delgada que representa uma cápsula fibrosa. A estrutura interna tem uma densidade mista radiolúcida-radiopaca, com um padrão que depende da forma e da quantidade do material calcificado presente. Para seu diagnóstico, devem ser avaliadas as características clínicas, radiográficas e histopatológicas. Têm um prognóstico favorável ao tratamento de enucleação e baixa recorrência. Desse modo, o objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de Fibroma Cemento-Ossificante em uma paciente do gênero feminino, 33 anos, que compareceu ao projeto LEBU da Universidade Estadual de Maringá, encaminhada de consultório particular queixando-se de “existir um caroço em sua radiografia panorâmica”. Ao exame clínico foi possível observar uma

tumefação em rebordo alveolar inferior do lado esquerdo, endurecido a palpação, o qual a paciente relatou ter iniciado a dois anos, porém apresentava-se assintomático e os dentes adjacentes encontravam-se vitais. No exame de imagem constatou-se uma lesão radiolúcida em corpo mandibular do lado esquerdo com aproximadamente 3 cm de diâmetro, circundada por halo radiopaco, bem definido. Optou-se por realizar biópsia incisional da região e o material foi encaminhado para exame histopatológico. Os cortes microscópicos revelaram fragmentos de tecido exibindo proliferação fibroblástica nodular composta de células fusiformes sem atipias, associado a focos de processo de ossificação. Resultado compatível com Fibroma Cemento-Ossificante. A paciente foi, então, submetida a cirurgia para enucleação da lesão seguida de enxerto ósseo autógeno coletado da região mentoniana associado a enxerto xenógeno bovino. Uma membrana de colágeno bovina também foi utilizada. Paciente se encontra em acompanhamento sem sinais de recidiva.

DESCOMPRESSÃO PRÉVIA PARA ENUCLEAÇÃO DE CISTO DE GORLIN EM MAXILA: RELATO DE CASO

Washington Pellgrini, Diego Armando Boff Gomes, João Gualberto de Cerqueira Luz, Estevam Rubens Utumi*

Hospital Municipal Arthur Ribeiro de Saboya - HAMRS, 2 FOU SP - Faculdade de Odontologia da USP. *Autor para correspondência: washingtonpellegrini@outlook.com

O cisto odontogênico calcificante (COC), ou cisto de Gorlin, é uma lesão odontogênica de desenvolvimento incomum. Acomete cerca de 1% dos cistos dos maxilares. 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. O tratamento padrão para esse tipo de lesão é a enucleação e curetagem. Quando atinge grandes proporções, a abordagem cirúrgica pode ser realizada em dois tempos cirúrgicos consistindo de uma decompressão inicial, para tentativa de diminuição da lesão, e em segundo tempo cirúrgico 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 Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro de Saboya - 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, associado ao dente 28 em assoalho orbital. Foi optado por uma tentativa de decompressão da lesão com utilização da sonda nasogástrica. Um ano após a decompressão, 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 1 ano 2 meses, sem sinais de recidiva da lesão.

RÂNULA MERGULHANTE RECIDIVANTE EM CRIANÇA DE 4 ANOS: RELATO DE CASO

Henrique Martins Silveira, Vinicius Barbosa Antunes, Iolanda Zanutelli Lemos, Gabriela de Souza Gonçalves, Marina Urquiza Lopes Viera*

Universidade Estadual do Rio de Janeiro – UERJ. *Autor para correspondência:
zlemosiolanda@gmail.com

Introdução: Rânula é uma patologia de extravasamento de muco originada geralmente da glândula sublingual, pode se dizer que é uma mucocele que ocorre no assoalho da boca. São mais frequentes em crianças e adultos jovens, se apresentam como um aumento de volume flutuante de coloração azulada no assoalho bucal. Uma variante ocorre quando há um aumento de volume no pescoço causado pelo extravasamento de mucina através do músculo Milo hioideo chamada de rânula mergulhante (NEVILLE, 2016).

Métodos: O objetivo desse trabalho é relatar um caso de rânula mergulhante recidivante em uma criança de 4 anos do gênero feminino, no qual no primeiro ato cirúrgico foi realizado marsupialização da lesão com posterior recidiva. Em um segundo momento foi realizado exérese parcial da lesão e total da glândula sublingual envolvida com acompanhamento pré e pós-operatório em nosso serviço. A lesão apresentava-se em assoalho bucal e em região submandibular direita, flutuante a palpação e consistência não endurecida, intra oralmente apresenta-se com aspecto azulado.

A paciente se queixava de disfagia e dificuldade mastigatória sem dispneia e queixas álgicas.

Resultados: A retirada da lesão juntamente com a glândula envolvida se mostrou satisfatório para o tratamento da patologia.

Discussão: Optamos pela excisão da lesão assim como a excisão da glândula sublingual envolvida tendo em vista que já tinha sido realizada, pelo serviço de pediatria, uma marsupialização da lesão e esta recidivou.

Conclusão: Concluimos que no presente caso, a excisão da glândula sublingual juntamente com a excisão da rânula sob anestesia geral em centro cirúrgico, foi a melhor opção de tratamento da rânula mergulhante recidivante nessa criança de 4 anos.

LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES RECIDIVANTE: UM RELATO DE CASO

*Elem Cristiane Gonçalves de Lima**, Gabriela Monteiro Barbosa Xavier, Elker Silva de Oliveira, Yuri Edward de Souza Damasceno, Thiago Brito Xavier

Universidade Federal do Pará - UFPA, ² HUIBB - Hospital Universitário João de Barros Barreto.

*Autor para correspondência: ellemcristina42@hotmail.com

Introdução: As lesões centrais de células gigantes são consideradas lesões não-neoplásicas, todavia podem apresentar comportamento agressivo similar a uma neoplasia. Podem acometer pacientes de 2 a 80 anos de idade, tem predileção por mulheres e sua prevalência é maior em mandíbula, agregando 70% dos casos. Radiograficamente, podem ser classificadas como lesões não agressivas ou agressivas, consistindo em defeitos radiolúcidos uni ou multiloculares.

Materiais e métodos: Este trabalho foi construído a partir da revisão literária em periódicos e livros, e descrição do quadro clínico do paciente.

Discussão: Paciente JCCS, sexo feminino, 26 anos, apresentou-se ao serviço de CTBMF do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB) com aumento de volume em corpo mandibular esquerdo, fixo e de consistência endurecida com evolução de aproximadamente 1 ano. Foi solicitado radiografia panorâmica dos maxilares e realizada biópsia incisiva, que confirmou a hipótese diagnóstica de LCCG, a paciente foi submetida à cirurgia em outubro de 2011, para a retirada da lesão. Oito meses após houve recidiva,

exigindo uma nova intervenção cirúrgica em junho de 2012. Em dezembro de 2013, após reavaliação tomográfica constatou-se o reaparecimento da lesão em tamanho reduzido, sendo realizada a remoção em nível ambulatorial. Quatro anos após a última intervenção houve recidiva, sendo necessário a realização de exérese da lesão com margem de segurança de 1mm, osteotomia periférica e osteossíntese de reforço com placa 2.4. Paciente encontra-se em acompanhamento.

Resultados: Os exames histopatológicos, apresentaram células gigantes multinucleadas com coloração eosinofílica uniformemente distribuídas e estroma predominantemente celular. Essa característica histológica pode ser relacionada com o alto grau de agressividade e recidiva da lesão.

Conclusões: As LCCGs são lesões de comportamento inconstante, na maioria dos casos a curetagem da lesão ou a ressecção em bloco são as formas de tratamento mais indicadas. É necessário acompanhamento clínico e radiográfico em decorrência do seu potencial recidivante.

FÍSTULA BUCO-NASAL DECORRENTE DE EXODONTIA: RELATO DE CASO

*Elem Cristiane Gonçalves de Lima**, Gabriela Monteiro Barbosa Xavier, Elker Silva de Oliveira, Thiago Brito Xavier, Helder Antonio Rebelo Pontes

Universidade Federal do Pará - UFPA, 2 HUJBB - Hospital Universitário João de Barros Barreto, 3 USP - Universidade de São Paulo. *Autor para correspondência: ellemcristina42@hotmail.com

Introdução: A fístula buco-nasal é uma comunicação patológica de trajeto epitelizado entre as cavidades bucal e nasal, gerando alterações fonéticas e passagem de alimentos sólidos e líquidos para o interior da cavidade nasal, advindo inflamação, que poderá se propagar para a faringe, trompa de Eustáquio e até ao ouvido médio. Ela ocorre frequentemente em pacientes portadores de fissura palatina, e sua associação com exodontia é incomum.

Materiais e métodos: Esse trabalho foi construído a partir da revisão literária em periódicos e livros, além da exposição do quadro clínico do paciente.

Discussão: Paciente AOAJ, sexo masculino, 39 anos, apresentou-se ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), com comunicação buco-nasal na região do elemento 22 com 2mm de tamanho e drenagem de secreção purulenta, com tempo de evolução de 2 meses.

Foi solicitado exame panorâmico dos maxilares e realizados manobra de Valsalva e inspeção da região com sonda exploradora, confirmando a hipótese diagnóstica de fístula oro-nasal. Paciente foi submetido antibioticoterapia e cirurgia de fechamento da lesão através de retalho marginal e retalho de avanço vestibular.

Resultados: Ao final dos retornos de acompanhamento observou-se a remissão da infecção bem como o encerramento da comunicação buco-nasal.

Conclusões: Uma vez instalada, a fístula deve ser ocluída o quanto antes. Os procedimentos operatórios para o fechamento são variados e leva-se em consideração, para a escolha da técnica adequada ao paciente, o tamanho da fístula, bem como a quantidade de tecido mole e duro disponíveis no local da comunicação assim como a presença de infecção ativa.

TRATAMENTO COM ENUCLEAÇÃO CIRÚRGICA DE CISTO RADICULAR GIGANTE EM MAXILA: RELATO DE CASO

Paloma Heine Quintas, Jeferson Freitas Aguiar, Eugenio Arcadinos Leite, Lucas da Silva Barreto, Alana Del'arco Barboza*

Hospital Manoel Victorino – HMV. *Autor para correspondência: heinequintas@gmail.com

O Cisto Radicular (CR) é o cisto odontogênico inflamatório mais comum dos maxilares, tem predileção pela região anterior de maxila e pelo gênero masculino, atinge uma faixa etária mais ampla, da terceira à sexta década de vida, portanto, com predileção pelos dentes permanentes. Sua origem se dá através da proliferação e ativação dos restos epiteliais de malassez induzidos pelo processo inflamatório da cárie dental. O aspecto radiográfico do CR é de uma imagem radiolúcida unilocular intra-óssea, circundando o ápice de um dente ou de um grupo de dentes. CR de grandes proporções são raros, seu crescimento se dá pela reabsorção óssea e expansão da cortical, podendo atingir zonas nobres da face e causar assimetrias. Quando extenso, suas características radiográficas são similares à de outros cistos e tumores, o que torna preponderante as informações clínicas e um laudo histopatológico para a melhor condução do tratamento.

O tratamento primário de cistos de grandes proporções é a enucleação a endodontia das unidades envolvidas. O presente trabalho abordou um caso de Cisto Radicular gigante em região anterior de maxila, em paciente J.L.A., do gênero masculino, 50 anos, melanoderma, cursando com queixas álgicas em maxila direita, aumento de volume com evolução de 01 ano, causando assimetria facial discreta. Considerado um caso raro na literatura de pesquisa, inclusive em suas características microscópicas, que foi tratado pela técnica de enucleação cirúrgica e curetagem. Este trabalho tem como objetivo, relatar um caso de sucesso de tratamento definitivo por enucleação cirúrgica de um cisto radicular gigante em região anterior de maxila.

ABORDAGEM CIRÚRGICA DE AMELOBLASTOMA SÓLIDO DE GRANDES DIMENSÕES NA MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Júlia Santos Cerqueira, Mariana Vitória Gomes Viana, Natália Passos da Silva, Antônio Márcio Teixeira Marchionni, Leonardo Araújo de Melo*

Universidade Federal da Bahia - UFBA, 3 UFBA - Universidade Federal da Bahia, 4 UFBA - Universidade Federal da Bahia, 5 EBMSP - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, 6 UFBA - Universidade Federal da Bahia. *Autor para correspondência: julia.cerqueira@gmail.com

Introdução: O ameloblastoma é uma lesão que se origina dos remanescentes epiteliais no processo da odontogênese. Caracteriza-se por ser um tumor benigno, de crescimento lento, normalmente assintomático, com potencial recidivante, que pode atingir grandes proporções devido a sua natureza agressiva. O ameloblastoma provoca expansões ósseas, ocasionando assimetrias faciais significativas. Os tipos de ameloblastoma mais frequentes são o sólido e unicístico, sendo a região posterior da mandíbula a área de maior acometimento.

Método: Paciente do gênero feminino, compareceu com aumento de volume no terço médio e inferior da face do lado direito, assimetria facial e limitação da atividade mastigatória, sem sintomatologia dolorosa. Ao exame radiográfico observou-se uma imagem osteolítica em corpo, ângulo e ramo mandibular direito. Sob anestesia geral, foi feita ressecção em bloco, e foi utilizado para reconstrução placas de titânio 2.4.

Resultados: A paciente está há quatro anos em acompanhamento, sem recidivas da lesão.

Discussão: O ameloblastoma é descrito na literatura como o mais recorrente dos cistos e tumores odontogênicos, e embora possa acometer tanto a maxila quanto a mandíbula existe uma predileção pela região de corpo, ângulo e ramo da mandíbula. Embora possa ser utilizada uma abordagem conservadora como a enucleação, o ameloblastoma possui um alto poder infiltrativo dentro das trabéculas ósseas, propiciando um alto índice de recidiva. A vantagem da técnica de ressecção em bloco é que possui um baixo índice de recidivas por utilizar uma margem de segurança além dos limites da lesão.

Conclusões: Embora seja um tumor benigno, a comportamento agressivo do ameloblastoma e o seu alto índice de recidivas quando tratado de forma conservadora, justifica a abordagem cirúrgica dessas lesões.

OSTEOMIELITE EM MAXILA ASSOCIADA A OSTEOPETROSE AUTOSSÔMICA DOMINANTE: REVISÃO SISTEMÁTICA

Lilian Caldas Quirino, Pedro Henrique de Azambuja Carvalho, Lucas Borin Moura, Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli, Valfrido Antonio Pereira Filho*

Faculdade de Odontologia de Araraquara UNESP – FOAR. *Autor para correspondência:
liliancqodonto@yahoo.com.br

Introdução: A osteopetrose é uma condição rara na qual o osso encontra-se com densidade aumentada e remodelação deficiente. Existem três tipos principais de osteopetrose, o tipo I recessivo infantil, normalmente fatal, o tipo I intermediário, que se manifesta em adolescentes e adultos jovens, e o tipo II autossômico dominante (ADO II), manifestado na idade adulta e que leva a condições como osteomielite dos maxilares, fraturas patológicas e compressão de nervos cranianos. Na ADO II a osteomielite da mandíbula após extrações dentárias ou espontânea é uma complicação frequente, no entanto há divergência na literatura sobre a ocorrência de osteomielites na maxila ou outros ossos da face. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão sistemática da literatura com o objetivo de mapear a ocorrência e características de osteomielites da maxila em pacientes com ADO II.

Método: Foi realizada busca nas bases de dados PubMed, SCOPUS, Web of Science e

Cochrane, com os termos: “osteopetrosis”, “Autosome dominant osteopetrosis”; “ADO”, “osteomyelitis”, “bone infection”; “jaws”; “maxilla”; “maxillary”, foram incluídos todos os estudos em humanos de qualquer idioma e data.

Resultados: Dezoito casos foram encontrados na literatura, e apenas 44,4% foram tratados com sucesso.

Discussão: A maioria dos casos ocorreu concomitante a uma osteomielite mandibular, não foi observada relação entre o sexo ou faixa etária. Em todos os casos o foco da infecção foi odontogênico, e a extração dentária o desencadeador principal. Faltam dados na literatura sobre o tratamento ideal, no entanto a combinação de terapia hiperbárica, sequestrotomia e antibioticoterapia tem sido recomendada como protocolo.

Conclusões: Apesar de mais comum na mandíbula, a osteomielite associada a osteopetrose pode ocorrer em maxila e apresenta tratamento difícil e com baixas taxas de sucesso.

FIBROSSARCOMA DE BAIXO GRAU EM REGIÃO SUBMANDIBULAR: RELATO DE CASO

*Isabela Barroso Silva**, Adner André Bastos Vieira, Amanda de Oliveira Macedo, Glauce Guimarães Pereira, Hélder Antônio Rebelo Pontes

Universidade Federal do Pará - UFPA, 2 HUJBB - Hospital Universitário João de Barros Barreto.

*Autor para correspondência: isabela.bsilva@gmail.com

Introdução: Fibrossarcoma é um tumor maligno raro de fibroblastos, ocorrendo apenas aproximadamente 10% dos casos na região de cabeça e pescoço. Apresenta-se como um aumento de volume que pode atingir grandes tamanhos antes de produzir dor e não tem prevalência por idade. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de fibrossarcoma de baixo grau e os exames utilizados para o seu diagnóstico.

Métodos: Paciente do sexo feminino, 17 anos de idade, compareceu ao serviço de Patologia Bucal do Hospital Universitário João de Barros Barreto – HUJBB, apresentando grande aumento de volume em região submandibular esquerda, indolor, com evolução de 10 meses.

Resultados: Apresentou-se lesão radiolúcida com rompimento de cortical ao exame radiográfico. Ao exame tomográfico, constatou-se imagem hipodensa intraóssea envolvendo região submandibular e corpo mandibular. Foi realizada biópsia incisional, sob anestesia local.

Ao exame histopatológico, observou-se presença de células fusiformes, com áreas de mitose e discreto pleomorfismo. Foi realizada imuno-histoquímica com resultados de Ki67 baixo, vimetina positivo, S100 negativo, HHF35 negativo, CD31 negativo, Beta-catenina negativo, concluindo o diagnóstico de fibrossarcoma de baixo grau.

Discussão: A paciente foi encaminhada ao cirurgião de cabeça e pescoço, onde realizou excisão cirúrgica, com ampla margem de segurança e encontra-se em acompanhamento pós-operatório de um ano sem sinais de recidiva da lesão. A recidiva é observada em cerca de metade dos casos, e as taxas sobrevida em 5 anos variam de 40% a 70% que estão relacionadas à evolução da lesão antes do diagnóstico e ao tratamento.

Conclusões: Este relato de caso pretende alertar a importância do conhecimento das características das patologias e dos exames necessários para diagnosticar lesões malignas raras precocemente, visando um melhor prognóstico para o paciente.

CISTO DENTÍGERO ASSOCIADO A HAMARTOMA ODONTOGÊNICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Matheus Eiji Warikoda Shibakura, Adriano Tadeu Dias Marangoni, Christiano Oliveira-Santos, Jorge Esquiche Leon, Lara Maria Alencar Ramos Innocentini*

Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - USP - FORP-USP. *Autor para correspondência: mewsshiba@gmail.com

Cistos dentígeros são cistos odontogênicos de desenvolvimento que envolvem, na maioria das vezes, a coroa de um dente não irrompido. Eles correspondem a cerca de 20% de todos os cistos com revestimento epitelial dos maxilares. Quando pequenos, são assintomáticos, sendo descobertos apenas em exames radiográficos de rotina. Odontomas complexos são tumores odontogênicos constituídos de tecidos dentários duros dispostos em uma massa amorfa que não exhibe qualquer semelhança anatômica com um dente. Eles são mais frequentes durante as duas primeiras décadas de vida, geralmente assintomáticos, e considerados como distúrbios de desenvolvimento (hamartomas) não agressivos. O cisto dentígero e o odontoma complexo são as lesões odontogênicas que mais comumente ocorrem na cavidade oral, porém raramente são vistos ao mesmo tempo. Quando estão associados, existe a possibilidade da lesão combinada atingir maiores tamanhos e, conseqüentemente, ter um potencial mais agressivo para destruição mandibular.

Apresenta-se um caso de paciente do sexo feminino, 36 anos, que compareceu ao Serviço de Estomatologia da FORP-USP, para consulta inicial, com queixa relacionada a desordens da articulação temporomandibular. Ao exame radiográfico, observou-se imagem radiolúcida envolvendo o dente 38 incluso e, no interior dela, uma massa radiopaca amorfa. Foi realizada biópsia incisional cujo diagnóstico foi de cisto dentígero associado a hamartoma odontogênico. A paciente evoluiu com melhora parcial da lesão após a biópsia incisional. Optou-se por fazer acompanhamento radiográfico em 6 meses, com o intuito de aguardar redução da lesão e, assim, realizar a enucleação do cisto juntamente com a exodontia do dente incluso associado com mínimo risco de fratura mandibular. Este caso demonstra que, embora seja incomum, o cisto dentígero pode estar associado a hamartomas, podendo requerer tratamento conservador a fim de evitar complicações cirúrgicas.

ADENOMA PLEOMÓRFICO EM PALATO MOLE: RELATO DE CASO

Renata de Jesus da Silva, Raphaella Ayres Lima Barbosa, Diego Armando Boff Gomes, João Gualberto Cerqueira Luz, Estevam Rubens Utumi*

Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro de Saboya - HMDARS, ² USP - Universidade de São Paulo.

*Autor para correspondência: rrenatasilvaa@hotmail.com

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 mole, em paciente atendido no serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital Municipal Dr Arthur Saboya. Paciente 54 anos, gênero masculino, leucoderma, queixou-se de um “caroço” no palato indolor, mas dificultava a deglutição. Ao exame clínico notou-se a presença de uma lesão em palato mole 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, cujo resultado mostrou neoplasia epitelial de glândula salivar, confirmando a hipótese de adenoma pleomórfico. Mediante a isso foi realizada biópsia excisional, não apresentando recidiva após dois anos. 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 exadenomopleomórfico 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, associada ao controle pós-operatório garante o êxito do tratamento.

TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATOIDE EM MANDÍBULA:UM RELATO DE CASO

*Adner Andre Bastos Vieira**, *Cristian Patrick de Sousa Figueiredo*,
Ana Carolina da Silva Santiago, *Glauce Guimarães Pereira*, *Hélder Antônio Rebelo Pontes*

Universidade Federal do Pará - UFPA, ² UFPA - Universidade Federal Do Pará , ³ HUIBB - Hospital Universitário João de Barros Barreto , ⁴ HUIBB - Hospital Universitário João de Barros Barreto , ⁵ HUIBB - Hospital Universitário João de Barros Barreto. *Autor para correspondência: adner.andre@gmail.com

Introdução: O Tumor Odontogênico Adenomatoide (TOA) é uma lesão benigna que representa de 3 a 7 % de todos os tumores odontogênicos. É mais frequente entre os jovens de 10 a 19 anos de idade e apresenta maior prevalência entre o sexo feminino, onde ocorre significativa ocorrência nas regiões anteriores dos ossos gnáticos, sendo duas vezes mais comum em maxila que em mandíbula. Esse trabalho objetiva descrever um caso de TOA em mandíbula e mostrar seus aspectos clínicos, radiográficos, histopatológicas assim como a terapêutica empregada.

Métodos: constitui-se em um relato de caso clínico de TOA do Hospital Universitário João de Barros Barreto(HUIBB) em Belém, Pará. Paciente 16 anos , sexo feminino, compareceu ao serviço de patologia bucal queixando de dor e tumefação de crescimento lento na região anterior da mandíbula. Ao exame clínico, constatou-se lesão sésil envolvendo gengiva e dentes anteriores, de consistência firme à palpação e sintomático. Lesão de crescimento lento e sua progressão foi de 3 anos. O exame radiográfico revelou lesão

radiotransparente e com reabsorção radicular da região.

Discussão: a conduta mediante o caso foi realizar biópsia incisional. O material removido foi enviado para o laboratório de patologia bucal do (HUIBB) para exame anatomopatológico.

Resultados: a análise histopatológica mostrou fragmentos de origem odontogênica, proliferação de células ovoides e fusiformes que proliferam gerando estruturas em forma de rosetas ou ductiformes e pontos com foco de calcificação, assim, após a microscopia foi confirmado o diagnóstico de TOA. Em seguida, a paciente foi encaminhada para o serviço de Cirurgia Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (CTBMF) para a exérese da lesão. Atualmente, a paciente realiza acompanhamento e não apresenta evidências de recidiva.

Conclusão: Haja vista a prevalência de patologias orais, é extrema importância e que o cirurgião dentista esteja apto a diagnosticar corretamente e oferecer ao paciente um plano de tratamento adequado.

CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS SOBRE O USO DO L-PRF NA TERAPÊUTICA DE OSTEONECROSE MEDICAMENTOSA: RELATO DE CASO

*Mariana Vitória Gomes Viana**, Mariana Machado Mendes de Carvalho, Priscila Vital Fialho, Carlos Vinicius Ayres Moreira, Walter Suruagy Motta Padilha

Universidade Federal da Bahia - UFBA, ² UFBA - OSID - Universidade Federal da Bahia - Obras Sociais Irmã Dulce, ³ HO - Hospital do Oeste – Bahia. *Autor para correspondência: mariviana01@gmail.com

Introdução: A osteonecrose dos maxilares associada ao uso de medicações (OMN) é uma patologia que acomete com frequência os ossos da face, principalmente a mandíbula, devido à limitada vascularização e a pouca maleabilidade óssea, que impede a expansão durante o processo inflamatório inicial, levando a diminuição do aporte de oxigênio tecidual pelo edema gerado, acarretando em necrose óssea.

Metodologia: Paciente compareceu ao Ambulatório do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital do Oeste – Bahia, devido a dor e presença de secreção após uso de prótese dentária inferior, relatou de uso de Alendronato de Sódio por 01 ano. Ao exame físico observou-se exposição óssea em região de corpo mandibular bilateral com presença de secreção purulenta. A exame de imagem evidenciou área de sequestro ósseo em região de corpo mandibular bilateral, com limites definidos, envolvida por um halo radiolúcido. Sob anestesia geral, foi realizada remoção cirúrgica de toda lesão, e inserção de membranas de L-PRF no leito

cirúrgico. A peça cirúrgica foi coletada e enviada para exame anatomopatológico, confirmando diagnóstico clínico.

Resultados: A paciente evoluiu sem queixas álgicas, com ausência de exposição óssea e remissão completa do quadro clínico inicial.

Discussão: A intervenção cirúrgica é um tratamento invasivo, indicado em estágios avançados de OMN e objetiva eliminar sequestros e regularizar margens ósseas. Esse tipo de intervenção pode resultar em um defeito na continuidade óssea, de extensão variada e com potencial de cura comprometido pela terapia previa, nesse contexto, o L-PRF além de colaborar para o controle da infecção, também age como uma barreira de proteção mecânica no local cirúrgico.

Conclusão: A associação entre intervenção cirúrgica e uso de L-PRF, mostrou alto índice de sucesso no tratamento da OMNs. Contudo mais estudos acerca do uso do L-PRF são necessários para garantir a eficácia da terapêutica a longo prazo.

ABORDAGEM CIRÚRGICA NA SÍNDROME DE EAGLE – RELATO DE CASO

Mariana Vitória Gomes Viana, Vanessa Danielle Silva Ribas, Júlia Santos Cerqueira, Lucas da Silva Barreto, Roberto de Almeida Azevedo*

Universidade Federal da Bahia - UFBA, ² UFBA - OSID - Universidade Federal da Bahia - Obras Sociais Irmã Dulce. *Autor para correspondência: mariviana01@gmail.com

Introdução: A Síndrome de Eagle é uma patologia caracterizada por sinais e sintomas que acometem a região faríngea e cervical tendo relação com o processo estilóide alongado ou com a calcificação dos ligamentos que se originam a partir do mesmo. O processo estilóide é considerado normal quando suas dimensões não ultrapassam 30mm. A sintomatologia da Síndrome de Eagle é variada, incluindo: dor faríngea recorrente ou durante a deglutição, dor cervical, sensação de corpo estranho na garganta, dor ao movimentar a cabeça.

Metodologia: Paciente compareceu ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Santo Antônio - OSID/UFBA, apresentando queixas álgicas em região cervical bilateral e cefaleia intensa há aproximadamente 04 meses, relatando sensação de corpo estranho em orofaringe em lado esquerdo e leve desconforto ao deglutir. Ao exame físico observou-se elevação da região submandibular do mesmo lado. Ao exame radiográfico evidenciou-se o alongamento do processo estilóide esquerdo. O tratamento instituído foi acompanhamento multidisciplinar com

Ortodontia, Fonoaudiologia e Neurologia, e intervenção cirúrgica, com estiloidectomia unilateral para remoção do processo estilóide em lado esquerdo.

Resultados: A cicatrização foi satisfatória e houve uma regressão dos sintomas após a cirurgia.

Discussão: O exame clínico realizado por meio da palpação da fossa tonsilar pode fornecer informações quanto a presença de um processo estilóide alongado, sendo que a palpação desta região pode exacerbar a sensação dolorosa, o que representa um indício de Síndrome de Eagle. O diagnóstico pode ser comprovado por meio de imagem radiográfica, como a radiografia panorâmica, no entanto, o exame padrão ouro para o diagnóstico é a Tomografia Computadorizada.

Conclusão: As evidências reforçam a importância do conhecimento anatômico normal e de suas variações, bem como do minucioso exame clínico e radiográfico do complexo estilo-hioideo. A intervenção cirúrgica, com estiloidectomia, se mostrou eficaz, mais deve ser realizada em associação ao acompanhamento multidisciplinar.

AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO: DESCOMPRESSÃO SEGUIDA POR RESSECÇÃO MARGINAL: RELATO DE CASO

*Victória Cecilia Pequeno Delphino Silva**, Any Barros Pinto, Cesar W Noce, Larissa Conrado da Silva, Mauricio Meirelles

Universidade Iguazu - UNIG, 2 UFF - Universidade Federal Fluminense, 3 UFF - Universidade Federal Fluminense, 4 UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro, 5 PUC - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. *Autor para correspondência: victoriadelphino12@gmail.com

Introdução: O ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno, de origem epitelial, que acomete principalmente a região posterior de mandíbula. Clinicamente, é caracterizado por um crescimento lento, mas localmente agressivo e com potencial de recidiva considerável. Classifica-se em multicístico ou sólido, periférico ou extraósseo e unicístico. Dentre as variantes intra-ósseas, a unicística é a menos agressiva. Objetivando diminuir as margens cirúrgicas, a descompressão é uma técnica cirúrgica indicada, principalmente, em lesões uniloculares extensas, antes de ser realizada a ressecção óssea.

Objetivo: Desse modo, o objetivo do presente trabalho é relatar o caso clínico de um ameloblastoma unicístico cujo o tratamento foi a descompressão seguida de ressecção marginal e reconstrução óssea com enxerto livre.

Relato do caso: Paciente A.G, 19 anos, sexo masculino, melanoderma, compareceu no departamento de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital da Força Aérea do Galeão, em 2015, com a queixa

principal de aumento de volume na região anterior da mandíbula e ausência de dor. No exame radiográfico notou-se imagem radiolúcida, circundada por um halo radiopaco com margens bem definidas localizada em região anterior de mandíbula. Foi realizada biópsia incisional e o diagnóstico ameloblastoma unicístico pode ser confirmado. O tratamento executado foi a descompressão da lesão por 10 meses seguido por ressecção marginal e reconstrução com enxerto em bloco de crista ilíaca posterior. Após 2 anos de follow-up, pode ser observada boa regeneração óssea, sem sinais ou sintomas de recidiva da lesão. O paciente está em processo de reabilitação oral com implantes dentários e será mantido em acompanhamento ambulatorial e radiográfico por, pelo menos, 8 anos.

Conclusão: Desta forma, podemos concluir que a técnica de descompressão de lesões unicísticas pode ser útil para que uma segunda abordagem cirúrgica seja mais conservadora.

TRATAMENTO DE FIBROMA OSSIFICANTE ASSOCIADO À CISTO ÓSSEO SIMPLES: RELATO DE CASO

Lígia Gabrielle Sanches Mariotto, Renée Mazilão de Paula, Pablo Agustin Vargas, Gleyson Kleber do Amaral Silva, André Caroli Rocha*

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Usp - HCFMUSP, 2 FOP - Faculdade de Odontologia de Piracicaba. *Autor para correspondência: mariotto.ligia@gmail.com

Introdução: O Fibroma Ossificante (FO) é uma neoplasia fibro-óssea benigna dos maxilares de evolução lenta e significativo potencial de crescimento. Tem predileção pela mandíbula, gênero feminino, geralmente entre a 3ª e 4ª décadas de vida. Apresenta-se como tecido fibroso intra-ósseo com variados graus de celularidade e material mineralizado no seu interior. Ocasionalmente, ocorre degeneração cística, desencadeando o desenvolvimento de cistos ósseos. O objetivo deste estudo é relatar um caso de FO associado a um cisto ósseo simples.

Métodos: Paciente do gênero masculino, melanoderma, 9 anos, refere aumento de volume em corpo de mandíbula direito, assintomático. Ao exame físico extra-oral, observou-se assimetria facial com aumento de volume em região submandibular direita e abertura bucal preservada. Ao exame intra-oral, evidenciou-se abaulamento da cortical óssea vestibular na região dos dentes 44 a 46, firme à palpação e recoberto por mucosa íntegra. Ao exame tomográfico, foi possível observar lesão multilocular bem delimitada, parcialmente preenchida por tecido hiperdenso, associada à lesão

hipodensa na região lingual. Resultados: Foi realizada biópsia incisional, cuja análise histopatológica confirmou o diagnóstico de FO. O tratamento instituído foi a exérese total da lesão; durante o trans-cirúrgico, constatou-se que a lesão hipodensa associada era uma degeneração, a qual originou um cisto ósseo simples. No controle pós-operatório de 2 anos o paciente encontra-se com boa evolução.

Discussão: Na literatura são relatados inúmeros casos de associação entre FO e lesões como o cisto aneurismático, por exemplo. No entanto há poucos relatos sobre a relação com cistos ósseos simples. Apesar de não haver relatos de transformação maligna, é importante o diagnóstico precoce, evitando que estas lesões atinjam grandes proporções, podendo comprometer estruturas anatômicas importantes.

Conclusão: O diagnóstico definitivo para este caso mostra-se desafiador, uma vez que requer integração adequada entre as características clínicas, radiográficas, histológicas e macroscópicas. Além disso, o tratamento conservador foi efetivo para resolução do quadro.

SCHWANNOMA: APRESENTAÇÃO INCOMUM NO LÁBIO INFERIOR

Alvaro Mattos Vereza, Guto Fidalgo Daumas Moraes, Manuella Zaneta da Silva Arêas Fidalgo, Aline Corrêa Abrahão, Pedro Henrique Mattos de Carvalho*

Universidade Fluminense - UNIFLU, 2 Clínica Privada - Clínica Privada, 3 UFF-RJ - Universidade Federal Fluminense, 4 UFRJ-RJ - Universidade Federal Do Rio De Janeiro, 5 FORP-USP - Universidade de São Paulo. *Autor para correspondência: alvaromvereza@icloud.com

Introdução: Schwannoma é uma neoplasia benigna neural, que se origina das células de Schwann, circundando as bainhas neurais periféricas, cranianas ou autonômicas. Usualmente são assintomáticos, apresenta baixa taxa de recorrência, sendo a transformação maligna rara. O objetivo do presente trabalho é reportar um caso de Schwannoma acometendo o lábio inferior.

Métodos: Paciente do gênero feminino, quinta década de vida, compareceu ao serviço queixando-se de “caroço no lábio”. Ao exame clínico revelou um nódulo de aproximadamente 1cm, assintomático, evidente apenas a palpação, com aproximadamente 1 ano de evolução. A história médica se mostrou negativa para Neurofibromatose do tipo II. As hipóteses diagnósticas iniciais foram fibroma traumático e lipoma, sendo a excisão cirúrgica a modalidade de tratamento. Um único tumor de consistência fibrosa, de aproximadamente 6x4x3 mm foi removido e enviado para análise histopatológica no laboratório de Patologia Oral da Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ, Rio de Janeiro - RJ, Brasil.

Resultados: O procedimento cirúrgico não apresentou intercorrências ou complicações. A análise his-topatológica confirmou o diagnóstico de Schwannoma. Não se notou a recidiva até o controle pós-operatório de seis meses.

Discussão: A maioria dos Schwannomas ocorrem na região de cabeça e pescoço, representando em torno de 25-40% dos casos. Apesar dos lábios e a cavidade oral serem regiões altamente enervadas, apenas 1% se originam de nervos periféricos na cavidade oral.

Conclusões: Schwannoma do lábio inferior apresenta-se como uma lesão neural relativamente rara na cavidade oral, a excisão cirúrgica tem se mostrado o tratamento indicado para tais lesões com baixas taxas de recidiva.

Palavras-chave: Neurilemoma; Schwannoma; Células de Schwann ; Diagnóstico.

TRATAMENTO DE CISTO DENTÍGERO DE GRANDE PROPORÇÃO EM MANDÍBULA ATRÓFICA – RELATO DE CASO

*Thiago da Fonseca de Souza**, Nilo Alves Gama Junior, Renato Cardoso, Eduardo Vasques da Fonseca, Daniel Falbo Martins de Souza

Conjunto Hospitalar do Mandaqui – CHM. *Autor para correspondência:
thiago_fsouza@live.com

Os cistos odontogênicos podem ser classificados em cistos de desenvolvimento e inflamatórios. O cisto dentígero, classificado como um cisto de desenvolvimento, é o mais comum dos cistos odontogênicos, compreendendo aproximadamente 20% de todos os cistos epiteliais dos maxilares. Sua patogênese acontece pelo desenvolvimento de líquido entre o epitélio reduzido do esmalte e a coroa de um dente. O cisto dentígero 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 leucodermas, mesmo que raro o cisto dentígero pode ser encontrado em pacientes de idade avançada, predispondo cistos em possíveis locais de menos quantidade óssea. Esse cisto se apresenta de forma assintomática e com crescimento lento, podendo gerar aumento de volume em face e intraoral.

Radiograficamente se apresenta como uma lesão óssea radiolúcida unilocular associada à coroa de um dente incluso, apresentando margens bem definidas e escleróticas. O cisto dentígero geralmente é tratado por enucleação, descompressão ou marsupialização, sendo estes dois últimos acompanhados ou não da enucleação. Quando estes cistos estão associados a mandíbula com perda óssea significativa é preciso lembrar da classificação de Luhr, que classifica mandíbula atrófica em classe I de 16-20mm de altura mandibular, classe II de 11-15mm de altura e classe III quando inferiores a 10mm. O objetivo do presente trabalho é apresentar uma forma de tratamento para cisto dentígero de grandes proporções associados a mandíbulas atróficas instituído em um programa de residência em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial de um hospital terciário do SUS, baseado em revisão de literatura e explicitado com um relato de caso clínico.

DESCOMPRESSÃO PARA TRATAMENTO DE CISTO DENTÍGERO: RELATO DE CASO

Ana Cláudia Ramos Pinto*, Stefannie Lopes de Freitas, João Augusto Goulart Filho, Luciano Schwartz Lessa Filho, Pedro Thalles Bernardo de Carvalho Nogueira

Centro Universitário Tiradentes - UNIT – AL. *Autor para correspondência:
anaclaudiaramosp@gmail.com

Os cistos são definidos como cavidades patológicas que podem ter acumulado conteúdo líquido, semi-líquido ou gasoso, podendo estar revestida ou não por epitélio. Apesar de sua etiopatogenia dos cistos não ser totalmente conhecida, acredita-se que a proliferação epitelial em torno de uma cavidade preenchida por líquido cresça continuamente por pressão osmótica durante um extenso período de tempo. Os tratamentos para patologias como tumores e cistos podem ser classificados como radicais ou conservadores. A descompressão é um procedimento conservador no qual são utilizados materiais que são colocados entre a lesão e o meio oral, fazendo irrigações intralesionais, assim impedindo o crescimento da lesão e promovendo a diminuição da mesma por neoformação óssea, podendo ou não ser associada a crioterapia. O objetivo deste trabalho é relatar um caso em paciente de gênero masculino, 12 anos, com queixa de aumento de volume, assintomático em região de corpo de mandíbula esquerda. Após a análise radiográfica e tomográfica observou-se presença de lesão radiolúcida/hipodensa em região citada,

associado as raízes dos elementos 36 e 37 e a coroa do elemento 38 incluso. Baseado nos achados teve-se como diagnóstico cisto dentígero. O paciente foi submetido a procedimento cirúrgico para realização de biópsia incisional e instalação de dispositivo para descompressão. Nos cortes histológicos corados em hematoxilina e eosina revelaram a presença de uma lesão cística de natureza odontogênica composta por um epitélio contendo 2 a 4 camadas de células semelhantes às do folículo dentário, bem como, focos de exocitose. De permeio, observou-se um infiltrado inflamatório predominantemente linfoplasmocitário que variou de leve a intenso. Corpúsculos de Russel e fragmentos de osso trabecular completaram o quadro histológico. Após análise histológica foi mantida a terapia descompressiva. Após 6 meses o paciente encontra-se em acompanhamento podendo se observar através de exames de imagem, considerável redução da lesão e neoformação óssea.

INFECÇÃO ODONTOGÊNICA COMPLEXA: ANGINA DE LUDWIG ASSOCIADA A ABSCESSO CERVICAL

Ana Cláudia Ramos Pinto, Nathália Santos, Camyla Nathália Figueiredo Rodrigues, Laís Farias Araújo, José Ricardo Mikami*

Centro Universitário Tiradentes - UNIT - AL, 2 Ápice Cursos - Ápice Cursos. *Autor para correspondência: anaclaudiaramosp@gmail.com

Descrita em 1836 por Wilhelm Friedrich Von Ludwig, a Angina de Ludwig consiste num processo infeccioso agressivo de rápida disseminação que envolve bilateralmente os espaços faciais submandibular, sublingual e submentoniano, sendo de etiologia odontogênica em 90% dos casos. Apresenta relevante destaque, uma vez que sua evolução pode colocar em risco a vida do paciente, seja pela obstrução das vias aéreas, secundária ao edema sublingual e submandibular ou, numa fase mais tardia, levar à mediastinite, fascíte necrosante ou sepse. A sintomatologia típica inclui dor, aumento de volume em região cervical, disfagia, odinofagia, trismo, edema do assoalho bucal, protusão lingual, febre e linfadenopatia. O tratamento da Angina de Ludwig baseia-se, principalmente, na tríade, manutenção das vias aéreas superiores pérvias, terapia antibiótica endovenosa apropriada e drenagem cirúrgica, considerando a hidratação parenteral e a remoção do foco infeccioso.

A tomografia computadorizada é o exame de escolha para o diagnóstico da angina de Ludwig, contudo sua realização não deve atrasar o início da antibioticoterapia e só deverá ser realizada no paciente que apresente estabilidade clínica e via aérea segura. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de uma Angina de Ludwig cuja causa inicial foi uma cárie extensa no primeiro molar inferior esquerdo, evoluindo rapidamente com grande aumento volumétrico em região cervical e estreitamento das vias aéreas, atingindo região cervical, necessitando de rápida abordagem cirúrgica com drenagem e antibioticoterapia endovenosa com amoxicilina-ácido clavulânico e metronidazol. O caso clínico demonstra o real potencial de gravidade das infecções odontogênicas, sendo que o dentista deve estar apto a diagnosticá-la precocemente e conduzir ao tratamento adequado para evitar complicações futuras, em ambiente hospitalar, sendo de fundamental importância para a sobrevivência do paciente.

TRATAMENTO DE EXTENSO ADENOMA PLEOMÓRFICO EM PACIENTE FISSURADO: RELATO DE CASO

Ana Cláudia Ramos Pinto, Luciano Leocadio Teixeira Nogueira Filho, Pedro Thalles Bernardo de Carvalho Nogueira, Paulo Domingos Ribeiro Junior, Pedro Jorge Cavalcante Costa*

Centro Universitário Tiradentes - UNIT - AL, ² USC - Bauru - Universidade Do Sagrado Coração ,
³ HMAR - Hospital Memorial Arthur Ramos. *Autor para correspondência:
anaclaudiaramosp@gmail.com

O adenoma pleomórfico, também conhecido como tumor misto benigno, é a neoplasia de glândula salivar mais comum, podendo ser encontrado de forma mais frequente nas glândulas parótidas e no palato, quando em região intraoral. Clinicamente ele se apresenta como lesão nodular única, com margens delimitadas, móvel, de crescimento lento e expansivo e indolor à palpação. Sua etiologia é controversa e acredita-se que o adenoma pleomórfico se origine a partir de elementos ductais e mioepiteliais, podendo desenvolver-se em qualquer idade, com maior incidência em indivíduos do sexo feminino, entre a terceira e sexta década de vida. Seu diagnóstico pode ser auxiliado por exames de imagem como a tomografia computadorizada, não sendo essencial para tal fim, mas sendo ferramenta de grande valor para o planejamento de tratamento deste.

A biópsia aspirativa com agulha fina é uma ferramenta valiosa no sentido de determinar benignidade ou malignidade da lesão, entretanto o diagnóstico definitivo é realizado a partir do exame histopatológico após uma anamnese e exame físico minuciosos. O presente trabalho objetiva a apresentação de um caso clínico de um paciente do sexo masculino, 30 anos, diagnosticado com adenoma pleomórfico em região de palato e orofaringe de aproximadamente 9 cm com desenvolvimento há 7 anos. Como forma de tratamento foi realizada a exérese total da lesão com dissecação delicada no intuito de evitar a reabertura da fissura palatina visto que o paciente já foi submetido a palatoplastia. O procedimento ocorreu sem intercorrências e o presente caso encontra-se preservado por 6 meses sem sinais de recidiva até o presente momento.

OZONIOTERAPIA NO TRATAMENTO DE OSTEOMIELITE ESCLEROSANTE CRÔNICA - RELATO DE CASO

Any Pinto Barros, Yasmin Félix Aguiar, Victoria Delphino, Mário Romanach, Beatriz Venturi*

Universidade Federal Fluminense - UFF, 2 UNIG - Universidade Iguazu , 3 UFRJ - Universidade Federal Do Rio De Janeiro , 4 HFAG - Hospital Das Forcas Aereas Do Galeao. *Autor para correspondência: anypbarros@gmail.com

Introdução: A osteomielite é uma inflamação do osso e da medula óssea, que pode se desenvolver a partir de uma infecção odontogênica, apresentando-se na forma aguda ou crônica. A osteomielite esclerosante crônica se desenvolve quando a resposta de defesa tecidual gera uma produção de tecido de granulação em que o organismo vai querer isolar essa inflamação. Dessa forma, é gerada uma cicatriz densa circunscrevendo todo o tecido infectado, que radiograficamente vai se apresentar como uma imagem radiopaca. Por sua vez, a ozonioterapia apresenta potente ação antimicrobiana, agindo em bactérias, fungos e vírus além de ser capaz de influenciar a resposta imune do indivíduo. O objetivo deste estudo é relatar um caso em que foi usada ozonioterapia tópica como adjuvante no tratamento de um caso de osteomielite esclerosante crônica.

Relato do caso: O paciente leucoderma, sexo masculino, 57 anos, compareceu ao departamento de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital da Força Aérea do Galeão em 2018 após exodontia

do dente 38 com queixa de dor lancinante e constante. Ao exame clínico ele apresentava edema em região de ângulo mandibular esquerdo e leve exposição óssea em retomolar esquerdo, sem cicatrização satisfatória do tecido lesado pela cirurgia. Foi iniciada terapia com Clavulin por 21 dias, sem melhora. Em maio/2018, foi realizada a biópsia incisiva, que configurou o diagnóstico de osteomielite esclerosante crônica. Foi proposto para o paciente o tratamento com ozonioterapia tópica adjuvante, com grande melhora dos sintomas e da cicatrização local do tecido.

Conclusão: Conclui-se, então, que a ozonioterapia auxiliou a melhora do quadro infeccioso inflamatório neste caso de osteomielite esclerosante crônica.

CISTO DE GORLIN: RELATO DE CASO CLÍNICO

*Luciana Burgos Xavier Ferreira de Sousa**, Leonardo Lima Cavalcante, Ricardo Roberto de Souza Fonseca, Silvio Augusto Fernandes de Menezes, Lucas Rodrigues Pinheiro

Centro Universitário do Pará – CESUPA. *Autor para correspondência:
lucianaburgos95@hotmail.com

Introdução: A síndrome de Gorlin- Goltz ou Síndrome do Carcinoma Basocelular Nevoide é um transtorno raro, com hereditariedade autossômica dominante, caracteriza-se pela presença de tumores odontogênicos ceratocísticos (TOC) nos maxilares. Esta desordem é causada por mutações no Patched (PTCH), gene supressor de tumor localizado no cromossomo 9q22.3-q31.

Objetivo: este estudo objetivou relatar um caso raro de paciente com síndrome de gorlin gotz.

Relato de caso: Paciente, 19 anos de idade, sexo masculino, leucoderma, sem alterações sistêmicas prévias e alergias relatadas compareceu a um consultório particular na cidade do Rio de Janeiro com a queixa principal de tumefação na região posterior de maxila. Durante a anamnese paciente relatou leve aumento de volume, ser indolor, no exame clínico intra oral o edema tinha consistência firme, sem alterações na coloração da mucosa e dentes com mobilidade grau II, em seguida foi realizada uma biópsia do tipo pulsão, a aspiração do líquido foi positiva e o líquido apresentava coloração rubro e marrom. No exame radiográfico foi solicitado uma

radiografia periapical da região com diagnóstico sugestivo de TOC, para confirmar o diagnóstico foi realizada biópsia incisional através de cirurgia com retalho em envelope e mucoperiosteal e encaminhada para Universidade Federal do Rio de Janeiro aonde o histopatológico foi realizado e o diagnóstico de TOC confirmado. No tratamento a cirurgia de remoção foi realizada com anestesia local e acesso intra-oral, após o retalho mucoperiosteal foi feita a remoção da lesão e curetagem da área, para evitar quaisquer possibilidades de recidiva, os dentes acometidos que apresentaram mobilidade foram estabilizados com contenção e o caso teve proervação semestral para averiguar sinais de recidiva e possível tratamento endodôntico dos dentes acometidos.

Conclusão: O caso possui um sucesso no tratamento sendo após 2 anos de cuidados pós operatórios não apresentou recidivas e melhoria nos quadros clínicos negativos advindos da lesão.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FIBROMA CEMENTO- OSSIFICANTE CENTRAL EM MAXILA ATRAVÉS DO ACESSO TRANSFACIAL DE WEBER-FERGUSON. RELATO DE CASO

*Luciana Burgos Xavier Ferreira de Sousa**, *Leonardo de Lima Cavalcante*, *Maria Aparecida de Albuquerque Cavalcante*, *Bruno Augusto Benevenuto de Andrade*

Centro Universitário do Estado do Pará - CESUPA, 2 UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro. *Autor para correspondência: lucianaburgos95@hotmail.com

Introdução: O fibroma cemento ossificante central é uma neoplasia benigna relativa ao osso que acomete principalmente o sexo feminino. Na face, estas lesões podem causar deformidades visíveis comprometendo a estética e função dos indivíduos afetados. Nestes casos o tratamento é cirúrgico, visando a restituição da anatomia normal da estrutura lesada.

Objetivo: O presente trabalho visa relatar um caso clínico-cirúrgico para tratamento de fibroma cemento-ossificante central em maxilares através do acesso transfacial de Weber-ferguson.

Relato de caso: Paciente com 27 anos de idade, leocoderma, procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Bulcomaxilofacial da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) com queixa de aumento de volume em hemiface direita de crescimento lento e progressivo. Apresentou-se bem, sem histórico de processo alérgico e ausência de comorbidades sistêmicas de base. Ao exame físico observou-se assimetria facial com aumento de volume localizado em região maxilar e zigomático direita. Na inspeção intra-oral notou-se lesão

circunscrita de consistência endurecida a palpação, aspecto normocrômico e comprometimentos dentários do mesmo lado. Exames de imagem revelaram lesão bem definida e com áreas radiotransparentes e/ou radiopacas que podem estar associadas a divergências ou reabsorções radiculares. Após biopsia incisional e diagnóstico confirmado de fibroma cemento-ossificante central no exame histopatológico, a paciente foi submetida a remoção cirúrgica da lesão sob anestesia geral através do acesso de Weber-Ferguson afim de permitir melhor campo visual e completa remoção do tumor, minimizando as chances de recidiva. Para realização deste acesso foi feita liga dura da artéria carótida externa pela equipe de cirurgia vascular do mesmo hospital para controle de homeostasia durante o transoperatorio. A paciente encontra-se com 3 anos de acompanhamento periódico, sem sinais de recidiva, ótimo resultado estético e funcional.

Conclusão: O acesso do Weber-Ferguson parece ser a melhor opção diante de casos com necessidades de acessos amplos para melhor visualização de lesões extensas.

RESSECÇÃO CIRÚRGICA E RECONSTRUÇÃO COM PLACA DE TITÂNIO COMO ABORDAGEM PARA AMELOBLASTOMA DESMOPLÁSICO EM MAXILA

*Elias Almeida dos Santos**, Leonardo de Araújo Melo, Antônio Márcio Teixeira Marchionni, Ana Carolina Lemos Pimentel, Eliabe Almeida dos Santos

Universidade Federal da Bahia - UFBA, 2 EBMS - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, 3 HGRS - Hospital Geral Roberto Santos. *Autor para correspondência: elias.almeidast@gmail.com

Introdução: O Ameloblastoma desmoplásico designa uma variante histológica rara dos ameloblastomas, caracterizada por extrema colageinização no estroma tumoral. Como outras variantes ameloblásticas, o tumor apresenta comportamento localmente destrutivo e altos índices de recidiva. A lesão deve ser removida cirurgicamente através de uma abordagem conservadora ou radical. O presente estudo propõe relatar um caso de Ameloblastoma Desmoplásico tratado por ressecção cirúrgica e continuado por reabilitação funcional e estética.

Métodos: Paciente, sexo masculino, apresentou-se ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital Roberto Santos, cursando com aumento de volume em terço médio facial. O exame de imagem revelou lesão multilocular de aspecto misto, que se estendia da unidade 11 a 15. Optou-se pela ressecção total da lesão com margem de segurança, seguido de estabilização da área defeituosa com placa de titânio.

Resultados: a cirurgia ocorreu sem intercorrências e o pós operatório não revelou sinais de infecção ou instabilidade

da placa de reconstrução. Após cicatrização total, foi instalado uma prótese removível para reabilitação do paciente.

Discussão: O Ameloblastoma Desmoplásico representa em média 8,8 % de todos ameloblastomas, apresentando predileção por indivíduos do sexo masculino entre as 2ª e 5ª décadas de vida. A região anterior de maxila é a mais comumente acometida. O tratamento conservador desta lesão consiste em enucleação ou curetagem e está associado a maiores índices de recidiva. A ressecção total do tumor é a terapia mais empregada e implica em maiores taxas de sucesso. Entretanto, tal abordagem pode ser inapropriada em lesões muito extensas devido às limitações nas alternativas de reconstrução do feito cirúrgico.

Conclusões: O presente trabalho, relatou um caso bem sucedido de ressecção de Ameloblastoma Desmoplásico seguido de reabilitação com Placa de titânio e instalação de Prótese parcial fixa. Além da remoção do tumor, o tratamento do Ameloblastoma deve visar a reabilitação funcional e estética do paciente.

DISPLASIA CEMENTO-ÓSSEA FLORIDA: RELATO DE DOIS CASOS

*Eliabe Almeida dos Santos**, Lucas da Silva Barreto, Paloma Heine Quintas, Eduardo Francisco de Deus, Christiano Sampaio Queiroz

Universidade Federal da Bahia – UFBA. *Autor para correspondência:
elias.almeidast@gmail.com

Introdução: A Displasia Cimento-Óssea Florida (DCOF) constitui uma alteração dos ossos maxilares caracterizada pela substituição de osso desenvolvido por tecido cementoide imaturo. Frequentemente, essa lesão envolve múltiplos sextantes, simetricamente, de forma assintomática. A terapia cirúrgica é somente indicada quando em casos sintomáticos. O objetivo desse trabalho é revisar a literatura e relatar dois casos de Displasia Cimento-Óssea Florida, descrevendo a evolução dos achados radiográficos ao longo de 06 anos em um caso assintomático e a abordagem cirúrgica em um caso sintomático.

Metodologia: Caso 1: Paciente apresentou imagens mistas em região posterior de mandíbula, porém não apresentava sintomatologias. Optou-se pelo acompanhamento semestral, com profilaxia exames de imagem. Caso 02: paciente apresentou-se com sintomatologia dolorosa, notou-se a formação de sequestros ósseos e produção pus, abordagem sugerida foi a remoção de sequestros e antibioticoterapia.

Resultados: No 1º caso paciente segue sem sintomatologias desde o diagnóstico. No caso 02, paciente apresentou regressão

do quadro infeccioso após sequestrectomia.

Discussão: Os casos assintomáticos de DCOF podem permanecer sem complicações por tempo indeterminado. Estes são os casos mais comuns na literatura. Tais casos devem ser tratados com consultas profiláticas para impedir desenvolvimento de infecções periodontais. A infecção secundária é capaz de desencadear sintomas de dor, expansão óssea, deformidade, formação de fístula, edema, secreções purulentas e formação de sequestros ósseos. Radiografias panorâmicas devem ser solicitadas a cada 2-3 anos, para acompanhamento alguns relatos sugerem que estas tomadas sejam feitas 2 vezes por ano.

Conclusões: A Displasia Cimento-Óssea Florida, portanto, é uma doença pouco frequente, cujas manifestações podem demandar diferentes abordagens. É importante o domínio clínico do Cirurgião Dentista, uma vez que o diagnóstico equivocado pode guiar a escolhas terapêuticas com resultados insatisfatórios.

RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR PÓS RESSECÇÃO TUMORAL COM BIOSS E INFUSE

Isabela Ardenghi Baptista, Eder Alberto Sigua-Rodriguez, Raphaela Zanin Rodrigues, Lilian Cristina Vessoni Iwaki, Liogi Iwaki Filho*

Universidade Estadual de Maringá – UEM. *Autor para correspondência:
isabelaardenghi@hotmail.com

Paciente BES, gênero masculino, 22 anos, procurou atendimento relatando ter um “caroço na mandíbula do lado esquerdo”. Segundo o paciente, há cerca de 1 mês notou alteração e parecia que estava “inchado”. Ao exame físico intrabucal apresentava uma tumefação em região retromolar esquerda, coberta por mucosa com aspecto normal, flutuante à palpação, medindo cerca de 2,5 cm. Ao exame radiográfico, observava-se o dente 38 retido associado a uma área radiolúcida multilocular causando reabsorção das raízes do dente 37 e da base da mandíbula. A conduta foi a realização de uma biópsia incisional cujo resultado foi de ameloblastoma plexiforme. Diante do resultado, opções foram propostas e o paciente optou pela ressecção cirúrgica e reconstrução com osso xenógeno (bioSS) associado com proteína morfogenética bmp-2 (infuse). Foi solicitado tomografia computadorizada e a confecção de biomodelo para adaptação da placa de reconstrução de 2.4 mm sistema locking e da tela de titânio. O paciente foi operado sob anestesia geral com acessos intrabucal e submandibular para exposição e ressecção do tumor, com margem de

segurança complementado com crioterapia. Placa premoldada foi adaptada à mandíbula assim como a tela de titânio, esta última, criando uma canaleta na qual foi colocado material de enxerto (bioSS + infuse) na proporção de 1:1. Paciente passou a ser controlado periodicamente com exames clínicos e imaginológicos. Foi solicitado a instalação de aparelho ortodôntico para permitir fisioterapia com elásticos e prevenir a extrusão dos molares antagonistas à ressecção. Após 1 ano da cirurgia, foram instalados 2 implantes osseointegrados nas regiões dos dentes 36 e 37. Após 60 dias, os implantes receberam próteses provisórias e posteriormente coroas em porcelana. O paciente mantém controles periódicos sem intercorrências nem sinais de recidiva. Desta forma, concluímos que a reconstrução mandibular pós-ressecção tumoral com enxerto ósseo heterógeno associado à proteína morfogenética, pode ser uma opção de tratamento.

SINDROME DE EAGLE: RELATO DE CASO

Lucas Carneiro Costa, Rafael Meira Pimentel, Sergio Pinto Chaves Junior, Danielle Darze Abbade Barbosa, Paula Mauro Botelho*

Faculdade São Jose - FSJ, ² HMSF - Hospital Municipal Salgado Filho. *Autor para correspondência: lucas.maxilofacial@gmail.com

A síndrome de Eagle é uma condição rara e de difícil diagnóstico devido aos inúmeros e vagos sintomas. É caracterizada pelo tamanho anormal do processo estiloide ou calcificação do ligamento estilo-hioideo. Neste trabalho relatamos o caso de um paciente com o processo estiloide aumentado apresentando sintomatologia dolorosa há 2 anos. O tratamento de escolha foi o cirúrgico com acesso extra-oral cervical, houve melhora imediata e definitiva da sintomatologia, acompanhamento de 7 anos. A síndrome de Eagle foi descrita primeiramente em 1937, dividida em síndrome clássica e síndrome da artéria carótida ou estilocarotídea. A síndrome clássica se apresenta normalmente após amigdalectomia ou algum tipo de trauma em região de faringe tendo como sintomatologia mais frequente dor em orofaringe, disfagia, trismo, zumbido, dor cervical e sensação de corpo estranho na faringe. A síndrome estilocarotídea apresenta-se com ossificação ou calcificação do ligamento estillo-hióideo idiopático, desenvolvendo sintomas inespecíficos causados pela compressão das artérias carótidas e fibras simpáticas pelo processo estilóide, devido sua localização que é entre as artérias carótida interna e externa, lateralmente a fossa tonsilar.

Em específico na síndrome estilocarotídea podemos encontrar sintomas relacionados à compressão carotídea como pré-síncope, síncope e até eventos isquêmicos transitórios. A síndrome de Eagle pode ser tratada de forma conservadora ou cirúrgica, sendo a cirúrgica o tratamento de escolha por muitos devido a remissão definitiva do quadro e com menor morbidade.

Conclusão: A síndrome de Eagle é normalmente de difícil e tardio diagnóstico, pode ser tratada de forma conservadora ou cirúrgica sendo que o alívio a longo prazo não pode ser alcançado pelo tratamento conservador. Dentre os acessos cirúrgicos, o que apresenta menor morbidade é o cervical para o tratamento da síndrome sintomática em adultos sendo assim considerado o de primeira escolha.

CORONOIDECTOMIA BILATERAL PRA CORREÇÃO DE HIPERPLASIA DOS PROCESSOS CORONÓIDES: RELATO DE CASO

*Maílla Carvalho Nascimento**, Jonathan Ribeiro, Mariana Silva Campos, Paulo Marcos Silva Nunes

Hospital Niteroi D'Or - HND, ² HCX - Hospital Caxias D'Or. *Autor para correspondência:
maillanascimento@icloud.com

A hiperplasia do processo coronoide da mandíbula é caracterizada pelo aumento do processo coronoide o que o torna um obstáculo mecânico, incapacitando a abertura bucal. Sua etiologia é desconhecida, embora exista discursos na literatura a cerca da possibilidade deste distúrbio estar associado a uma hiperatividade do músculo temporal ou até mesmo transtornos endócrinos e genéticos. O diagnóstico é feito a partir da correlação entre o exame clínico e imaginológico, sendo a tomografia computadorizada o padrão ouro para diagnóstico. O tratamento mais adequado é a coronoidectomia, que pode ser realizada por meio de acesso intra-oral. Este trabalho tem como objetivo retratar o caso clínico de um paciente de 33 anos, do sexo masculino que se queixava de limitação da abertura bucal. Através do exame clínico e avaliação da tomografia computadorizada foi confirmado o diagnóstico de hiperplasia do processo coronoide bilateralmente, sendo proposto o procedimento cirúrgico.

O mesmo aconteceu em ambiente hospitalar, sob anestesia geral com intubação nasotraqueal. Foi realizado acesso intra-oral para coronoidectomia bilateral, notando nos pós operatório imediato um aumento da abertura bucal de 47 mm. A hiperplasia bilateral do processo coronoide acomete principalmente os adultos por volta dos 25 anos, entretanto os primeiros sinais e sintomas podem surgir já na infância. No caso relatado, o paciente apresentava estes sinais desde a adolescência. A coronoidectomia é uma cirurgia simples, que pode ser realizada por acesso intra-oral, tendo baixo grau de complicações, trazendo benefícios significativos quando respeitada a técnica. Assim, considerando a melhora dos movimentos mandibulares e o ganho da qualidade de vida do paciente, podemos considerar a coronoidectomia por acesso intra oral uma boa opção nos casos de hiperplasia bilateral de processo coronoide.

O TRATAMENTO DA DISPLASIA FIBROSA MONOSTÓTICA E TRANSPLANTE DENTÁRIO

*Iago Demetrio da Silva**, Eder Alberto Sigua-Rodriguez, José Henrique Santana Quinto, Ricardo Augusto Gonçalves, Liogi Iwaki Filho

Universidade Estadual de Maringá – UEM. *Autor para correspondência:
iago_demetrio@hotmail.com

A substituição de osso normal por uma proliferação de tecido conjuntivo fibroso celularizado entremeado por trabéculas ósseas irregulares denomina-se de displasia fibrosa. Esse tipo de patologia pode envolver um ou múltiplos ossos. Quando acomete os ossos gnáticos, a maxila é mais afetada, com predileção por região posterior, ausência de dor e edema unilateral são mais frequentes, o crescimento é lento na maioria dos casos, os dentes envolvidos na lesão permanecem firmes, porém são deslocados do plano oclusal. Radiograficamente, a lesão apresenta uma aparência de ‘vidro fosco’, além de margens pouco definidas. Com isso, o objetivo do trabalho é relatar um caso clínico da paciente G.F., gênero feminino, 17 anos, a qual vem sendo acompanhada periodicamente há 3 anos. Inicialmente a paciente foi atendida pelo projeto LEBU da Universidade, sendo realizado duas biopsias, uma excecional e a mesma foi diagnosticada como cisto

dentigero o qual foi curetado e a segunda, incisional, sendo diagnosticada como displasia fibrosa a qual devido ao comportamento benigno da patologia e a idade da paciente decidiu-se realizar o acompanhamento. A paciente começou a se queixar de alteração, dor ao mastigar e assimetria facial que ficaram mais notáveis, a mesma foi submetida à remoção parcial da lesão com ostectomia periférica na região vestibular e palatina, no mesmo procedimento realizou-se um transplante dentário na arcada contralateral. A paciente respondeu positivamente a cirurgia e apresentou uma melhora na assimetria facial, porém ainda persiste. O acometimento desta patologia em pacientes jovens na fase de crescimento deve ser acompanhado até ser finalizado, para depois disso planejar uma cirurgia para a correção estética e diminuição das assimetrias que a lesão causa.

TRATAMENTO DE QUERATOCISTO ODONTOGÊNICO COM ENUCLEAÇÃO AUXILIADA PELO USO DE PROTOTIPAGEM

*Raphaela Zanin Rodrigues **, *Daniel Gaziri*

Universidade Estadual de Maringá - UEM, 2 DG - ²Consultório Daniel Gaziri-Cirurgião Buco Maxilo Facial. *Autor para correspondência: raphaelazanin@hotmail.com

O queratocisto odontogênico, é um cisto de comportamento agressivo, origem de resto epitelial da lamina dentária. Leve predileção por gênero masculino, na faixa etária de 10 a 40 anos de idade, acometendo, principalmente, a mandíbula na região de ramo e posterior de corpo. Estes cistos tendem a crescer numa direção ântero-posterior, dentro da cavidade medular sem causar expansão óssea. Histologicamente, mostra-se como uma cápsula cística composta por parede epitelial e de tecido conjuntivo fibroso com “cistos filhotes”. Radiograficamente apresenta-se como imagem radiolúcida, uni ou multilocular, margens bem delimitada, deslocamento dentário associado. Tratamento pode variar entre enucleação da lesão seguida de saucerização, a marsupialização e até ressecção em bloco. O presente trabalho tem como objetivo mostrar auxílio do uso de biomodelos de prototipagem ao cirurgião, através de um relato de caso clínico.

Paciente L.R.Z 60 anos de idade, fumante crônica. Ao exame intrabucal não há sinais expansão de corticais ósseas, assintomático. Ao exame radiográfico notava-se lesão radiolúcida, unilocular de aproximadamente 4,0 cm de diâmetro, na região posterior da mandíbula. O tratamento de escolha foi a realização de ressecção em bloco da região, associado a reconstrução com material de síntese, usando 2 placas locking do sistema 2.0 mm, sem enxertia devido. O material foi encaminhado ao exame histopatológico que confirmou a hipótese inicial de queratocisto odontogênico. Devido ao auxílio de biomodelos de prototipagem associado ao emprego correto do tratamento cirúrgico, ouve um significativo diminuição do tempo cirúrgico. O paciente se encontra com pós operatório de 5 anos, com bom prognostico e sem sinais de recidiva.

ENUCLEAÇÃO DE CISTO PERIAPICAL: CONSIDERAÇÕES CIRÚRGICAS E RELATO DE CASO

Paula Botelho, Rafael Meira Pimentel, Danielle Darze Abadde
Barbosa, Lucas Carneiro Costa, José Luiz Gonzalez*

Faculdades São José - FSJ, 2 HMSF - Hospital Municipal Salgado Filho. *Autor para
correspondência: pbotelho1@hotmail.com

Devido os estímulos da inflamação nos tecidos epiteliais, pode se formar um cisto verdadeiramente revestido por epitélio, o cisto periapical. A resposta inflamatória aumenta o fator de crescimento de algumas células, como os ceratinócitos levando ao aumento da proliferação desse epitélio, formando uma cavidade patológica, circundada por epitélio com uma cápsula constituída de tecido conjuntivo, que em seu interior encontra-se um material fluido ou semissólido. Em geral, o Cisto Periapical é assintomático, a menos que exista uma resposta inflamatória aguda. Além disso, em virtude do tamanho que o cisto possa expandir, pode gerar uma tumefação ou sensibilidade leve na região. Com o crescimento do mesmo, pode ocorrer mobilidade e deslocamento dos elementos adjacentes. Os cistos perirradiculares são os cistos odontogênicos mais comuns. Caso o cisto radicular não seja submetido a tratamento, a lesão aumentará lentamente de tamanho, apropriando-se de osso circunjacente. O osso sofre reabsorção, porém, raramente ocorre uma expansão compensatória das tábuas corticais.

O cisto periapical é o resultado da resposta do hospedeiro à infecção do sistema de canais radiculares, logo pressupõe-se que o tratamento endodôntico promova a eliminação ou a redução substancial das bactérias presentes nos canais radiculares e nos tecidos periapicais, diminuindo a atividade bacteriana, proporcionando condições favoráveis ao reparo periapical. Todavia, a literatura afirma que diante de um cisto periapical de grandes proporções, ou no caso onde não há regressão por tratamento endodôntico, o tratamento indicado é a enucleação cirúrgica, associada ou não à exodontia do elemento em questão. A preservação do caso clínico-cirúrgico deverá ser realizada durante os primeiros doze meses, após a realização da cirurgia, para observação de algum insucesso ou alterações não esperadas. O tratamento proposto foi a enucleação e curetagem que conforme diversos autores, prova-se ser uma terapêutica de escolha para o tratamento desta lesão.

EMPIEMA SUBDURAL POTENCIALMENTE OCACIONADO POR SINUSITE DE ORIGEM ODONTOGÊNICA: RELATO DE CASO

Jessica Lopes Vilas Boas, Antonio Dionizio de Albuquerque-Neto, Lorenzo de Angeli Cesconetto, Vinicius Dantas de Oliveira, Nilton Provenzano

HMMG - Hospital Municipal Dr. Mário Gatti. *Autor para correspondência:
vilasboas.jessica@gmail.com

Introdução: O empiema subdural é uma coleção focal de pus no espaço definido pela dura máter e aracnoide. Os organismos causadores geralmente entram no espaço subdural a partir dos seios frontal ou etmoidal e menos frequentemente, dos seios maxilares. Os sinais e sintomas de um empiema subdural podem se manifestar como dores de cabeça, náuseas, vômitos, redução dos níveis de consciência e podem às vezes ser difíceis de diagnosticar devido à sua natureza inespecífica.

Métodos e resultados: Relatar um caso clínico de empiema subdural potencialmente ocasionado por sinusite de origem odontogênica. O paciente a ser relatado apresentava como queixa cefaleia frontal intensa, febre alta, letargia e rinorreia amarelada com odor fétido, além de hemiplegia do lado esquerdo do corpo e intensa queixa álgica dentária. A tomografia de face evidenciava amplo velamento dos seios maxilar, etmoidal e esfenoidal esquerdo, velamento bilateral dos seios frontais e raízes residuais do elemento 27 com lesão periapical associada. A tomografia de crânio revelava uma grande coleção subselar frontal e

parafalcina, com desvio de linha média para esquerda. O paciente foi então submetido a anestesia geral sendo realizado a exodontia do elemento 27, acesso de Caldwell-Luc e osteotomia para acesso a seio maxilar esquerdo e curetagem do mesmo. A equipe de neurocirurgia procedeu com uma craniectomia descompressiva e retirada do empiema cerebral, a antibioticoterapia foi mantida por duas semanas e o paciente evoluiu bem.

Discussão: existem três critérios para o diagnóstico de abscesso cerebral de origem odontogênica: nenhuma fonte alternativa deve ser encontrada; os organismos isolados devem ser tipicamente encontrados na microflora bucal; e sinais clínicos ou radiográficos de doença dentária ou periodontal ativa devem estar presentes.

Conclusões: a abordagem multidisciplinar é sempre preconizada, sendo a suspeita de origem odontogênica devendo ser levantada durante o diagnóstico.

OSTEOTOMIA SEGMENTAR DA MAXILA: SÉRIE DE 30 CASOS

Jessica Lopes Vilas Boas, Antonio Dionizio de Albuquerque-Neto, Lorenzo de Angeli Cesconetto, Vinicius Dantas de Oliveira, Antonio Augusto Campanha

HMMG - Hospital Municipal Dr. Mário Gatti. *Autor para correspondência:
vilasboas.jessica@gmail.com

Introdução: A segmentação da maxila é realizada quando se necessita de movimentações dos segmentos ósseos no plano transversal, o que não é conseguido quando a cirurgia de maxila é realizada em apenas um segmento ósseo, onde esta possibilita apenas a movimentação nos planos sagital e vertical. As deformidades dentofaciais em que a segmentação da maxila são mais indicadas são a mordida aberta anterior e deficiência transversa da maxila.

Métodos: descrever a técnica referida e relatar uma série de 30 casos em que a segmentação da maxila foi o método escolhido para tratamento da deformidade dentoalveolar, bem como vantagens, desvantagens, estabilidade da técnica, recidivas e complicações dos procedimentos cirúrgicos estudados.

Resultados: a recidiva estatisticamente significativa foi encontrada apenas em pacientes desdentados parciais em que a oclusão dentária se encontrou instável após a cirurgia e foram poucas as complicações associadas ao procedimento cirúrgico.

Discussão: as complicações possíveis de uma cirurgia segmentar da maxila podem incluir desvitalização ou perda dentária, fístula buco-nasal, infecção, necrose de algum segmento da maxila ou até mesmo, de toda a maxila. As vantagens da técnica compreendem a possibilidade de controle da distância intercaninos, a correção da discrepância de Bolton e a angulação vestibulolingual dos incisivos.

Conclusões: as evidências indicam que é possível alcançar um resultado previsível com uma ortodontia combinada e uma cirurgia bem realizada, além disso o índice de complicações é baixo quando se segue uma técnica cirúrgica adequada. O procedimento possibilita mudança em vários planos e num único tempo cirúrgico, otimizando assim, o tempo de tratamento a que o paciente é submetido

ESTUDO RETROSPECTIVO DE 77 CASOS REABILITADOS COM OVERDENTURES MANDIBULARES IMEDIATAS UTILIZANDO SISTEMA DE RETENÇÃO DO TIPO O'RING

Laura Braga Figueiredo, José Augusto César Discacciati, Maria Carmen Fonseca Serpa Carvalho, Sérgio Carvalho Costa, Cláudia Lopes Brilhante Bhering*

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. *Autor para correspondência:
laurabfigueiredo@gmail.com

Introdução: A prótese total mandibular é a modalidade terapêutica que apresenta o prognóstico mais desfavorável no tratamento do edentulismo. As overdentures têm sido sugeridas como uma alternativa atraente nesses casos, promovendo melhor retenção, estabilidade, altas taxas de sucesso, menor custo e maior facilidade de higienização que próteses totais fixas. O objetivo deste estudo foi relatar os resultados de um projeto de extensão universitária que reabilita pacientes de baixa renda e dentição severamente comprometida, utilizando overdentures mandibulares imediatas.

Métodos: Oitenta e um pacientes foram selecionados para este estudo. Eles apresentavam dentes anteriores indicados para exodontia, dentes posteriores indicados para exodontia ou ausentes. Os dentes foram extraídos e cada paciente recebeu 2 implantes na região intra-foraminal. As overdentures foram carregadas usando pilares protéticos tipo o'ring, quando a estabilidade primária (≥ 60 N) foi alcançada. Os critérios para avaliação da taxa de sobrevivência dos implantes foram: ausência de dor,

mobilidade, supuração, edema e inflamação.

Resultados: Em quatro casos não se alcançou estabilidade primária e os implantes não receberam carga imediata. Estes pacientes foram reabilitados com próteses totais imediatas e após o período de osseointegração (3 meses), as overdentures foram capturadas. Dos 77 pacientes que receberam overdentures imediatas, após um mês da cirurgia, três apresentaram perda precoce de um dos implantes e um perdeu os dois. Setenta e três pacientes completaram o período de osseointegração sem perda de nenhum implante. Foram avaliados durante 36 meses, para os casos mais antigos e 6 meses, para os mais recentes. Não houve perdas neste período. Dos 77 pacientes que receberam overdentures imediatas, a taxa de sobrevivência dos implantes foi 96,75%, que corresponde a 5 implantes perdidos dos 154 imediatamente carregados.

Conclusão: Os resultados sugerem que overdentures imediatas são uma opção viável e interessante para reabilitar pacientes com baixa renda, proporcionando resultados estéticos e funcionais satisfatórios e imediatos.

CIRURGIA ORAL PRÉ-PROTÉTICA, PRÓTESE TOTAL IMEDIATA E OVERDENTURE SOBRE IMPLANTES EM PACIENTE COM SÍNDROME DE CUSHING

Fernanda Luiza Araújo de Lima Castro, José Augusto César Discacciati, Maria Carmen Fonseca Serpa Carvalho, Sérgio Carvalho Costa, Cláudia Lopes Brilhante Bhering*

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. *Autor para correspondência:
nanandalu@gmail.com

Introdução: A Síndrome de Cushing ou hipercortisolismo é uma doença que resulta da exposição crônica a grandes quantidades de glicocorticóides, aumentando a concentração do hormônio cortisol no corpo. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de reabilitação oral em paciente portadora desta síndrome.

Métodos: Paciente E.M.G.M., sexo feminino, 50 anos, portadora de hipercortisolismo, procurou atendimento na Faculdade de Odontologia da UFMG. Durante a anamnese, relatou sintomatologia dolorosa e insatisfação estética. Ao exame clínico observou-se ausência de muitos elementos dentais e comprometimento dos remanescentes, com grande mobilidade e lesões de cárie. O planejamento envolveu a extração de todos os dentes e confecção de duas Próteses Totais Imediatas. Para melhorar a estabilidade da prótese inferior, foram instalados dois implantes na região anterior da mandíbula, transformando-a em uma Overdenture. Para as cirurgias, foi realizada antibióticoprofilaxia e monitoramento da ansiedade da paciente.

Resultados: Ausência de complicações trans ou pós-operatórias nas exodontias e

acerto dos rebordos alveolares, bem como na cirurgia de instalação dos implantes e instalação das próteses. Resultados: A confecção de próteses totais imediatas é uma alternativa para pacientes que não desejam permanecer sem seus dentes durante o processo de reabilitação oral, sendo um fator importante para indivíduos que, como no caso apresentado, têm baixa auto-estima. Além de apresentar impactos psicológicos positivos, as PTIs restabelecem satisfatoriamente características anatômicas, funcionais e estéticas. Além disso, a utilização de implantes melhora a retenção e estabilidade da prótese mandibular, já que esta região normalmente apresenta o rebordo alveolar reabsorvido.

Conclusão: A instalação de próteses totais imediatas com cirurgias pré-protéticas prévias e captura da prótese inferior sobre implantes, transformando-a em uma overdenture, possibilitou a reabilitação oral da paciente em todos os seus aspectos: estética, fonética e matigação, repondo de forma eficaz os dentes perdidos e recuperando a auto-estima da paciente.

TRATAMENTO DE ATROFIA MANDIBULAR UTILIZANDO A TÉCNICA TENT-POLE PARA REABILITAÇÃO ORAL COM IMPLANTES DENTÁRIOS

*Natália Passos da Silva**, Larissa Oliveira Ramos Silva, Bruna Pedral Sampaio de Souza Dantas, Lucas da Silva Barreto, Roberto Almeida de Azevedo

Universidade Federal Da Bahia - UFBA, 2 OSID - Obras Sociais Irmã Dulce. *Autor para correspondência: naty_passos@hotmail.com

Introdução: Deficiências severas na crista alveolar dificultam a instalação de implantes dentários. A regeneração óssea no sentido vertical e horizontal que alcance resultado satisfatório com implantes osseointegrados e que assegure sucesso a longo prazo ainda é um desafio. Existem variadas técnicas para aumento do volume ósseo, incluindo a técnica de splitting da crista óssea, regeneração óssea guiada com membrana reabsorvível e membrana não reabsorvível, tela ou parafuso de titânio, distração osteogênica, enxertos em bloco retirados de sítios intra ou extra-orais, e combinações dessas técnicas. Dessa forma, o objetivo do presente trabalho é relatar um caso de tratamento de atrofia mandibular utilizando a técnica tent-pole para reabilitação oral com implantes dentários.

Métodos: Paciente N.A.S., 68 anos, do sexo feminino, leucoderma, compareceu ao serviço de Cirurgia Bucocomaxilofacial para reabilitação oral com implantes dentários. Devido à severa atrofia mandibular foi indicado para a paciente a instalação de uma placa 2.4 mm, para reforço da

estrutura da estrutura mandibular, e instalação de 4 implantes dentários na região com concomitante realização de enxerto de crista ilíaca ao redor e acima dos implantes, para isso foi realizado um acesso submandibular bilateral unidos.

Resultados: A cirurgia ocorreu sem intercorrências, e as suturas se apresentaram limpas e sem deiscências. Foi realizado exame de imagem que confirmou o sucesso da instalação da placa e dos implantes.

Discussão: A técnica tent-pole é indicada para regeneração óssea em pacientes com deficiências ósseas severas que desejam realizar reabilitação oral com implantes, porém essa técnica tem sido utilizada também para tratar fraturas de mandíbulas edêntulas de forma imediata ou tardia, e pode fornecer resultados satisfatórios, mesmo para mandíbulas severamente reabsorvidas.

Conclusões: A técnica tent-pole mostrou-se uma técnica segura e eficaz para regeneração óssea guiada em casos de atrofia mandibular.

ESTUDO PRÉ-CLÍNICO DA INFLUÊNCIA DO ALCOOLISMO CRÔNICO NO REPARO DE DEFEITOS ÓSSEOS TRATADOS COM β -TCP

*Bruno Mariano Ribeiro Braga**, Karina Torres Pomini, Marcelie Priscila de Oliveira Rosso, Daniela Vieira Buchaim, Rogério Leone Buchaim

Universidade de Marília - UNIMAR,² FOB-USP - Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo,³ UNIFAI - Centro Universitário de Adamantina. *Autor para correspondência: bruno-mbraga@hotmail.com

Introdução: O consumo crônico de etanol é um fator de risco a baixa densidade óssea e a fratura óssea, porém pouco se sabe sobre a sua influência na atividade biológica dos biomateriais osseosubstituto. O objetivo deste estudo foi avaliar a influência da ingestão crônica de etanol no processo de reparo ósseo de defeitos cranianos tratados com beta fosfato tricálcico.

Métodos: Foram utilizados 40 ratos machos, distribuídos aleatoriamente em 2 grupos conforme o tipo de dieta líquida: Grupo Água (CG, n=20), onde os animais receberam água como dieta líquida e, Grupo Etanol (AG, n=20), que receberam, após um período de adaptação de 3 semanas, etanol a 25% ad libitum. Após 90 dias da dieta líquida os ratos foram submetidos à craniotomia bilateral de 5,0 mm nos ossos parietais, sendo que o parietal esquerdo foi preenchido com β -TCP (CG-TCP e AG-TCP) e o contra-lateral por coágulo sanguíneo (CG-Clot e AG-Clot). Após 10, 20, 40 e 60 dias os animais foram eutanasiados e as calotas cranianas submetidas a processamento histológico

para análise histomorfológica e coloração picrossirius-red para avaliação das fibras colágenas.

Resultados e discussão: CG-Clot e AG-Clot apresentaram padrão de formação óssea similar com aumento gradativo em CG-Clot em relação ao AG-Clot nos períodos de 20 a 40 dias respectivamente. Ocorreu influência negativa na formação óssea com ingestão de álcool, mesmo com a utilização do β -TCP, que apresentou lenta absorção e substituição por tecido fibroso, com formação óssea em 60 dias do AG-TCP, sendo o tecido ósseo imaturo e com predomínio de fibras colágenas desorganizadas. Nos defeitos do CG-TCP o tecido ósseo apresentou predomínio do arranjo lamelar preenchendo o defeito criado originalmente.

Conclusão: Pode-se concluir que o consumo crônico de etanol interfere negativamente na capacidade de reparo de defeitos ósseos, mesmo com a utilização de um biomaterial a base de β -TCP.

ANÁLISE DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA FEIXE CÔNICO EM REABILITAÇÕES IMPLANTOSSUPORTADAS NA REGIÃO DE SEIO MAXILAR: ESTUDO RETROSPECTIVO

Maria Carolina Mendes de Barros, Eduardo Machado Vilela,
Karina Lopes Devito, Rafael de Oliveira Corrêa*

Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF. *Autor para correspondência:
carolina.barros95@gmail.com

A região posterior de maxila, além de apresentar baixa densidade óssea, possui também pouca altura vertical para instalação de implantes osseointegráveis em decorrência da pneumatização do seio maxilar. O estudo teve como objetivo avaliar através de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) o comportamento dos enxertos ósseos associados à técnica de levantamento de seio maxilar com a instalação de implantes osseointegráveis, bem como avaliar a influência do tempo de função oclusal e do tipo de conexão protética dos implantes. Foi realizado um estudo retrospectivo, onde foram revisados os prontuários dos pacientes que possuíam TCFC pós-operatórias, atendidos no Curso de Especialização de Implantodontia da Associação Brasileira de Odontologia de Juiz de Fora – MG. O estudo obteve a aprovação do CEP da UFJF sob o número 1.402.227, seguido da aprovação da emenda sob número 2.200.880.

Foram avaliados 58 implantes, instalados em 19 pacientes, com idade variando entre 49 a 80 anos, com média de 62,13 (\pm 6,81) anos, sendo 12 do sexo feminino (63,16%) e 7 do sexo masculino (36,84%). Os implantes instalados em região posterior de maxila, apresentaram comprimento variando entre 8 e 14 mm e diâmetro variando entre 3,50 a 5,00 mm. Em relação ao tipo de conexão, 43 (74,14%) eram cone morse (CM) e 15 (25,86%) hexágono externo (HE). Quanto ao tempo de função dos implantes avaliados, foi observada uma média de 37,22 (\pm 21,43) meses, variando de 7 a 101 meses. De acordo com a literatura, as conexões CM apresentam menor remodelamento quando comparadas às conexões HE. Entretanto, concluiu-se que não houve diferença significativa entre CM e HE para nenhuma das medidas testadas. Já com relação ao tempo de função dos implantes, observou-se significância, sendo que as maiores taxas de perda óssea foram observadas nos primeiros 12 meses.

RECONSTRUÇÃO DE SEQUELA DE FRATURA FACIAL ATRAVÉS DE GUIAS CUSTOMIZADAS POR PLANEJAMENTO 3D: RELATO DE CASO

Rafael Moreira Lopes, Beneval José dos Santos Júnior, Thiago Salvador Lima Yamada, Ivan Yuzo Kobayashi, Camila Soares Estevam*

Hospital Municipal Alípio Corrêa Netto - HMACN, 2 FOU SP - Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. *Autor para correspondência: rafael.odonto@hotmail.com

Os traumas de face estão entre os diagnósticos mais frequentes nos pacientes de um pronto-socorro geral, de forma isolada ou associada a politraumatismos. O tratamento indevido pode levar ao aparecimento de sequelas, muitas vezes desastrosas, com importante repercussão estética e funcional. Os tratamentos das sequelas das fraturas faciais são considerados desafiadores, pois a consolidação óssea de uma fratura de face não tratada remove do cirurgião as referências importantes que são utilizadas para uma redução correta da fratura. Esta problemática é ainda mais evidente quando são encontradas sequelas de fraturas do terço médio da face. O planejamento 3D trouxe para este tópico uma evolução considerável. Nele é possível realizar sobreposição de imagens, realizar movimentações ósseas em ambiente virtual e também confeccionar guias customizadas de posicionamento. O presente trabalho tem como objetivo expor um caso de tratamento tardio de fratura complexa do sistema zigomático-orbitário

em um hospital público de São Paulo, através de planejamento por software 3D e confecção de guias customizadas, do paciente W.S.J, 39 anos, melajoderma, vítima de acidente ciclístico no dia 17 de Abril de 2017, apresentando no momento fratura complexa do sistema zigomático-orbitário esquerdo, exibindo deformidade facial e enoftalmia severa, devido a seu estado clínico não foi possível realizar o tratamento cirúrgico desejado. Foi então planejado tardiamente o tratamento em conjunto com a empresa CPMH, o qual doou o planejamento virtual e os guias cirúrgicos customizados. Realizada cirurgia no dia 26 de Abril de 2018, por acesso bitemporal, subciliar esquerdo e intraoral vestibular maxilar, instaladas 3 placas de titânio e 1 malha de titânio em região de parede póstero-medial de órbita, paciente encontra-se no segundo mês de acompanhamento pós-operatório. Ainda refere diplopia. Enoftalmia persiste, deformidade facial de afundamento zigomático com grande melhora..

ANÁLISE CLÍNICO-RADIOGRÁFICA E HISTOMORFOMÉTRICA DE ALVÉOLO SUBMETIDO A ENXERTIA COM FIBRINA RICA EM PLAQUETAS (PRF): RELATO DE CASO

*Guilherme Brasil Maia**, *Aline Ursula Rocha Fernandes*, *Ivanir Greco Junior*

Universidade de Brasília - UNB, 2 HUB - Unidade de Saúde Bucal do Hospital Universitário de Brasília. *Autor para correspondência: guilherme_brasil2006@hotmail.com

Introdução: A fibrina rica em plaquetas (PRF) é um concentrado imunológico e plaquetário de segunda geração, formado por uma matriz de fibrina autóloga, de estrutura tetramolecular, rica em plaquetas, leucócitos, fatores de crescimento, citocinas e células estaminais, com uma estrutura que não exige manipulação química do sangue, o que a torna estritamente uma preparação autóloga. O objetivo deste trabalho foi avaliar o reparo ósseo após realização de enxerto com PRF em alvéolo fresco, por análise clínica, radiográfica e histomorfométrica, a fim de possibilitar a instalação precoce de implante osseointegrável.

Métodos: Foram coletados 80 ml de sangue venoso da veia cefálica da paciente e, prontamente, centrifugado a 400 G (2,500 rpm x 10 minutos), segundo orientações do protocolo Fibrin®, para obtenção dos coágulos de fibrina. Após extração do dente 26 e curetagem de lesão periapical, o alvéolo foi preenchido com os plugs e recoberto com membranas de PRF. Oitenta e cinco dias após a exodontia, a paciente retornou para a instalação do implante e um fragmento ósseo foi retirado

por meio de uma trefina para realização de análise histomorfométrica.

Resultados: A análise de histomorfometria óssea alveolar concluiu que o tecido examinado se encontrava nos padrões adequados de tecido ósseo viável para a instalação de implante osseointegrável, condizente com a análise clínica e radiográfica.

Discussão: As citocinas das plaquetas, gradualmente liberadas, concomitantemente à reabsorção da matriz de fibrina, geram um fenômeno prolongado de reparo. Os fatores de crescimento presentes são citocinas quimiotáticas para monócitos, fibroblastos, células mesenquimais indiferenciadas, células endoteliais e osteoblastos, e mitogênicos para fibroblastos, células musculares lisas, osteoblastos, células endoteliais e queratinócitos.

Conclusões: PRF pode diminuir a duração do tratamento e contribuir na tomada de decisão dos próximos processos de instalação de implante osseointegrável e reabilitação protética, com maior segurança e previsibilidade dos resultados almejados, em termos estéticos e funcionais

FIBRINA RICA EM PLAQUETAS NA ELEVAÇÃO DE SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO

Nathália Santos, Juliana Amaria Coutinho Bastos, Mitayo Costa Salcedo, Ian Mendonça de Assis, Stela Maris Wanderley Rocha*

Centro Universitário Tiradentes - UNIT/AL, ² ABO/AL - Associação Brasileira De Odontologia - Secção Alagoas. *Autor para correspondência: nathalia.rdi@gmail.com

A elevação do seio maxilar é uma técnica cirúrgica previsível, que tem como finalidade reabilitar áreas edentulas e reabsorvidas na região posterior da maxila. O procedimento é realizado quando não há altura óssea alveolar residual suficiente para instalação dos implantes dentários. Na implantodontia diversas técnicas têm sido utilizadas para elevação da membrana sinusal e preenchimento do seio maxilar. Os enxertos a serem utilizados podem ser autógenos, homólogos, heterógenos, aloplásticos ou mistos. A fibrina rica em plaquetas apresenta-se como uma membrana gelatinosa constituída de uma concentração de plaquetas e leucócitos favoráveis à cicatrização e apresenta alto potencial de reparação tecidual. A utilização de L-PRF foi proposta para a cirurgia de levantamento de seio maxilar com o intuito de acelerar o processo de neoformação óssea e reparo tecidual, como

também a formação de maior quantidade de osso vital. O objetivo do presente trabalho é relatar o caso de indivíduo do sexo feminino, leucoderma, que foi encaminhada ao curso de especialização de implante por apresentar reabsorção severa da maxila e pneumatização do seio maxilar direito. Através do exame radiográfico foi possível observar que o osso residual não era suficiente para colocação de implantes dentários, dessa forma optou-se pela realização de cirurgia para elevação do seio maxilar direito através da técnica de acesso da janela lateral. Foi realizada punção venosa para coleta da fibrina rica em plaquetas (L-PRF e I-PRF), para confecção de membranas, essas foram cortadas e misturadas ao biomaterial e o I-PRF, e colocadas dentro do seio maxilar. Por fim os retalhos foram suturados e orientações pós-operatórias fornecidas ao paciente.

UTILIZAÇÃO DE PROTOTIPAGEM EM RECONSTRUÇÃO DE MANDÍBULA ATRÓFICA: RELATO DE CASO

*Gabriela Pedroso de Oliveira**, *Leonardo Altafin*, *Luiz Roberto Cerezetti*, *Francisco Bruno Nunes Nascimento Silva*, *Jéssica Louzada Sandri Rocha*

Hospital dos Fornecedores de Cana de Piracicaba – HFCP. *Autor para correspondência:
gabrieelapedroso@hotmail.com

A atrofia mandibular é uma doença universal caracterizada por extensa reabsorção óssea, devido ao edentulismo e a remodelação óssea causada por ele. Dados divulgados pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), do IBGE, em 2015, revelam que 16 milhões dos brasileiros são edêntulos totais, representando 11% da população. A pressão exercida sobre o osso por uma prótese convencional e a duração do edentulismo são fatores que podem acelerar o processo de reabsorção. Próteses implantorretidas nas mandíbulas desdentadas diminuem a perda óssea quando comparadas às próteses totais. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de reconstrução de mandíbula atrófica com histórico de fratura espontânea em corpo mandibular esquerdo. Paciente M.M.P.T., 78 anos, gênero feminino, leucoderma, edêntula total, em uso de overdenture inferior sobre três implantes anteriores, compareceu ao Serviço, referindo dor em mandíbula em lado esquerdo. Ao exame físico, não se observou crepitação ou deslocamento. Ao analisar radiografia panorâmica, notou-se

fratura em corpo mandibular esquerdo, devido à atrofia mandibular Classe VI de Cawood & Howell. A conduta aplicada para resolução do quadro clínico foi a impressão de protótipo mandibular para pré-modelagem de placa reconstrutiva locking do sistema 2.4mm, em toda a extensão de corpo e ramo mandibular. A cirurgia ocorreu em ambiente hospitalar, sob anestesia geral, através de acesso transcervical. Veias e artérias faciais foram ligadas para melhor visualização do campo cirúrgico. Após a exposição da mandíbula, fixou-se a placa de reconstrução pré-dobrada. Posteriormente à estabilização mandibular, utilizou-se enxerto particulado de crista ilíaca ântero-superior, juntamente com enxerto ósseo liofilizado particulado, nas áreas de maiores reabsorções mandibulares (corpo mandibular bilateral), envoltos por uma membrana colágena. Conclui-se, portanto, que a utilização de biomodelos permite um menor tempo cirúrgico, período de anestesia e risco de infecção, promovendo benefícios trans e pós-cirúrgicos aos pacientes.

RECONSTRUÇÃO MAXILAR COM ENXERTO ÓSSEO DE CALOTA CRANIANA: RELATO DE CASO

Angélica A. Faria Machado, Flaviana Soares Rocha, Lair Mambrini Furtado, Felipe Gomes Gonçalves Peres Lima*

Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Uberlândia – UFU. *Autor para correspondência: angelicafaria1204@hotmail.com

A reconstrução de defeitos ósseos extensos com enxerto ósseo autógeno para posterior reabilitação com implantes osseointegrados vem sendo muito utilizada. Entre os sítios doadores frequentemente indicados nessas situações estão o osso da crista ilíaca, costelas, tíbia e calota craniana. Neste trabalho apresentamos um caso clínico de reconstrução de maxila atrofica com enxerto ósseo autógeno de calota craniana. Paciente E.P.G., com idade de 55 anos, do sexo feminino, apresentou, ao exame clínico notável atrofia maxilar severa e perda de estabilidade de prótese total removível superior. Através da radiografia panorâmica e tomografia computadorizada realizadas, constatou-se perda óssea horizontal com pneumatização importante de ambos os seios maxilares. Foi feito planejamento para reconstrução maxilar com enxerto ósseo autógeno de calota craniana e levantamento bilateral de seios maxilares, para a posterior reabilitação com implantes osseointegráveis. Foram

realizados exames laboratoriais pré-operatórios de rotina sem alterações. O procedimento cirúrgico foi feito sob anestesia geral, com remoção de fragmento ósseos da cortical externa do osso parietal. Esses fragmentos foram fixados como enxerto em bloco na maxila e, também particulados para a área do seio maxilar. O procedimento transcorreu sem intercorrências, e não foram observadas complicações pós-operatórias. A paciente permanece em acompanhamento, com bom volume ósseo, aguardando a instalação dos implantes. Os enxertos ósseos autógenos possuem como característica principal sua capacidade osteogênica, osseoindutora e osteocondutora sendo considerado padrão-ouro para grandes reconstruções ósseas. A escolha pelo enxerto ósseo da calota craniana permite obtenção de grande quantidade de osso cortical e pequena de osso medular, com menor reabsorção óssea, sem grandes complicações ao paciente.

TÉCNICA DE EXPANSÃO ÓSSEA E INSTALAÇÃO DE IMPLANTES EM PACIENTE COM REABSORÇÃO ÓSSEA HORIZONTAL EM MAXILA

Camila Duarte da Silva, Victoria Carvalho, Ana Carolina Marques, Gabriela Nishioka, Renato Sussumu Nishioka*

Instituto de Ciência e Tecnologia de São José dos Campos – UNESP. *Autor para correspondência: camila17duarte@gmail.com

Introdução: A reabilitação dentária através de implantes requer uma quantidade mínima de osso tanto verticalmente quanto horizontalmente. A reabsorção do osso alveolar como consequência de traumas, exodontias ou infecções, resulta em um formato irregular e deficiente do rebordo alveolar em decorrência da atrofia do osso nesta região e, nestes casos, a instalação de implantes se torna inviável, principalmente quando a reabsorção óssea ocorre no padrão horizontal.

Objetivos: reportar um caso de reabilitação dentária através de implantes através da técnica de expansão óssea horizontal e apresentar as vantagens desta técnica.

Relato do caso: Paciente do sexo masculino, com 52 anos de idade e ausência de incisivos superiores há 7 anos e, apesar de possuir altura, não possuía espessura óssea suficiente para a instalação do implante. A técnica de

expansão óssea horizontal foi aplicada, sendo primeiramente utilizada uma broca piloto de 1,8 mm de diâmetro até a profundidade desejada, possibilitando a colocação do primeiro dispositivo expensor de 2,2 mm de diâmetro, posteriormente os demais dispositivos expansores foram utilizados em ordem crescente de diâmetro, sem perfuração óssea adicional, até atingir as dimensões pré-determinadas e 2 implantes de 3,75 mm de diâmetro e 13 mm de altura (Intraoss, São Paulo, Brasil) foram instalados a 35 Ncm e 20 rpm.

Conclusão: A técnica de expansão óssea aplicada com imediata colocação de implantes se apresentou como uma alternativa de tratamento de sucesso para maxila com osso alveolar deficiente em espessura. Além disso, esta técnica apresenta inúmeras vantagens, sendo menos invasiva e proporcionando maior conforto aos pacientes, aumentando aceitação e satisfação geral.

AValiação DA OSSEOINTEGRAÇÃO DE DUAS SUPERFÍCIES DIFERENTES DE IMPLANTES DE TITÂNIO INSTALADOS EM DEFEITOS ÓSSEOS: RESULTADOS PRELIMINARES DE MICRO-CT

Ciro Mochizuki Junior, Guilherme dos Santos Trento, Rubens Spineto, Ana Paula Farnezi Bassi, Valfrido Antônio Pereira Filho*

Universidade Estadual Paulista "Júlio De Mesquita Filho" - FOAR/UNESP, 2 AU - AARHUS University, Dinamarca, 3 FOA/UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio De Mesquita Filho".

*Autor para correspondência: cirom.bmf@gmail.com

Introdução: A instalação de implantes em alvéolos pós-extração frequentemente apresentam defeitos ósseos associados, devido ao implante não ocupar totalmente o espaço, ocorrendo neste local efeitos da osteogênese direta por contato e à distância. A microtomografia computadorizada (micro-CT) é uma técnica padrão na visualização e quantificação do osso trabecular sendo um método eficiente para avaliação da formação óssea. O objetivo deste estudo foi realizar uma avaliação de micro-CT da resposta celular do tecido ósseo peri-implantar em diferentes superfícies de implantes dentários instalados em defeitos ósseos com e sem o preenchimento por biomaterial.

Métodos: Sessenta implantes de titânio foram divididos em quatro grupos de acordo com o tipo de tratamento de superfície e a presença de biomaterial associado: (G1) superfície porosa-hidrofílica sem biomaterial, (G2) superfície porosa-hidrofílica com biomaterial, (G3) superfície porosa sem biomaterial e (G4) superfície porosa com biomaterial. Os implantes foram instalados em trinta

coelhos, sendo que cada coelho recebeu um implante por tibia. Após 15, 30 e 60 dias, os coelhos foram submetidos à eutanásia e as tibias foram removidas para avaliação por meio de micro-CT.

Resultados: Foi realizada a análise amostral da quantificação e qualidade óssea. Os resultados permitiram identificar uma maior presença de tecido ósseo ao redor das superfícies dos implantes dentários quando da utilização do biomaterial associado.

Discussão: Em casos em que a instalação dos implantes é feita em alvéolos pós-extração, não existe disponibilidade óssea necessária para a instalação adequada, sendo requeridos procedimentos de regeneração óssea guiada. Alternativamente, para a instalação imediata de implantes, podem ser utilizados biomateriais concomitantes para o preenchimento total do alvéolo.

Conclusão: De acordo com a avaliação da micro-CT, a presença do biomaterial nos defeitos criados podem melhorar a neoformação óssea nos períodos testados.

INTERCORRÊNCIAS NA RECONSTRUÇÃO COM ENXERTO AUTÓGENO PARA REABILITAÇÃO COM IMPLANTES

*Letícia Lelis De Oliveira**, *Karla Arrigoni Gomes*, *Kelly dos Anjos Melo*,
Priscila Faquini Macedo, *Eduardo Stehling Urbano*

Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF. *Autor para correspondência:
leticia.lelis.o@gmail.com

O enxerto ósseo viável autógeno livre não suscita resposta imune de rejeição. Áreas comuns para a coleta de material incluem maxila, a mandíbula, o crânio, o platô tibial, a crista ilíaca e as costelas. O objetivo deste estudo é fazer uma revisão de literatura sobre as intercorrências na reconstrução com enxerto autógeno para reabilitação com implantes e relatar um caso clínico. Foi realizada uma revisão de literatura utilizando as bases de dados PubMed, BIREME e Periódico CAPES. No presente relato de caso, o paciente do gênero masculino, 55 anos, foi submetido a enxerto ósseo autógeno em pré-maxila, retirado do ramo mandibular. Dentre as intercorrências estão: infecção localizada, tensão dos tecidos moles, perda ou reabsorção do enxerto, trauma local e dano a estruturas anatômicas adjacentes. A infecção pode ocorrer por contaminação do enxerto ou por patologia residual (sinusite, infecção endodôntica). Tensão dos tecidos moles levando à exposição do enxerto ocorre quando o fechamento sem tensão não é alcançado.

Perda ou reabsorção do enxerto ocorre por meio do processo de remodelação óssea, podendo ser necessário fazer uma nova enxertia. Trauma local pode estimular reabsorção, podendo ser evitado com uso de placa oclusais e ajuste oclusal com próteses parciais removíveis visando aliviar a carga no local do enxerto. Além disso, é necessário preservar estruturas importantes: o feixe vasculonervoso nasopalatino, a proximidade da cavidade nasal e do seio maxilar e a localização do canal mandibular para preservar o feixe vasculonervoso alveolar inferior. Conclusão: É desejável a manutenção de carga funcional sobre o enxerto ósseo para menor grau de reabsorção, observa-se também que as maiores reabsorções ocorrerem nos pacientes com faixa etária mais elevada. O retalho cirúrgico deve favorecer, posteriormente, o fechamento do leito cirúrgico de forma adequada, livre de tensão, evitando a exposição e uma possível contaminação do enxerto ósseo.

PRÓTESE DENTO-GENGIVAL IMPLANTO-SUPORTADA COMO ALTERNATIVA NO TRATAMENTO DE MANDÍBULA PARCIALMENTE EDÊNTULA: RELATO DE CASO

Daniel Belo Nunes, Luiz Felipe Silva Novy, Laura Braga Figueiredo, Henrique Cortês Meira*

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. *Autor para correspondência:
danbelo95@gmail.com

Introdução: no Brasil, acidentes de trânsito são uma das principais causas do traumatismo de face. A mandíbula está entre os principais ossos acometidos e as fraturas dento-alveolares estão presentes em parte significativa desses casos. A reabilitação de rebordos parcialmente edêntulos, com deficiência de tecidos ósseo e gengivais é uma desafio para o cirurgião dentista. A prótese dento-gengival implanto-suportada é uma alternativa previsível na reabilitação estético-funcional desses casos. O objetivo desse trabalho foi relatar um caso de reabilitação com implantes de um paciente vítima de acidente automobilístico e traumatismo dento-alveolar.

Metodologia: paciente do sexo masculino, 25 anos, vítima de acidente automobilístico em 2011, com fratura dento-alveolar envolvendo dentes 42 ao 34. Após 45 dias de contenção rígida com barra de Erich, não houve consolidação da fratura, sendo removidos os dentes e o osso alveolar. O resultado foi um defeito alveolar com deficiência óssea em altura e

com tecido gengival ceratinizado deficiente. Após análise clínica e estudo tomográfico do rebordo remanescente, optou-se pela reabilitação fixa com prótese dento-gengival. Foram realizados, nesta ordem, os seguintes procedimentos: enxerto gengival livre no rebordo, instalação de quatro implantes e confecção de prótese dento-gengival.

Resultado: o paciente está há 06 anos em função, com perfeita estabilidade dos implantes e dos tecidos moles peri-implantares.

Discussão: a reabilitação com implantes de pacientes vítimas de trauma facial é sempre um desafio, sobretudo em casos com destruições alveolares extensas. O tratamento com próteses dento-gengivais implanto-suportadas é eficaz nesse processo, por reconstruir as partes dentária e gengival do defeito.

Conclusão: o tratamento realizado possibilitou a reabilitação estético-funcional do paciente, devolvendo sua auto-estima e convívio social.

TÉCNICA DE EXPANSÃO ÓSSEA: RELATO DE CASO

*Victoria Garcia de Carvalho**, Renato Sussumu Nishioka, Gabriela Nishioka, Camila Duarte da Silva, Ana Carolina Marques, Daniel Oliveira Goes e Silva

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - ICT-UNESP-SJC. *Autor para correspondência: victoriagcarvalho@gmail.com

Introdução: A reabsorção do osso alveolar como consequência de traumas, exodontias ou, até mesmo, infecções, resulta em um formato irregular e deficiente do rebordo alveolar em decorrência da atrofia do osso nesta região, principalmente na maxila. Nestes casos a instalação de implantes ósseo integrados se torna inviável, principalmente quando a reabsorção óssea ocorre no padrão horizontal. Muitas técnicas tem sido descritas na literatura como meios de reabilitar através de implantes dentários as regiões afetadas.

Objetivo: reportar um caso de reabilitação dentária através de implantes ósseo integrados, na qual a técnica de expansão óssea horizontal foi utilizada, evidenciando suas vantagens se comparada com a técnica de expansão apresentada por Summers.

Relato do caso: Paciente do sexo masculino, com 47 anos de idade, que realizou exodontia do elemento dentário 23 há 8 anos e não possuía espessura óssea suficiente para a instalação do implante.

A técnica de expansão óssea horizontal foi aplicada, sendo primeiramente utilizada uma broca piloto de 1,8 mm de diâmetro até a profundidade desejada, possibilitando a colocação do primeiro dispositivo expensor de 2,2 mm de diâmetro, posteriormente os demais dispositivos expansores foram utilizados em ordem crescente de diâmetro, sem perfuração óssea adicional, até atingir a dimensão pré-determinada e um implante de 3,75 mm de diâmetro, foi então instalado.

Conclusão: Após a realização do procedimento cirúrgico conclui-se que a técnica de expansão óssea utilizada além de apresentar resultados bastante satisfatórios, é minimamente invasiva, se comparada com a técnica de Summers, sendo mais confortável para o paciente e facilmente aceita pelos mesmos.

AUMENTO ÓSSEO TRIDIMENSIONAL COM MEMBRANA DE PTFE-D E PREENCHIMENTO COM MISTURA DE OSSO AUTÓGENO E ENXERTO BOVINO PARTICULADO: RELATO DE CASO CLÍNICO

*Maycon Douglas Oliveira de Araújo**, Priscilla Flores Silva Gonçalves, Hélder Antônio Rebelo Pontes, Fábio Luiz Neves Gonçalves, Arnaldo Gonçalves Junior

Faculdade de Odontologia - Universidade Federal do Pará - UFPA, 2 HUJBB - Hospital Universitário João de Barros Barreto, Belém-Pará. *Autor para correspondência: mayconodonto2014@gmail.com

Os aumentos ósseos tridimensionais se fazem necessários quando o volume de osso e tecido mole é insuficiente para a instalação do implante. Os avanços da regeneração óssea guiada, bem como a evolução nas pesquisas com barreiras de membrana, permitiram as atuais condições para que sejam feitos os aumentos ósseos tridimensionais. Neste sentido, o conceito de ancoragem do implante em osso residual caiu por terra, haja vista que o intuito é realizar primeiramente a reconstrução óssea para que seja possível o posicionamento 3D do implante. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de perda óssea alveolar, após tentativa de tracionamento, onde foi realizado o aumento ósseo vertical antes da instalação dos implantes. A paciente A.P.P.S, 33 anos, gênero feminino, apresentava defeito ósseo vertical na região dos dentes 12 e 13, com ausência desses dentes, a mesma relatou que a perda ocorreu após tentativa de tracionamento do dente 13 que encontrava-se incluso. Após estudo clínico, tomográfico e

planejamento do caso, optou-se pela técnica de reconstrução óssea tridimensional para que fosse possível a finalização do tratamento ortodôntico que havia sido interrompido e posterior reabilitação na região dos dentes 12 e 13 com próteses unitárias sobre implantes. A técnica utilizada foi a de aumento ósseo tridimensional descrita por URBAN e cols (2014), feita com membrana de Politetrafluoretileno denso (PTFE-d) e preenchimento com mistura de osso autógeno com enxerto bovino particulado na proporção 50/50. A área foi deixada imobilizada por nove meses, quando realizou-se a reabertura para remoção da membrana de PTFE-d. Neste momento, observou-se ganho ósseo considerável em altura e espessura. Após a remoção da membrana, o retalho foi fechado e a paciente encaminhada para a ortodontia. Após dez meses, realizou-se a instalação de dois implantes na região. O resultado demonstra que a técnica utilizada é reprodutível e permite ganhos ósseos consideráveis.

O USO DE PROTÓTIPO NA RECONSTRUÇÃO DE DEFEITO ÓSSEO COM TELA DE TITÂNIO E POLIMETILMETACRILATO EM REGIÃO DE OSSO FRONTAL: RELATO DE CASO

Cassian Taparello, Gabriela Caovilla Felin, Tiago Nascimento Mileto, Paulo Moacir Mesquita Filho, Ferdinando de Conto*

Hospital da Cidade de Passo Fundo – HCPF. *Autor para correspondência:
cassian.taparello@gmail.com

Introdução: Lesões que envolvem o complexo craniofacial são frequentemente associadas a lesões múltiplas, podendo causar danos funcionais e estéticos ao paciente. A reconstrução destes defeitos visa reestabelecer tais danos¹. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de reconstrução de osso frontal com protótipo e material aloplástico.

Métodos: Homem, 61 anos, encaminhado Hospital da Cidade de Passo Fundo/RS com histórico de acidente automobilístico de alta cinemática, evoluindo com traumatismo cranioencefálico e fraturas em face. Foi planejada reconstrução do defeito no osso frontal. Imagens da tomografia computadorizada (TC) enviadas ao Instituto Renato Ascher para confecção de protótipo do crânio com o defeito ósseo. Material confeccionado pela sinterização de material plástico poliamida. Realizado acesso coronal, moldagem da tela de titânio no protótipo e realizada sua instalação, sendo fixada com parafusos autoperfurantes e suturas suspensórias. Por fim, foi preenchido com polimetilmetacrilato em toda sua extensão.

Resultado: A TC pós-operatória evidenciou que a tela de titânio e o biomaterial encontravam-se em posição,

respeitando os limites cirúrgicos e anatômicos.

Discussão: Traumas no terço superior da face são frequentes. As causas mais comuns são acidentes automobilísticos e agressões físicas². Para a reconstrução, são usados enxertos ósseos autógenos (apresentam propriedades mecânicas e biológicas positivas, porém, com risco de reabsorção e disponibilidade insuficiente, dependendo da extensão do defeito) ou enxertos ósseos aloplásticos (devendo ser biocompatíveis, não condutores térmicos, inertes, radiotransparentes, rígidos e esterilizáveis)³. Com o uso de protótipo, é possível restituir a anatomia, reduzindo o tempo transoperatório e a exposição do paciente⁴, além de realizar o ensaio do procedimento cirúrgico previamente, permitindo uma precisa reconstrução⁵.

Conclusão: Defeitos ósseos provocam danos estéticos e funcionais graves. O tipo de materiais para reconstrução devem ser escolhidos individualmente, considerando características físicas, químicas e biológicas. No caso relatado, o paciente apresentou bom resultado após a reconstrução proposta, sem grandes limitações estéticas e funcionais.

AVALIAÇÃO LONGITUDINAL DE PACIENTES COM MAXILA ATRÓFICA SUBMETIDOS A ENXERTO XENÓGENO

Gabriela Sepêda dos Santos, Amanda Henriques Fonseca, Sarah do Nascimento Menezes, Fernando Augusto Bastos Gomes Júnior, João Evandro Da Silva Miranda*

Universidade Federal do Pará - UFPA, ² UFPA - Universidade Federal do Pará, ³ UFPA - Universidade Federal do Pará, ⁴ CESUPA - Centro Universitário do Estado do Pará, ⁵ UFPA - Universidade Federal do Pará. *Autor para correspondência: gabisepeda@gmail.com

Introdução: O estudo de caso avaliou cinco pacientes que possuíam o osso maxilar atrófico, com necessidade de enxertia para a instalação de implantes dentários.

Métodos: Em todos os casos foram realizados enxertos ósseos bilaterais, com material xenógeno (Bioss + Bio-Gide – Geistlich) na região de seio maxilar para instalação de seis a oito implantes. Este enxertos utilizados são formados por um mineral ósseo natural de origem bovina na forma granulada de osso esponjoso. Todas as aberturas da janela lateral do seio maxilar foram fechadas com membrana Bio Gide (Geistlich).

Resultados: Após o período de cicatrização da ferida cirúrgica e da estabilização óssea de cada paciente, que dependeu do metabolismo individual, foi realizada a finalização dos tratamentos com prótese sobre implante do tipo protocolo.

Discussão: Após perdas e/ou extrações dentárias, o osso alveolar passa por um processo de reabsorção fisiológico,

limitando a reabilitação por meio de implantes. Assim, faz-se necessário o de ganho de osso por meio de enxertia. O enxerto xenógeno é um material biocompatível com o organismo humano, que possui as vantagens de menor tempo cirúrgico, boa disponibilidade no mercado, além de ausência de sítio doador, fazendo com que a recuperação pós cirúrgica seja mais rápida e menos incômoda.

Conclusão: Uma das opções de reabilitação para o paciente desdentado com maxila atrófica é realizado por meio de enxerto, colocação de implantes e instalação de prótese tipo protocolo que devolve a estética e função. O procedimento cirúrgico utilizando enxerto xenógeno, por eliminar um segundo sítio, torna o pós-operatório mais confortável e com resultados mais previsíveis ao paciente.

LATERALIZAÇÃO DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR COMO RECURSO PARA INSTALAÇÃO DE IMPLANTES DENTÁRIOS: UM RELATO DE CASO

*Caio Diniz da Cruz**, *Matheus Bastos Guimarães de Faria*, *Rodrigo Baeta da Frota*, *Mariely Silveira da Cunha*, *Cláudio Rômulo Comunian*

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. *Autor para correspondência:
caiodiniz@gmail.com

A reabilitação oral (RO) de pacientes edêntulos com implantes dentários (ID), em especial na região da mandíbula, requer avaliação de diversos fatores como o osso remanescente disponível, possibilidade de fratura mandibular e proximidade com estruturas como nervo alveolar inferior (NAI). Como alternativa aos enxertos ósseos em pacientes com severa reabsorção na região posterior da mandíbula (RPM), pode-se considerar a viabilidade do procedimento de lateralização do nervo alveolar inferior (LNAI). Esta técnica permite a realização de ID, minimizando riscos de lesão ao NAI e dispensando a necessidade de enxerto prévio. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico, onde foi realizada a LNAI como recurso para a instalação de ID e consequente RO do paciente. Paciente C.E.N., sexo masculino, 45 anos, procurou atendimento na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais com intuito de realizar RO com ID. Através de imagenologia foi observada intensa perda óssea na RPM e consequente diminuição da distância entre canal

mandibular e rebordo alveolar. Desta forma foi realizado a LNAI, com imediata instalação dos implantes endósseos sob anestesia local. Após a realização do retalho mucoperiosteal na região vestibular, foi realizada osteotomia em bloco permitindo a localização e deslocamento do nervo, possibilitando assim a fixação dos implantes. Posteriormente, o nervo foi reposicionado e recoberto com o mesmo bloco ósseo, após desgaste em espessura, seguido pela síntese. No pós operatório o paciente apresentou parestesia do NAI, sendo instituído tratamento com laserterapia, durante três meses. Após este período obtivemos resultado positivo com completa remissão dos sintomas. Ao exame radiográfico constatou-se completa osteointegração dos ID. Considerando a extensa perda óssea apresentada pelo paciente, assim como a impossibilidade de realizar implantes sem prévia realização de enxertos, a LNAI foi eficaz na RO do paciente, impedindo possível lesão permanente do NAI e viabilizando os ID.

PERDA DE IMPLANTE DENTÁRIO DEVIDO A OSTEONECROSE INDUZIDA POR BIFOSFONATO

Yasmin Comoti Vita Bantim, Juliana Zorzi Coléte, Pedro Henrique Silva Gomes Ferreira, Gustavo Antonio Correa Momesso, Roberta Okamoto*

Faculdade de Odontologia de Araçatuba - FOA/UNESP. *Autor para correspondência:
yasbantim@live.com

O uso de bifosfonatos orais, como o Alendronato, para o tratamento e prevenção de osteoporose tornou-se uma prática cada vez mais comum entre os médicos. No entanto, sabe-se que o uso crônico destes medicamentos associado a um procedimento cirúrgico realizado na cavidade bucal, como instalação de implantes dentários ou simples exodontias, pode levar ao desenvolvimento da osteonecrose dos maxilares. Sendo assim, o objetivo deste estudo é relatar um caso clínico de perda de implante dentário devido a osteonecrose induzida por bifosfonato. Paciente, gênero feminino, 58 anos de idade, submetida à instalação de 4 implantes dentários mandibulares para suportar uma prótese de Branemark. Após cinco anos da instalação dos implantes, a paciente passou por exames relacionados a sua condição óssea e foi diagnosticada com osteopenia, sendo estipulado o tratamento com reposição hormonal com Cálcio de ostras 500 mg e Alendronato de sódio 70mg.

Dois anos após o início do tratamento a paciente observou fratura da prótese dentária procurando atendimento odontológico. Através da atualização da história médica, foi descoberto o uso de Alendronato de sódio 70 mg pela paciente há dois. Através do compilado de informações, chegou-se ao diagnóstico de osteonecrose dos maxilares relacionado ao uso de bisfosfonatos. O tratamento proposto consistiu em realizar a remoção dos implantes mandibulares perdidos seguido de antibioticoterapia. Dois anos após o fim do tratamento, foi realizada a reabilitação da paciente com a manutenção de dois implantes dentários suportados por uma prótese do tipo overdenture. Dessa forma, podemos concluir que o risco de osteonecrose dos maxilares é bastante significativo em pacientes que fazem uso de bifosfonatos, devendo-se ter bastante precaução na reabilitação desses pacientes.

REABILITAÇÃO PÓS-RESSECÇÃO DE LESÃO EM MANDÍBULA- DA RECONSTRUÇÃO A INSTALAÇÃO DE IMPLANTES: RELATO DE CASO

*Daiana Cristina Pereira Santana**, Mariana Machado Mendes de Carvalho, Paloma Heine Quintas, Marcelo Oldack Silva dos Santos, Roberto Almeida De Azevedo

Universidade Federal da Bahia – UFBA. *Autor para correspondência:
daibenotts@hotmail.com

Introdução. Os tipos de reconstrução mandibular variam de métodos simples a complexos e sua indicação dependerá de fatores relacionados à lesão, ao paciente e à necessidade de tratamentos adjuvantes, sendo o ílio o sitio de escolha para remoção de osso autógeno para enxertos ósseos de grandes defeitos dos maxilares.

Relato de caso: Paciente gênero feminino, 42 anos, submetida a ressecção de mandíbula devido a extensa lesão localizada em região sinfisária, estendendo-se a corpo mandibular bilateral. Em um segundo tempo cirúrgico, foi realizada a reconstrução de mandíbula com enxerto ósseo de crista ilíaca o qual foi fixado com placa de titânio e miniparafusos do sistema 2.4mm. Após 10 meses de pós-operatório da reconstrução, sucedeu-se a instalação de quatro implantes na região. A paciente encontra-se em acompanhamento de dois anos, sem intercorrências.

Discussão: Os defeitos da região de mandíbula que necessitam de reconstrução, em sua maioria, incluem perdas associadas de partes moles adjacentes, tanto intra quanto extraorais A

principal vantagem do enxerto de crista ilíaca é seu grande volume, sendo que, a maioria dos profissionais espera cerca de quatro meses para a cicatrização do enxerto ósseo corticomedular da crista ilíaca antes de instalar os implantes. No caso apresentado aguardou-se maior tempo para instalação dos implantes.

Considerações finais: Reabilitações extensas requerem planejamento minucioso, em vista de bons resultados. Este objetivo pode ser conseguido às custas de seguir criteriosamente cada etapa planejada. A reconstrução mandibular deve, sempre que possível, buscar aporte estrutural ósseo. O emprego de diferentes técnicas varia de acordo com o defeito local, optando pela qual satisfará as necessidades estéticas e funcionais de cada caso.

OTIMIZAÇÃO DO TEMPO DE TRATAMENTO ATRAVÉS DA TÉCNICA DE SPLIT-CREST COM INSTALAÇÃO SIMULTÂNEA DE IMPLANTES DENTÁRIOS

*Gabriel Albuquerque Guillen **, *Carolina Santos Ventura*, *Alexander Tadeu Sverzut*, *Luciana Asprino*, *Claudio Ferreira Nóia*

Faculdade de Odontologia de Piracicaba - FOP – UNICAMP. *Autor para correspondência: guillen.sp@unicamp.br

Introdução: A técnica split-crest consiste na confecção de osteotomias verticais e crestais, onde através de instrumentos expansores ocorre a mobilização das corticais ósseas para instalação de implantes. O propósito deste trabalho é relatar um caso clínico da aplicação desta técnica na região de pré-maxila, associada a instalação imediata dos implantes.

Relato de caso: Paciente L.A.S.L. 55 anos de idade, gênero feminino, compareceu à Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP-UNICAMP) manifestando o desejo de reabilitação com implantes dentários em região edentula de pré-maxila. Ao exame clínico e tomográfico constatou-se rebordo de espessura insuficiente para instalação dos implantes. O plano de tratamento proposto foi a realização da técnica split-crest com instalação de implantes dentários no mesmo ato cirúrgico. Foram confeccionadas osteotomias crestais e verticais, e utilizando instrumentos expansores ocorreu a mobilização das corticais ósseas com expansão do rebordo permitindo a instalação dos implantes dentários de forma simultânea e sem a necessidade de um leito doador. Todos os

gaps foram preenchidos com biomaterial de origem bovina. O exame tomográfico com 6 meses pós-operatórios revelou adequado posicionamento dos implantes e presença de adequadas tábuas ósseas vestibulares e palatinas.

Discussão: Em revisão sistemática quando comparada a outras técnicas reconstrutivas o ganho ósseo desta técnica é na ordem de 3,8 mm sendo maior que técnicas de regeneração óssea guiada (3,3 mm) e menor que o enxerto em bloco (4,3 mm). Quanto à morbidade, esta é menor que a técnica de enxerto em bloco, pois dispensa um leito doador. Em comparação à regeneração óssea guiada representa menor custo e menos complicação com deiscência. A seleção do paciente é mandatória na indicação da técnica, pois é necessária espessura maior que 3mm e osso medular entre corticais ósseas definidas.

Conclusão: Representa uma técnica eficaz, de menor morbidade, baixo custo e menor tempo de tratamento.

RECONSTRUÇÃO E REABILITAÇÃO MANDIBULAR APÓS RESSECÇÃO DE FIBROMA OSSIFICANTE JUVENIL AGRESSIVO UTILIZANDO CÉLULAS MESENQUIMAIS INDIFERENCIADAS E IMPLANTES OSSEOINTEGRADOS: RELATO DE CASO

*Clara Gomes Caldeira Barbosa**, Rafael Netto, Flavio Merly, Andre Barbedo de Aguiar, Valdir Meirelles Junior

Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, 2 HFSE - Hospital Federal dos Servidores do Estado. *Autor para correspondência: clara.gms@gmail.com

O fibroma ossificante juvenil é uma lesão tumoral e neoplásica benigna rara e é caracterizado pela substituição do osso maduro por tecido conjuntivo. Este se distingue do fibroma ossificante convencional e das lesões fibro-ósseas pela idade dos indivíduos, região acometida e comportamento clínico. Na maioria dos casos, é diagnosticado em pacientes do sexo masculino na primeira e segunda década de vida e acomete os ossos craniofaciais, principalmente a maxila. Essa condição apresenta duas variantes que se diferenciam no curso clínico e histopatológico: fibroma ossificante juvenil psamomatoide e fibroma ossificante juvenil trabecular. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de um paciente do sexo masculino, vinte anos de idade, com queixa de aumento de volume em mandíbula e mobilidade dentária com evolução de três meses. O mesmo foi avaliado pelo Serviço de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, onde foram realizados

exames clínico, de imagem e uma biópsia incisional com diagnóstico de Fibroma ossificante juvenil, variante trabecular. O paciente, encaminhado para o Hospital Federal dos Servidores do Estado, foi avaliado criteriosamente e, então, submetido a dois tempos cirúrgicos: o primeiro para ressecção completa da lesão e instalação de placa de titânio e, em um segundo momento, após um intervalo de 12 meses, foi instalado o enxerto ósseo e substâncias autógenas e alógenas osteogênicas. A reconstrução proporcionou a manutenção do contorno mandibular com pouca alteração estética pós-operatória e permitiu o posterior planejamento reabilitador. O paciente segue em controle pós-operatório de 40 meses, sem recidivas e com instalação imediata de três implantes dentários.

IMPORTÂNCIA DA DETECÇÃO DE VARIAÇÕES ANATÔMICAS NA IMPLANTODONTIA

Elício Fagundes de Oliveira Neto, Jéssika de Araújo Gerino, Lorrain de Andrade Pereira, Frederico Sampaio Neves, Iêda Margarida Crusoé Rocha Rebello*

Universidade Federal da Bahia – UFBA. *Autor para correspondência:
elicio_gbi@hotmail.com

O uso de implantes dentários tem aumentado no decorrer dos anos, em parte pelos estudos apresentarem bons resultados na reabilitação oral e pelos avanços científicos e industriais que permitem a difusão e adequação dessa tecnologia à prática clínica. O sucesso nos tratamentos implantares tem como base conseguir adequada osseointegração, permitindo a estabilidade primária. Essa integração depende de alguns fatores, como a técnica cirúrgica, o tipo de implante e de fatores relacionados ao paciente. Sendo de relevância entre os fatores relacionados aos pacientes, possíveis variações anatômicas, que podem levar ao fracasso do tratamento, ou se percebidas em tempo a mudança do planejamento cirúrgico, obtendo maior possibilidade de sucesso. A Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) se configura como valioso exame complementar na implantodontia, tanto no que se refere a facilidade em localização de estruturas anatômicas significativas como em suas possíveis variações. O objetivo deste trabalho é, por meio de dois casos clínicos, mostrar a importância da

tomografia computadorizada na detecção pré-operatória de variações anatômicas neurovasculares maxilomandibulares. O primeiro caso trata-se de uma paciente com dor na região do corpo mandibular após a instalação de miniparafuso ortodôntico entre os pré-molares inferiores esquerdos onde, na tomografia computadorizada pós-operatória, detectou-se a presença de uma ramificação calibrosa do canal mandibular em contato com o miniparafuso. Já no segundo caso clínico, a paciente relatou dor pós-operatória após a instalação de implante na região da unidade 22. Na tomografia pós-operatória, observou-se que o terço apical do implante estava em contato com uma variação anatômica do canalis sinuosus em maxila. Pode-se concluir que a tomografia computadorizada é uma modalidade de imagem extremamente importante na avaliação da anatomia maxilo-mandibular e, em especial, das variações anatômicas. Tais variações podem não ser analisadas nos exames por imagem bidimensionais, sendo o principal fator de insucesso em procedimentos cirúrgicos.

IMPORTÂNCIA DA DETECÇÃO DE VARIAÇÕES ANATÔMICAS NA IMPLANTODONTIA

*Elício Fagundes de Oliveira Neto**, *Jéssika de Araújo Gerino*, *Lorran de Andrade Pereira*, *Frederico Sampaio Neves*, *Iêda Margarida Crusoé Rocha Rebello*

Universidade Federal da Bahia – UFBA. *Autor para correspondência:
elicio_gbi@hotmail.com

O uso de implantes dentários tem aumentado no decorrer dos anos, em parte pelos estudos apresentarem bons resultados na reabilitação oral e pelos avanços científicos e industriais que permitem a difusão e adequação dessa tecnologia à prática clínica. O sucesso nos tratamentos implantares tem como base conseguir adequada osseointegração, permitindo a estabilidade primária. Essa integração depende de alguns fatores, como a técnica cirúrgica, o tipo de implante e de fatores relacionados ao paciente. Sendo de relevância entre os fatores relacionados ao pacientes, possíveis variações anatômicas, que podem levar ao fracasso do tratamento, ou se percebidas em tempo a mudança do planejamento cirúrgico, obtendo maior possibilidade de sucesso. A Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) se configura como valioso exame complementar na implantodontia, tanto no que se refere a facilidade em localização de estruturas anatômicas significativas como em suas possíveis variações. O objetivo deste trabalho é, por meio de dois casos clínico, mostrar a importância da tomografia computadorizada na detecção pré-operatória de variações anatômicas

neurovasculares maxilomandibulares. O primeiro caso trata-se de uma paciente com dor na região do corpo mandibular após a instalação de miniparafuso ortodôntico entre os pré-molares inferiores esquerdos onde, na tomografia computadorizada pós-operatória, detectou-se a presença de uma ramificação calibrosa do canal mandibular em contato com o miniparafuso. Já no segundo caso clínico, a paciente relatou dor pós-operatória após a instalação de implante na região da unidade 22. Na tomografia pós-operatória, observou-se que o terço apical do implante estava em contato com uma variação anatômica do canalis sinuosus em maxila. Pode-se concluir que a tomografia computadorizada é uma modalidade de imagem extremamente importante na avaliação da anatomia maxilo-mandibular e, em especial, das variações anatômicas. Tais variações podem não ser analisadas nos exames por imagem bidimensionais, sendo o principal fator de insucesso em procedimentos cirúrgicos.

TÉCNICA DE EXPANSÃO ÓSSEA: ESTUDO PRELIMINAR DE 3 ANOS

Ana Carolina Marques*, Renato Sussumu Nishioka, Gabriela Nishioka, Victoria Garcia de Carvalho, Camila Duarte

Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho - ICT - UNESP – SJC. *Autor para correspondência: anacarolinamrq@gmail.com

A reabsorção alveolar após trauma, extração ou infecção, resulta em rebordo com deficiência em profundidade e espessura, que pode ser um problema para a colocação de implantes. A técnica de expansão óssea (TEO) envolve aumento horizontal com trauma mínimo para colocação simultânea de implantes e é uma alternativa a técnica de Summers. A TEO é diferente da técnica de Summers em seu uso clínico e nos equipamentos, e sua principal vantagem é ser minimamente invasiva. O objetivo deste estudo foi observar o desfecho clínico após 3 anos da expansão óssea e padronização da dilatação do osso reabsorvido horizontalmente, durante a colocação imediata do implante, usando um parafuso expansor e formador de rosca. Foram tratados 53 pacientes e 41 áreas desdentadas em maxila anterior e posterior.

A TEO foi aplicada, sendo primeiramente utilizada a broca piloto (diâmetro de 1,8 mm), e em seguida uma série de 6 expansores (Meisinger USA, Centennial, Colo). Os diâmetros dos expansores foram 2,7 mm, 2,9 mm, 3,1 mm, 3,3 mm, 3,5 mm e 4,0 mm com 13 mm de profundidade, o parafuso foi rosqueado na loja óssea permitindo a expansão lenta e gradual do osso. Foram inseridos implantes com diâmetro de 3,75 mm (Intraoss, São Paulo, Brasil), foi instalado a 40 Ncm a 20 rpm. Foram colocados 68 implantes pelo mesmo operador, aderindo ao mesmo protocolo. As próteses foram entregues 4 a 6 meses após a colocação dos implantes. A porcentagem total de falhas foi de 4,41% (3 falhas). Dentro dos limites deste estudo, a taxa de sucesso para este método de colocação de implante é 95,58% em 3 anos, confirmando uma taxa de insucesso baixa após 3 anos.

LATERALIZAÇÃO DE NERVO ALVEOLAR INFERIOR COM PIEZOCIRURGIA VERSUS TÉCNICA CONVENCIONAL: RELATO DE CASO

Matheus Gabardo Yokota, Letícia Nadal, Eleonor Álvaro Garbin Junior, Natasha Magro Êrnica, Geraldo Luiz Griza*

Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE. *Autor para correspondência:
matheusgabardoyokota@hotmail.com

A perda em altura na região posterior de mandíbula representa um dos principais desafios na reabilitação com implantes dentários. A lateralização do nervo alveolar inferior (NAI) é uma técnica cirúrgica que consiste na criação de uma janela óssea na face lateral da mandíbula sobre o canal mandibular, através do qual o feixe vasculonervoso é delicadamente lateralizado para que os implantes sejam instalados, permitindo a exploração de toda a altura óssea remanescente no corpo da mandíbula possibilitando assim, a instalação de implantes de comprimento adequado. Este trabalho tem como objetivo relatar através de um caso clínico, a lateralização do NAI bilateralmente. Este trabalho foi realizado a partir de um relato de caso de um paciente do gênero feminino, 41 anos, a qual procurou atendimento odontológico para reabilitação em mandíbula posterior bilateralmente. Na anamnese não relatou comorbidades, sendo no exame físico e exames complementares, constatado perda em altura na região posterior inferior, superficializando o canal mandibular,

inviabilizando a instalação de implantes dentários da forma convencional. Após decisão em conjunto com a paciente, foi optado pela lateralização bilateral do NAI, sendo realizado em um primeiro momento o lado direito, com piezocirurgia, seguido pela instalação de dois implantes dentários. Em um segundo momento, foi realizado a lateralização do NAI no lado esquerdo, com osteotomia convencional, seguido pela instalação de dois implantes dentários. Paciente obteve um resultado satisfatório com restabelecimento estético, funcional e retorno das atividades sensoriais em ambos os lados. A lateralização do NAI consiste numa excelente alternativa para reabilitação em mandíbulas com perda de altura posterior, porém possui o alto risco de alterações sensoriais permanentes, cabendo ao profissional juntamente com o paciente, a indicação correta para cada caso.

RELEVÂNCIA DO TRATAMENTO INTERDISCIPLINAR PARA REABILITAÇÕES ESTÉTICAS FUNCIONAIS COM IMPLANTES EM CASOS DE TRAUMA ALVEOLAR

*Carolina Rosa Barros Oliveira**, *Carolina Rodrigues Araújo*, *Luís Gustavo Cavalcanti Bastos*, *André Carlos de Freitas*

Graduanda em Odontologia/UFBA - UFBA, 2 UFBA - Graduada Odontologia/UFBA; PÓS Graduanda/UFBA Implantodontia, 3 FBDC - Professor Adjunto do Curso de Odontologia da FBDC, 4 UFBA/OSID - PROF. Adjunto UFBA; Preceptor do Serviço de CTBMF UFBA/OSID. *Autor para correspondência: carolinarosabo@gmail.com

O trauma dento-alveolar representa um problema de saúde pública com elevada prevalência, em crianças e adolescentes. Essa injúria além da perda dental irreparável pode gerar diversas complicações para o tratamento reabilitador com implantes osseointegrados. As complicações com consequências estéticas mais frequentes em casos de trauma alveolar podem acometer tanto os tecidos gengivais como as cicatrizes gengivais, a falta de manutenção das papilas interdentais ao redor das próteses sobre implantes e a deformidade dos tecidos gengivais quanto à estrutura óssea como, por exemplo, a falta suporte ósseo e integridade dos alvéolos. Paciente, sexo feminino, 14 anos, cursando com trauma dento-alveolar decorrente de acidente automobilístico, com perda das unidades dentais 11 e 12 com comprometimento do rebordo alveolar. Inicialmente realizou-se tratamento ortodôntico para alinhamento, nivelamento e definição dos espaços dentais e cirurgia de enxerto ósseo autógeno para possibilitar a instalação dos implantes osseointegrados do tipo cone

morse. Após 06 meses foi realizada a cirurgia de instalação dos implantes, e depois de um período de 04 meses foi realizada a cirurgia de reabertura e conseqüentemente, a instalação dos provisórios para que o condicionamento gengival fosse realizado gradualmente. A grande dificuldade do caso foi à reconstituição da papila entre as unidades dentais 11 e 12, desse modo, um tratamento reabilitador interdisciplinar foi essencial para a obtenção de maior resultado estético. Após o período de condicionamento gengival a paciente foi encaminhada ao periodontista para enxerto de tecido conjuntivo de região papilar entre as unidades dentais 12 e 11, 11 e 21. Após um período utilizando provisório foi instalada a prótese final encerrando o tratamento reabilitador. Portanto, a reabilitação com implantes é um método eficiente que pode ser aplicado em casos de trauma alveolar. No entanto, é preciso avaliar cada caso clínico de maneira individualizada e com cautela para evitar possíveis falhas após instalação dos implantes.

REABILITAÇÃO COM IMPLANTES OSSEOINTEGRADOS ASSOCIADA À RECONSTRUÇÃO ÓSSEA APÓS FRATURA DE MANDÍBULA

*Silvia Natalia Souza de Péder**, *Willian Pecin Jacomacci*, *José Henrique Santana Quinto*, *Andressa Bolghesi Bachesk*, *Angelo José Pavan*

Universidade Estadual de Maringá – UEM. *Autor para correspondência:
silviadepeder@gmail.com

As fraturas cominutivas de mandíbula decorrentes de impactos de alta intensidade, osteomielites, lesões patológicas e traumas maxilofaciais, são considerados fatores responsáveis por defeitos mandibulares. A não reparação desses defeitos pode resultar em sequelas e consequentemente redução da capacidade mastigatória, fala e a qualidade de vida dos pacientes. A reconstrução óssea, por meio de enxertos, combinada a futura reabilitação, pode ser uma alternativa viável para o tratamento desses defeitos. O atual padrão ouro para a reconstrução óssea de grandes extensões são os enxertos autógenos, pelas suas propriedades osteogênicas e osteocondutoras, osteoindutoras, além do fato de não desenvolverem respostas imunes do hospedeiro, além disso deve-se considerar futura reabilitação. O presente trabalho visa relatar o caso de uma reconstrução mandibular com enxerto livre de íliaco associada a reabilitação com implantes em um paciente vítima acidente motociclístico resultando em fraturas da face. O paciente,

gênero masculino, 18 anos, foi atendido pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da Universidade Estadual de Maringá, apresentando fratura de zigoma bilateral, parassagital de palato, bloco dentoalveolar e fratura bilateral de corpo da mandíbula, sendo cominuta ao lado direito, caracterizando uma perda de tecido ósseo considerável. Em uma primeira abordagem cirúrgica foi realizada a redução óssea e fixação com placas e parafusos de titânio, a fim de se obter a estabilização da fratura. Para diminuir o risco de fratura da placa, manter o contorno facial e criar uma área para reabilitação dentária, optou-se pelo planejamento de reconstrução mandibular com enxerto ósseo em bloco da crista ilíaca, e em um segundo tempo cirúrgico, a reabilitação com três implantes na região. Atualmente o paciente segue em preservação, com resultados pós-operatórios satisfatórios e sem complicações, evidenciando o sucesso do tratamento proposto.

TÉCNICA DE TENT POLE NA REABILITAÇÃO DE MANDÍBULAS ATRÓFICAS

*Amanda Farhat de Araújo**, *Claudio Ferreira Nóia*, *Márcio de Moraes*, *Luciana Asprino*

Faculdade de Odontologia de Piracicaba – FOP. *Autor para correspondência:
amandafarhat.araujo@gmail.com

Introdução: A reabilitação protética de mandíbulas atróficas representa uma situação complexa, devido aos riscos inerentes ao próprio procedimento cirúrgico, especialmente, os riscos relacionados a enxertia óssea. O tratamento ideal visa a realização da reconstrução e instalação de implantes dentários de forma concomitante, dessa forma se reduz o tempo de tratamento. O objetivo deste trabalho é descrever a técnica de Tent Pole que é usada nos pacientes que apresentam a mandíbula desdentada atrófica a fim aumentar a altura óssea e possibilitar a instalação de implantes dentais em uma etapa cirúrgica.

Métodos: Foram coletadas informações do tratamento de dois pacientes que apresentavam mandíbulas atróficas edêntulas e foram tratados pela equipe de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da FOP-UNICAMP.

Resultados: Os pacientes queixavam-se da instabilidade de próteses removíveis e desconforto durante a mastigação. O exame clínico de ambos revelou atrofia severa da mandíbula.

A instalação de implantes dentários associada ao aumento ósseo vertical com enxerto ósseo particulado coletado da crista ilíaca anterior em um paciente e da calota craniana no segundo paciente, foi realizada segundo a técnica descrita por Marx et al. em 2002. Exames clínicos e imaginológicos foram realizados ao longo do acompanhamento de 5 anos para avaliar a possível perda óssea durante a função.

Discussão: Apesar da Calota fornecer osso mais cortical, não houveram diferenças entre a crista ilíaca ou calota craniana no ganho de altura óssea nem na sua manutenção. Acompanhamento tanto clínico quanto radiográfico ao longo do tempo é importante.

Conclusões: A técnica de Tent Pole oferece resultados confiáveis e satisfatórios e deve ser considerada como alternativa na reabilitação de mandíbulas atróficas.

A UTILIZAÇÃO DO PLANEJAMENTO CIRÚRGICO VIRTUAL COM SOFTWARES LIVRES NO TRATAMENTO DE FRATURA DE MANDÍBULA ATRÓFICA: RELATO DE CASO

Gustavo Luiz Alkmin Paiva, Frederico Yonezaki, Cicero André da Costa Moraes, Everton Luis Santos da Rosa, Gustavo Grothe Machado*

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - HCFMUSP, 2 HBDF - Hospital de Base do Distrito Federal, 3 ARC-TEAM - ARC-TEAM. *Autor para correspondência: gustavo.alkminpaiva@gmail.com

Introdução: A atrofia mandibular leva a uma diminuição da massa óssea, tornando a mandíbula mais vulnerável a fraturas. A maioria das fraturas ocorre no corpo mandibular, onde o osso é mais delgado, dificultando o tratamento cirúrgico. O Objetivo deste trabalho é relatar um caso de fratura bilateral de corpo de mandíbula atrófica, tratada através de planejamento cirúrgico virtual com uso de guias de redução e placa reconstrutiva pré-moldada.

Métodos: Arquivos de imagem tipo DICOM da tomografia computadorizada de face foram manipulados através de softwares livres. A mandíbula foi segmentada em fragmentos individuais de acordo com os cotos fraturados. Posteriormente, os segmentos foram virtualmente reduzidos, garantindo o posicionamento condilar na fossa mandibular. Um guia de redução apoiado na cortical basal foi modelado baseado no posicionamento final dos cotos. Um guia de redução e um modelo mandibular com os cotos reduzidos foram confeccionados através de impressão 3D. O modelo foi utilizado no pré-operatório para modelagem de uma placa reconstrutiva e o

guia no transcirúrgico para redução das fraturas.

Resultados: A utilização do guia de redução propiciou o rápido reposicionamento e estabilização temporária dos cotos ósseos, permitindo a fixação com a placa reconstrutiva pré-moldada. No acompanhamento pós-operatório de 5 meses a paciente apresenta boa simetria facial e movimentos mandibulares preservados.

Discussão: Ao realizar o tratamento cirúrgico de fratura de mandíbula atrófica, a pequena secção transversal e a ausência de dentes tornam o correto alinhamento dos cotos fraturados um desafio transcirúrgico, podendo resultar em alteração do posicionamento dos côndilos mandibulares e assimetrias faciais.

Conclusão: O tratamento de fratura de mandíbula atrófica auxiliado pelo planejamento cirúrgico virtual com impressões de modelo 3D e guia cirúrgico de redução mostrou-se eficaz na redução do tempo operatório e na melhora da precisão da redução óssea, tornando o resultado previsível.

ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 20 ANOS DO ÍNDICE DE FRATURAS PEDIÁTRICAS NO SERVIÇO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA

Kátia Gonçalves de Jesus, Bruna Junger, Cássio Messias Beija Flor Figueiredo, Daniela Atili Brandini, Ana Paula Farnezi Bassi*

Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho – UNESP. *Autor para correspondência: katiagjesus@gmail.com

O objetivo do presente trabalho foi realizar um levantamento retrospectivo no período de vinte anos, de pacientes atendidos no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP. Os dados avaliados foram: incidência, etiologia, gênero e faixa etária de crianças que sofreram algum tipo de fratura na região bucomaxilofacial. Foram estabelecidos critérios de elegibilidade adotados pelo estudo que consideraram a anamnese feita de forma correta, prontuários completamente preenchidos e exames radiográficos anexados a ficha clínica para melhor análise do tipo e localização das fraturas. A partir desses critérios foi realizado um levantamento de prontuários e foram obtidos dados de pacientes com idade entre 0 e 12 anos. Dos 312 prontuários analisados, em 263(84%) foi registrada a presença de alguma fratura

facial. As informações foram digitalizadas e devidamente tabuladas. A análise estatística dos dados foi realizada no programa SPSS 20.0. O teste Qui-quadrado foi usado para comparação entre grupos e a correlação de Pearson para verificar associação entre variáveis. A maior incidência de fraturas em meninos (64%), onde a faixa dos 6 anos de idade foi a mais atingida, com 32 casos (12,2%). A principal origem dos traumas foi relacionada com eventos de alto impacto, como os acidentes de trânsito, o que causou a prevalência das fraturas no terço médio da face. Os resultados encontrados foram devidamente analisados e discutidos, de certa forma que, ao final do estudo pode concluir-se que apesar de constituir uma pequena parte da população vítima de trauma facial, houve um elevado número de ocorrências, dentre os pacientes avaliados.

FRATURA DO ARCO ZIGOMÁTICO: AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES QUE FAVORECEM A ABORDAGEM INTRA-BUCAL - RELATO DE CASO

André Felipe Lara Carvalho Diniz, Hellen dos Santos Silveira, Matheus Antoni da Silva Costa, Priscila Faquini Macedo, João Paulo Marinho de Resende*

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - FCMS/JF, 2 HU-UFJF - Hospital Universitário de Juiz de Fora. *Autor para correspondência: andrednz97@gmail.com

Introdução: As fraturas do arco zigomático são lesões comuns em incidentes traumáticos da face. O arco zigomático é uma estrutura delicada, formado pela união de dois processos delgados (o processo zigomático do osso temporal e o processo temporal do osso zigomático). Assim, mesmo durante ténues impactos, ele pode fraturar. Mediante isto, o objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente com fratura do osso zigomático, as condutas diagnósticas e terapêuticas.

Método: Através do relato do caso de um paciente com fratura isolada do arco zigomático, o trabalho propõe abordar os sinais e sintomas apresentados, os exames complementares preconizados para o correto diagnóstico e o tratamento cirúrgico de escolha.

Discussão: As fraturas do arco zigomático são a segunda forma mais comum de fratura facial, após as fraturas do osso nasal. No geral, estes representam 13% de todas as fraturas craniofaciais. Ocorrem principalmente em homens e são particularmente comuns na segunda e terceira décadas de vida. As classificações das lesões são feitas dependendo do grau de fragmentação e segundo Zingg et al.

(1992), podem ser designadas como: tipo A (fratura zigomática incompleta), tipo B (fratura zigomática monofragmentária completa) e tipo C (fratura zigomática multifragmentária).

Relato do caso: Paciente do sexo masculino, 34 anos de idade, vítima de queda da própria altura, apresentando queixa de limitação de abertura bucal e pequena depressão na lateral esquerda da face. Exames clínico e radiográfico evidenciaram fratura isolada do arco zigomático ipsilateral. O tratamento cirúrgico preconizado contou com pequena incisão intra-bucal para acesso à fossa infra-temporal, e redução estável da fratura, dispensando o uso de materiais de fixação.

Conclusão: As fraturas de arco zigomático são lesões frequentes, que podem apresentar adequado diagnóstico aliando a clínica aos exames radiográficos complementares, e cujo tratamento cirúrgico pouco invasivo pode ser suficiente para bons resultados funcionais/estéticos.

TRATAMENTO DE SEQUELA DE FRATURA EM REGIÃO DE ÂNGULO MANDIBULAR: REVISTA DA LITERATURA E APRESENTAÇÃO DE CASO CLÍNICO CIRÚRGICO

Beatriz Sobrinho Sangalette, Larissa Vargas Vieira, André Luís Shinohara, Fabiane Lopes Toledo, Gustavo Lopes Toledo*

Universidade de Marília - UNIMAR, 2 FOB/USP - Faculdade de Odontologia de Bauru, 3
FOB/USP - Faculdade de Odontologia de Bauru. *Autor para correspondência:
beatrizsangalett@gmail.com

Introdução: Por apresentar disposição mais anterior na face e fragilidade própria da anatomia, a mandíbula é um dos ossos mais afetados nas fraturas faciais, decorrentes de etiologias variadas, destacando-se automobilística e agressão física. A região de ângulo representa 32% das fraturas mandibulares, relata-se essa disposição a injúrias devido a presença de terceiros molares inclusos, processos patológicos ou a própria morfologia. As reduções e tratamento das fraturas mandibulares devem ser realizadas o mais precocemente possível, ressaltando a condição geral do paciente imediatamente após o acidente.

Relato de caso: Paciente J.C.P.R, 32 anos, leucoderma, compareceu ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial de Bauru- Hospital de Base, relatando dores na região de ângulo mandibular direito, após anamnese, referiu ter sido vítima de acidente automobilístico a 1 ano e 3 meses aproximadamente, relatou alteração oclusal, parestesia e limitação de abertura bucal. Ao exame

físico notou-se discreta elevação na região de ângulo mandibular direito graças ao mal posicionamento dos cotos fraturados. Foi constatado que o paciente havia sofrido uma fratura simples em ângulo mandibular, porém esta não havia sido tratada anteriormente, havendo a necessidade de tratamento da sequela de fratura de ângulo de mandíbula.

Tratamento: Realizou-se refratura por meio de campo aberto, com nova redução e fixação através de placas e parafusos de titânio. O paciente foi levado em oclusão executando-se bloqueio intermaxilar por meio de amarrias com fio de aço. No pós-operatório de 07 dias o paciente apresentava bom aspecto cicatricial, pontos em posição, ausência de sinais flogísticos, estabilidade oclusal, negando desconforto doloroso.

Conclusão: o trabalho mostrou que, mesmo tardio, o procedimento para redução da sequela de fratura foi eficaz, inclusive com o correto ajuste oclusal.

TRATAMENTO DE FRATURA FRONTO NASO ÓRBITO ETMOIDAL COM ACESSO BICORONAL – RELATO DE CASO

Nathália Santos, José Ricardo Mikami, Luiz Henrique Albuquerque de Lima, Mirela Braga Rezende, Ana Cláudia Ramos Pinto*

Ápice Cursos Em Odontologia - Ápice, 2 UNIT/AL - Centro Universitário Tiradentes, 3 Cesmac - Centro Universitário Cesmac, 4 UNIT/AL - Centro Universitário Tiradentes, 5 HV - Maceió/AL - Hospital Vida. *Autor para correspondência: nathalia.rdi@gmail.com

A região fronto-naso-órbito-etmoidal (NOE) está situada na região central do terço médio superior da face. O osso frontal e o complexo naso-órbito-etmoidal (NOE) têm atribuições estéticas e funcionais importantes. De etiologia diversa, as fraturas FNOE acontecem de 6% a 12% das fraturas em face. Acometem principalmente pacientes do gênero masculino na faixa dos 20 a 30 anos, sendo raras em crianças. As fraturas do complexo NOE podem produzir os seguintes sinais: deformidade nasal, edema e equimose das pálpebras, hemorragia subconjuntival, fístula de líquido cefalorraquidiano (LCR), hiposmia, telecanto traumático, aumento dos ângulos cantais e cegueira. No tratamento, além da redução e fixação das fraturas, o tratamento cirúrgico objetiva também o manejo correto do tendão cantal medial, chave para obtenção de um resultado ideal nas fraturas FNOE, sendo as técnicas geralmente mais utilizadas são as incisões com retalho bicoronal ou “asa de gaviota”.

Paciente encaminhado ao ambulatório da buco maxilo facial relatou ter sido vítima de acidente motociclístico com trauma em região crânio facial. Ao exame físico e imaginológico foi diagnosticada fratura fronto naso órbito etmoidal. A cirurgia foi realizada por meio de acesso bicoronal e redução e fixação das fraturas com placas e parafusos. O paciente teve uma evolução pós-operatória dentro dos padrões de normalidade, com restabelecimento adequado da estética e da função. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de um paciente com fratura fronto-naso-órbito-etmoidal, e enfatizar o bom planejamento do tratamento, afim de proporcionar as metas funcionais e, ao mesmo tempo, garantir que a estética não seja comprometida. Para, assim, evitar uma evolução desfavorável no pós-operatório

REDUÇÃO E FIXAÇÃO DE FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO ORBITÁRIO: RELATO DE CASO

Eliandro de Souza Freitas, Milena Gomes Melo Leite, Zinalton Gomes de Andrade, Thays Morais Alves, Francisco Amadis Batista Ferreira*

Universidade do Estado do Amazonas - UEA, ² UFAM - Universidade Federal do Amazonas, ³ FOM - Faculdade de Odontologia de Manaus, ⁴ FHAJ - Fundação Hospital Adrianjo Jorge.

*Autor para correspondência: eliandrofreitas96@gmail.com

Em razão de sua posição anatômica na face as fraturas do zigoma podem produzir grandes transtornos para o paciente do ponto de vista funcional e estético. As fraturas denominadas orbito-zigomáticas, caracterizam-se pelo envolvimento anatômico da órbita, sendo comum a presença de alguma disfunção ocular. Este estudo, se propõe a relatar o caso de um paciente masculino, leucoderma, admitido pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, (CTBMF) da Fundação Hospital Adriano Jorge, na cidade de Manaus, vítima de acidente motociclístico há 5 meses. Ao exame clínico, apresentou depressão em região infraorbitária esquerda e ao radiográfico, apresentou fratura de parede anterior do seio maxilar com presença de hemossinos. Instituiu-se o planejamento cirúrgico através do acesso intraoral com incisão de Caldwell-Luc e suprapalpebral com incisão fronto-zigomática para exposição do pilar zigomático e frontozigomático respectivamente, sendo necessária a redução e fixação rígida dos fragmentos, utilizou-se miniplacas e parafusos do

sistema 2.0 mm para a fratura fronto-zigomática, sendo a placa de 6 furos e 5 parafusos e para o pilarzigomático, com formato em L de 4 furos e 3 parafusos. O paciente recebeu alta hospitalar 48 horas após a cirurgia e encontra-se em acompanhamento e controle há 8 meses, apresentando resultado estético e funcional satisfatório. O bom posicionamento das fraturas resulta em uma correta função dos movimentos bucais, além da boa estética facial. O plano de tratamento deve ser determinado perante observação minuciosa das características clínicas e radiográficas, assim como o tipo de fratura, grau de fragmentação, a direção e o grau de deslocamento dos fragmentos ósseos, sem deixar de lado a experiência do cirurgião no devido manuseio do material para se alcançar o sucesso no tratamento.

REDUÇÃO E FIXAÇÃO DE FRATURA FRONTO-ORBITÁRIA ASSOCIADO À AGRESSÃO FÍSICA: RELATO DE CASO

Eliandro de Souza Freitas, Milena Gomes Melo Leite, Zinalton Gomes de Andrade, Matheus Lincoln Souza De Oliveira, Francisco Amadis Batista Ferreira*

Universidade do Estado do Amazonas - UEA, 2 UFAM - Universidade Federal Do Amazonas, 3 FHAJ - Fundação Hospital Adrianjo Jorge. *Autor para correspondência: eliandrofreitas96@gmail.com

Fraturas do osso frontal ocorrem com menor frequência quando comparadas aos ossos do terço médio e inferior da face, necessitando de uma força mecânica de maior intensidade, devido a maior resistência óssea. A associação com fraturas de teto orbitário são as mais raras comparadas com outras fraturas que envolvem a órbita, geralmente apresentam importante repercussão funcional e estética. Paciente 18 anos, masculino, melanoderma, admitido pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial (CTBMF) da Fundação Hospital Adriano Jorge, na cidade de Manaus, vítima de agressão física a 2 meses. Ao exame clínico o paciente apresentou depressão em região frontal esquerda e abaulamento de margem supra medial da órbita, resultando em queixa estética. Foi submetido a uma tomografia computadorizada (TC), reconstruída em 3D apresentando fraturas cominutivas na região. Instituiu-se o planejamento cirúrgico, através de acesso bicoronal, seguida do descolamento do SCALP até a fratura, sendo necessária a redução e fixação rígida dos fragmentos

com sistemas de tela de titânio 1.4mm e parafusos de 5mm e utilização de cimento cirúrgico ortopédico Cimtech para reforço da redução e modelação do rebordo orbitário. No pós-operatório o paciente manteve curativo compressivo com uso de dreno de sucção do tipo portovac®, no período de 24 horas, recebeu alta hospitalar 48 horas após a cirurgia e encontra-se em acompanhamento a 12 meses, apresentando resultado estético e funcional satisfatório. As fraturas do seio frontal normalmente estão associadas a acidentes com veículos automotores, sendo mais comum em pacientes adultos-jovens. A modalidade de tratamento a ser empregada é controversa, dependendo do tipo de fratura, podendo variar da utilização de telas de titânio à enxertos ósseos. Sérias complicações podem ocorrer, se o tratamento for realizado de forma inapropriada, principalmente, meningite, encefalite e trombose do seio cavernoso, portanto, é necessário ter cautela e um bom planejamento cirúrgico para evitar intercorrências desse tipo.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO-ORBITÁRIO: RELATO DE CASO

Caio César de Siqueira Castro, Reginaldo Ferreira, Maria de Lourdes Martins Pereira, Regis Willian Kenji Essu, Juliane Oliveira Gomes*

Hospital Santa Marcelina – HSM. *Autor para correspondência:
caiocesarcastro.sc@gmail.com

As fraturas do complexo zigomático-orbitário representam a segunda fratura facial mais prevalente, ficando atrás apenas das fraturas dos ossos nasais. Estas, podem gerar transtornos funcionais e estéticos ao paciente e frequentemente requerem tratamento cirúrgico. Existem inúmeros acessos para exploração destas fraturas, que são seguros e esteticamente aceitos quando realizados apropriadamente. O presente trabalho tem por objetivo expor um relato de caso da paciente E.I.S., gênero feminino, 54 anos, vítima de atropelamento moto ciclístico, evoluindo com fraturas do complexo zigomático-orbitário e arco zigomático à esquerda. A paciente foi atendida inicialmente no Hospital Santa Marcelina de Itaquaquecetuba-SP e encaminhada para avaliação secundária no Serviço de CTBMF do Hospital Santa Marcelina-Itaquera, São Paulo-SP. Ao exame físico extra-oral evidenciou assimetria facial, perda de projeção anteroposterior em região correspondente à do osso zigomático esquerdo e limitação de abertura de boca, apresentou parestesia do nervo infraorbitário ipsilateral, com

acuidade visual e motricidade do globo ocular preservada. Intra oral apresentou degrau palpável em região de pilar zigomático-maxilar à esquerda. Os exames de imagem, Tomografia Computadorizada, Waters e Hirtz confirmaram a suspeita clínica de fratura do complexo zigomático-orbitário e de arco zigomático à esquerda. Foi realizado tratamento cirúrgico, sob anestesia geral, por acessos pré-auricular, subciliar e acesso intra oral em fundo de vestibulo da maxila, mais redução e osteossíntese das fraturas com placas e parafusos de titânio do sistema 1,5mm. Com isso, pode ser concluído que os acessos utilizados foram capazes de proporcionar adequado campo cirúrgico e uma redução e nivelamento ósseo satisfatório, a fim de possibilitar adequada fixação dos fragmentos ósseos. A paciente evoluiu satisfatoriamente no pós-operatório, com bom resultado funcional e estético.

TRATAMENTO DE FRATURA COMINUTIVA DE MANDÍBULA POR FERIMENTO DE ARMA DE FOGO COM USO DE MINI-PLACAS E BLOQUEIO INTERMAXILAR

Mário de Lemos Alves Neto, Mariana Sidonio Athayde Fonseca Neves, Diego Assunção Calixto da Silva, Ricardo Roberto de Souza Fonseca, André Luís Ribeiro Ribeiro*

Centro Universitário do Estado do Pará – CESUPA. *Autor para correspondência:
mariolemos.n@gmail.com

Introdução: Ferimentos por arma de fogo (FAF) são pouco comuns na face, mas apresentam uma alta prevalência na região norte do Brasil (14,4%), assemelhando-se a regiões de guerra. Os FAF geralmente causam fraturas cominutivas e contaminadas, principalmente na mandíbula por ser um osso mais resistente no qual grande energia é transferida durante o trauma. A literatura sugere o uso de placas reconstrução no tratamento das fraturas cominutivas de mandíbula por serem capazes de suportar as forças musculares. No entanto, as placas de reconstrução não são fáceis de modelar, além de serem mais robustas e com espaços entre furos mais extensos, tornando alguns fragmentos difíceis de serem adequadamente reduzidos, podendo ocasionar uma solução de continuidade óssea.

Objetivo: Este trabalho visa relatar um caso que retrata a nossa experiência na utilização de mini-placas para redução e fixação desse tipo de fratura.

Relato de caso: Um paciente masculino de 24 anos foi vítima de FAF em mandíbula

apresentado fratura cominutiva de corpo mandibular esquerdo. O paciente foi submetido a cirurgia de urgência, no qual foi realizado traqueostomia, bloqueio intermaxilar, redução e fixação das fraturas com mini-placas e parafusos, sendo aproveitados os fragmentos menores para redução apropriada da continuidade da mandíbula. O paciente evoluiu bem, manteve uma oclusão estável e função mandibular normal.

Conclusão: Neste tipo de abordagem, a cirurgia deve ser executada o quanto antes para evitar infecção e desvitalização de fragmentos ósseos, a traqueostomia é essencial para manutenção das vias aéreas pois o paciente é mantido sob bloqueio intermaxilar desde o início do tratamento cirúrgico e mantido por período de 60 dias. Os fragmentos pequenos, podem ser reduzidos e fixados mesmo que o periósteo esteja desinserido para a reconstrução da base mandibular e restauração da continuidade óssea. A observação desses princípios proporciona uma alternativa eficaz.

4367

RECONSTRUÇÃO FACIAL COMPLEXA APÓS ESMAGAMENTO DO TERÇO MÉDIO E SUPERIOR DA FACE , EM VÍTIMA DE AGRESSÃO FÍSICA

*Nasmya Jamal Fernandes**, *Eduardo Zancopé*, *Leandro Valentini Junqueira Zoccoli*, *Bernardo José Rodrigues*, *João Guilherme de Sena Lima*

Escola de Aperfeiçoamento Profissional dos CDS Goiás - EAP-GOIÁS, 2 UFU - Universidade Federal de Uberlândia. *Autor para correspondência: nasmyajamal@icloud.com

As fraturas do terço médio da face ocupam uma posição significativa entre os pacientes acometidos por agressão física. O tratamento cirúrgico em pacientes vítimas de traumatismos complexos da face é inicialmente prevenir danos letais e, após a estabilização do quadro, devolver a forma e função facial da maneira mais precisa possível. A presença de trauma facial pode ocasionar não só a perda de continuidade anatômica, como também resultar em lesões aos tecidos moles e deformidades estéticas e/ou funcionais permanentes. O objetivo desse trabalho visa apresentar um caso clínico de um paciente com trauma em região de terço médio e superior da face. Paciente R.A.A.D, gênero masculino, 46 anos , foi encaminhado ao pronto socorro do Hospital ortopédico de Goiânia (HOG) após ter sofrido agressão física. No exame clínico foi observado laceração em face

com afundamento em região de osso frontal e osso zigomático, hemorragia subconjuntival do lado esquerdo, hematoma em terço médio da face, dor e sensibilidade a palpação. Ao exame tomográfico constatou-se a presença de fratura do complexo zigomático esquerdo, osso frontal, nasal e maxila. O tratamento cirúrgico de escolha foi a redução anatômica dos segmentos fraturados e fixação interna rígida com placas e parafusos. As fraturas múltiplas de face apresentam um enorme desafio para o cirurgião bucomaxilofacial no âmbito da reabilitação estética e funcional devido a sua grande complexidade. O correto diagnóstico e um planejamento preciso são primordiais para um prognóstico cirúrgico favorável. Após 4 meses da cirurgia, o paciente encontra-se sem alterações estéticas e com sua função preservada.

MANEJO DE FRATURA COMINUTIVA DE MANDÍBULA COM ACESSO EXTRAORAL E DIFERENTES SISTEMAS DE FIXAÇÃO INTERNA RÍGIDA: RELATO DE CASO

Rafael Drummond Rodrigues*, Paloma Heine Quintas, Lucas Silva Barreto, André Sampaio Souza, Jeferson Freitas Aguiar

Universidade Federal da Bahia - UFBA, ² HSA/OSID - Hospital Santo Antônio/Obras Sociais Irmã Dulce. *Autor para correspondência: rafael_dr91@hotmail.com

Introdução: A região bucomaxilofacial é considerada a segunda área mais prevalente em traumatologia. Nesta região, a mandíbula é o osso mais comprometido. Pacientes com fratura mandibular podem cursar com maloclusão, limitação da abertura bucal, assimetria facial, dor e parestesia. Placas e parafusos são a principal forma de redução e fixação dos cotos fraturados. O sistema de Fixação Interna Rígida (FOR) 2.0mm é indicado nesses casos. Para fraturas cominutivas indica-se a utilização de FIR 2.4mm para garantir maior estabilidade. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente com fratura de mandíbula, submetido a cirurgia para redução e fixação da fratura com acesso extraoral.

Métodos: Paciente vítima de acidente motociclístico, com fratura cominutiva em região de parassínfise mandibular. Foi submetido à cirurgia para redução e fixação da fratura pela técnica da AO modificada com acesso extraoral de Risdon.

Resultados: No pós-operatório imediato o paciente cursou sem queixas algicas, sem sinais inflamatórios, oclusão estável e abertura bucal reestabelecida.

Discussão: A abordagem cirúrgica extraoral de fraturas mandibulares com auxílio da FIR 2.0mm e 2.4mm

demonstram resultados satisfatórios como no caso relatado. A abordagem imediata destas fraturas é bastante defendida na literatura atual, uma vez que a abordagem tardia tende a ocasionar uma cicatrização sem redução anatômica e formação de pseudoartrose.

Conclusão: As fraturas de mandíbula, quando muito deslocadas ou cominutivas, devem ser abordadas cirurgicamente e é preconizado o sistema de fixação com auxílio de placas de reconstrução e acesso extraoral submandibular.

Referências: 1. Franck FC, Oliveira Junior PA, Vitale M, Pino DS, Dias FJN. Meios de fixação mais utilizados em fraturas de ângulo mandibular. Revista Científica da FHO.2014;2(1):25-32.2. Munante-Cardenas JL, Facchina Nunes PH, Passeri LA. Etiology, treatment, and complications of mandibular fractures. J Craniofac Surg.2015;26(3):611-5.3. De Paula DM, Melo MNB, Souza SR, Dantas RMX, Dultra JA. Tratamento de pseudoartrose mandibular relato de caso. Rev Odontol Araçatuba.2017;38(1):41-5.

TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA ORBITÁRIA BLOWOUT PURA: RELATO DE CASO

Rafael Drummond Rodrigues, Larissa Oliveira Ramos Silva, Marcelo Oldack Silva dos Santos, Paloma Heine Quintas, Antônio Lucindo Pinto de Campos Sobrinho*

Universidade Federal da Bahia - UFBA, 2 HSA/OSID - Hospital Santo Antônio/Obras Sociais
Irmã Dulce. *Autor para correspondência: rafael_dr91@hotmail.com

Introdução: As fraturas blowout são aquelas que envolvem o assoalho de órbita e/ou sua parede medial. Sua maior prevalência está associada a agressões físicas e acidentes desportivos. O diagnóstico é confirmado através do exame clínico e imaginológico. Clinicamente, pode ser observado sinais e sintomas como: diplopia, enoftalmia, equimose periorbital, limitação dos movimentos do olho e dor. Geralmente, a abordagem cirúrgica está indicada para reconstrução do assoalho de órbita. Principalmente quando houver limitação dos movimentos da órbita por aprisionamento mecânico muscular, presença de hemorragia retrobulbar ou diplopia persistente após o trauma. O tratamento conservador pode ser indicado em alguns casos, porém essa abordagem ainda é bastante controversa.

Métodos: Paciente vítima de acidente desportivo, diagnosticado com fratura pura de assoalho de órbita (blowout) esquerda. Ao exame clínico observou-se equimose periorbital em olho esquerdo, com queixas algicas espontâneas, porém sem repercussões clínicas que indicassem uma abordagem cirúrgica. Foi optado pelo tratamento conservador.

Resultados: Paciente em 90 dias de acompanhamento sem complicações e queixas algicas.

Discussão: De acordo com a literatura, as reconstruções de assoalho de órbita estão indicadas quando tal fratura interfere na função e estética da região. Uma vez descartada estas condições, o tratamento conservador pode ser uma opção. O acompanhamento clínico para avaliação da órbita após a remissão do edema é essencial. O acompanhamento imaginológico também é indicado para avaliação da herniação de tecido mole da órbita para o seio maxilar.

Conclusão: O tratamento conservador, quando bem indicado, tem demonstrado resultados satisfatórios em fraturas blowout e tem a vantagem de evitar uma abordagem cirúrgica do paciente sob anestesia geral.

CORREÇÃO DE ENOFTALMIA UTILIZANDO POLIMETILMETACRILATO SUBSTITUINDO A MALHA DE TITÂNIO: RELATO DE CASO

Rafael Drummond Rodrigues, Lorena Mendonça Ferreira, Jeferson Freitas Aguiar, João Nunes Nogueira Neto, João Frank Carvalho Dantas de Oliveira*

Universidade Federal da Bahia – UFBA. *Autor para correspondência:
rafael_dr91@hotmail.com

Introdução: O tratamento cirúrgico das fraturas de órbita visa devolver forma e volume orbitário, função e estética. O sucesso da cirurgia depende da técnica empregada, material utilizado, indicação e experiência do cirurgião. Os materiais mais utilizados são o osso autógeno e os materiais aloplásticos, como a malha de titânio e o polimetilmetacrilato (PMMA). O objetivo deste trabalho é relatar um caso de reabordagem cirúrgica para correção de enoftalmia utilizando o PMMA substituindo a malha de titânio.

Método: Paciente do sexo masculino, vítima de agressão física, apresentando fratura do complexo órbita-zigomático-maxilar esquerdo e consequente enoftalmia. O tratamento da fratura consistiu na cirurgia de reconstrução do assoalho de órbita esquerda com malha de titânio e placa do sistema 2.0, contudo após 06 meses o paciente ainda apresentava enoftalmia. Uma reabordagem foi realizada através de um acesso subciliar, sob anestesia geral. A malha de titânio foi substituída pelo implante de PMMA, corrigindo a enoftalmia persistente.

Resultados: A enoftalmia foi corrigida e o paciente encontra-se em 03 meses pós-operatório com manutenção da posição ocular, sem sinais de infecção ou deiscência.

Discussão: O PMMA é um material biocompatível, não degradável, à base de resina acrílica, amplamente utilizado na cirurgia Bucomaxilofacial. Possui como vantagens a redução do tempo cirúrgico, uma vez que pode ser fabricado antes da cirurgia, técnica simples e ótimos resultados estéticos.

Conclusão: O uso do PMMA pode ser considerado uma alternativa mais precisa para implantes de malha de titânio.

Referências: 1-L. Dubois, SAS et al. Controversies in orbital reconstruction— I. Defect-driven orbital reconstruction: A systematic review. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.* 2014; 8 pages. 2-Da Silva, ALF et al. Customized Polymethyl Methacrylate Implants for the Reconstruction of Craniofacial Osseous Defects. *Case Reports in Surgery.* Volume 2014, Article ID 358569, 8 pages.

FRATURA DE TERÇO MÉDIO DA FACE EM PACIENTES GERIÁTRICOS, RELATO DE DOIS CASOS DE ALTA COMPLEXIDADE.

Renato Alves Pereira, Marcelo Teixeira Passetto, Larissa Martini Vicente, Marcello Cheloti, Lúcia Regina Di Felice*

Complexo Hospitalar Municipal de São Bernardo do Campo – CHMSBC. *Autor para correspondência: ra.pereira@ig.com.br

A população idosa vem crescendo mundialmente em decorrência do aumento na expectativa de vida. O trauma é a sétima causa mais comum de morte na população acima de 65 anos, e os centros de atendimento têm observado um aumento na porcentagem da população idosa que é vítima de trauma. O estudo de Gray e colaboradores; avaliou 196 pacientes, com idade superior a 55 anos, descreve que infecções e complicações respiratórias e hematológicas foram às causas de maior correlação em pacientes com necessidade de internações prolongadas. No que diz respeito ao traumatismo de face em si, as condições de emergência que podem levar à morte são obstrução de vias aéreas superiores e hemorragia. Este trabalho visa o relato de dois casos de trauma facial; com fraturas de alta complexidade em terço médio de face, em pacientes geriátricos do gênero feminino, dentro de uma revisão bibliográfica. Caso um, paciente 69 anos, apresentando fratura Le Fort II associada ao complexo zigomático orbitário esquerdo, diagnosticada com distopia e diplopia binocular.

O tratamento com reconstrução tridimensional da fratura zigomático orbitaria, trouxe um resultado adequado. Caso dois, paciente 79 anos apresentando fratura Le Fort II associada à naso orbito etmoidal, ferimento corto contuso extenso. Abordagem através ferimento corto contuso, proporcionou uma adequada redução e fixação interna estável. Tendo como complicação tardia epífora em função da presença de cicatrização do ferimento corto contuso em topografia de via lacrimal proximal, impossibilitando delimitar o saco lacrimal. As fraturas da maxila ocorrem com frequência, em conjunto com outras fraturas faciais e estão mais associadas às lesões do tipo lacerações, outras fraturas faciais, lesões ortopédicas e lesões neurológicas. A abordagem multidisciplinar é fundamental nos traumas de alta complexidade.

TRATAMENTO DE FRATURA BLOWOUT EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM ENCARCERAMENTO DO MÚSCULO RETO INFERIOR: RELATO DE CASO

*Larissa Martini Vicente**, Marcelo Teixeira Passetto, Bianca de Fatima Borim Pulino, Renato Alves Pereira, Marcello Cheloti

Complexo Hospitalar Municipal de São Bernardo Do Campo – CHMSBC. *Autor para correspondência: larissa_martini@outlook.com

Fraturas blowout isoladas representam 5 a 21% das fraturas de terço médio, normalmente resultando de traumas diretos. O deslocamento da fratura bem como o aumento do continente orbitário podem resultar em enoftalmo, diplopia e em alguns casos encarceramento da musculatura extrínseca do olho. Em crianças, fraturas com aprisionamento da musculatura são mais comuns e constituem indicação de exploração cirúrgica, com a finalidade de liberar tecidos envolvidos. Paciente de 13 anos, sexo feminino, com histórico de trauma de baixo impacto direito em olho direito há 5 dias, procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Complexo Municipal Hospitalar de São Bernardo do Campo, com oftalmoplegia, diplopia e enoftalmo. Foi diagnosticada com fratura blowout, com aprisionamento do músculo reto inferior. A paciente foi submetida à cirurgia para desencarceramento do músculo e reconstrução do assoalho orbitário com 10 dias de trauma. Evoluiu no pós-operatório com regressão total da diplopia e melhora da movimentação, com persistência de pequeno déficit em superversão, não

interferindo em atividades diárias. Fraturas blowout puras com encarceramento da musculatura extrínseca do olho são mais comuns em pacientes pediátricos. Apesar de apresentarem-se pouco deslocadas podem produzir severa redução de mobilidade ocular. O prognóstico é associado ao tempo de abordagem, com indicação cirúrgica preferivelmente nas primeiras 48 horas. O aprisionamento mecânico pode causar isquemia, levando a fibrose e lesão nas fibras musculares. Porém, mesmo com uma abordagem precoce, alguns casos persistem com paralisia parcial da musculatura. O diagnóstico e tratamento de fraturas blowout em pacientes pediátricos deve ser realizado com precisão, sendo indicada a intervenção cirúrgica em casos de encarceramento da musculatura com o objetivo de evitar isquemia e fibrose do músculo, restabelecendo o posicionamento adequado do conteúdo orbitário.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE SEIO FRONTAL: RELATO DE CASO

Lorran de Andrade Pereira*, Carlos Vinicius Ayres Moreira, Iêda Margarida Crusoé Rocha Rebello, Fátima Karoline Araujo Alves Dultra, Joaquim de Almeida Dultra

Obras Sociais Irmã Dulce/Universidade Federal da Bahia - OSID/UFBA, ² UFBA - Universidade Federal da Bahia. *Autor para correspondência: lorran_pereira15@hotmail.com

Introdução: O seio frontal é uma cavidade óssea, pneumática, localizada no osso frontal, acima dos arcos supraciliares, que possui íntima relação com estruturas anatômicas importantes como meninges e lobo frontal do cérebro. Suas fraturas representam 5 a 15% de incidência em todas as fraturas de face, sendo que aproximadamente 70% destas são decorrentes de acidentes por veículos automotores. A faixa etária mais acometida está entre 21 a 30 anos. Várias injúrias podem estar associadas, dentre as principais estão as oculares, neurológicas e fraturas de outras estruturas ósseas da face. Basicamente as indicações para intervenção abrangem principalmente o comprometimento estético. As opções de tratamento dependem especificamente do tipo de fratura e tempo do trauma, destacando-se a exploração para redução da fratura com fixação e o uso de polimetilmetacrilato. Com isso, o objetivo deste trabalho é relatar um caso de tratamento cirúrgico de fratura de seio frontal, realizado através de redução e fixação com mini-placas.

Métodos: Paciente vítima de acidente desportivo, compareceu ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia após dois dias de trauma. Ao exame físico maxilofacial, notou-se afundamento em região frontal direita e solução de continuidade em rebordo supra-orbitário direito. Ao exame de imagem, observou-se sinais sugestivos de fratura de seio frontal sem comprometimento de tábua interna e de fratura de rebordo orbitário superior direito. O tratamento proposto foi a redução e fixação com mini-placas do sistema 1.5mm, através de acesso coronal, sob anestesia geral.

Conclusão: O diagnóstico e o manejo precoce das fraturas de seio frontal são de extrema importância para o sucesso do tratamento.

TRAUMA DE COMPLEXO ZIGOMÁTICO-MAXILAR DECORRENTE DE PRÁTICA DESPORTIVA - RELATO DE CASO

Bruno Teixeira Gonçalves Rodrigues, Bruna Junger, Thiago Machado, André Hergesel de Oliva, Andre Luis Fabris Da Silva*

Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, 2 UNESP - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. *Autor para correspondência: brodriguesodonto@gmail.com

Introdução: O trauma facial possui etiologias diversas e dentro do universo dos jovens adultos, até 30 anos, as causas mais frequentes variam entre acidentes automobilísticos, laborais e desportivos. Dentre as fraturas faciais, aquelas do Complexo Zigomático-Maxilar (CZM) encontram-se em segundo lugar, apenas atrás das fraturas nasais. Sendo assim o presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso de fratura em CZM em decorrência de prática desportiva. Métodos: Paciente do sexo masculino, 29 anos, saudável, chegou para consulta com histórico de trauma em face há 15 dias. Relatou ter sido vítima de acidente desportivo durante disputa de rodeio em montaria de touro, tendo sido lançado ao chão pelo animal e posteriormente teve sua face pisoteada pelo animal. Ao exame clínico apresentou: edema e equimose periorbitária, hiposfagma, perda de projeção zigomática, degraú palpável em rebordo infraorbitário, sutura fronto-zigomática e em região de processo zigomático da maxila do lado esquerdo. Movimentos oculares e a acuidade visual estavam preservados e ao exame intra-oral

apresentou degraú palpável em região de pilar zigomático. O paciente foi submetido à cirurgia para redução e fixação das fraturas utilizando 3 acessos cirúrgicos para adequada estabilização.

Resultados: Ao primeiro dia de pós-operatório foi novamente examinado apresentando edema e equimose compatível com o procedimento, acuidade e movimentos oculares preservados, tendo então recebido alta hospitalar. O paciente segue em acompanhamento pela equipe de CTBMF e segue afastado de suas atividades laborais e desportivas.

Discussão: No estudo de So Young Ji et al, de 2016, a maior parte das fraturas do CZM foram fixadas em dois pontos (73%), sendo satisfatórios para conclusão do procedimento, porém no presente caso era de fundamental importância o acesso em três pontos para redução adequada do CZM.

Conclusão: Conclui-se que a abordagem de 3 pontos, a depender da estabilidade do caso, torna-se fundamental para sucesso do tratamento.

ABORDAGEM DE MORBIDADES E MANEJOS PÓS LESÕES POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO NO TERÇO MÉDIO DA FACE: RELATO DE CASO

*Laís Ferrante de Faria**, Ana Julia de Paula Candeia, Eduardo Stehling Urbano

Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF. *Autor para correspondência:
laisferrantedefaria@gmail.com

As agressões por projéteis de arma de fogo (PAF) são uma das principais causas de fraturas e lesões faciais com importantes sequelas estéticas e funcionais. O objetivo do trabalho é relatar possíveis morbidades relacionadas às lesões por PAF, destacando a necessidade de um manejo correto e multidisciplinar no tratamento. Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados ScieLo e PubMed, juntamente com um relato de caso do paciente L.P.A., sexo masculino, 25 anos, vítima de agressão por PAF. O paciente apresentava múltiplas fraturas no terço médio da face decorrente de ferimento transfixante pelo PAF, sendo encaminhado para tratamento cirúrgico das sequelas. Realizou-se fixação com miniplacas e parafusos para reparo das fraturas, porém houve comprometimento da acuidade visual esquerda. A característica e gravidade das lesões são determinadas pela potência da carga, número e conformação do projétil, distância do disparo, trajeto, elasticidade e vascularização do tecido atingido, sendo os danos proporcionais à Energia Cinética (EC) liberada pelo projétil.

As lesões oculares e orbitárias por PAF são fortes contribuintes para a morbidade, estando associadas a lesões crânio-encefálicas e fraturas do terço médio da face. O primeiro procedimento para o tratamento maxilofacial de uma lesão por PAF é a remoção de corpos estranhos com irrigação de solução salina normal. Além disso, lesões que resultam em hemorragia ativa devem ser reparadas, assim como as fraturas devem ser tratadas com redução aberta e fixação interna, devendo-se avaliar a colocação de placa. Baseado nos estudos apresentados e no desfecho do caso clínico apresentado, foi concluído que a abordagem terapêutica de lesões faciais por PAF deve ser realizada por uma equipe multidisciplinar, a fim de estabelecer um tratamento eficaz, devolvendo estética e funcionalidade ao paciente, uma vez que, além de acometer tecidos moles e ossos da face, pode ainda, comprometer outras estruturas faciais.

APLICAÇÃO DA TÉCNICA DE CHAMPY NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA EM ÂNGULO MANDIBULAR

Beatriz Ribeiro, Rafael Saraiva Torres, Gustavo Cavalcanti de Albuquerque, Marina Rolo Pinheiro da Rosa, Saulo Lobo Chateaubriand do Nascimento*

Universidade do Estado do Amazonas – UEA. *Autor para correspondência:
beatrizribeiro16@hotmail.com

A mandíbula com sua topografia, anatomia e localização no terço inferior da face, está frequentemente sujeita a traumas que levam a fraturas em sua extensão. Para a abordagem cirúrgica, técnicas podem ser escolhidas baseando-se no caráter favorável ou desfavorável da condição. A técnica de Champy que consiste na utilização de uma única miniplaca semirrígida e parafusos monocorticais, por meio do acesso intra-oral, tem mostrado benefícios quanto à sua utilização. O presente relato aborda sobre o tratamento cirúrgico de uma fratura em ângulo de mandíbula, utilizando-se a técnica de Champy. Paciente A.F.N, 21 anos, sexo masculino, vítima de acidente desportivo há cerca de 15 dias, compareceu ao serviço queixando-se de fratura na mandíbula. Ao exame clínico, apresentava-se com pequena limitação de abertura bucal, moderado edema e sem alteração oclusal. Solicitou-se exame tomográfico onde foi possível observar uma fratura no lado direito, acometendo a distal do elemento 48, este impactado horizontalmente,

seguido em direção ao ângulo da mandíbula, sem deslocamento das porções afetadas. Foi realizado um acesso intra-oral na região posterior de mandíbula, com extensão para o ramo mandibular e região mesial do elemento 47. No trans-operatório, removeu-se o terceiro molar incluso. Em seguida, foi instalada a placa do sistema 1.5 mm com parafusos monocorticais, na região do bordo superior mandibular, na zona de tensão da mandíbula. Por fim, executou-se a sutura. Não houveram intercorrências no pós-operatório. Paciente evolui bem, não apresentou queixas álgicas, limitação de abertura bucal, alteração oclusal e parestesia. Dentre as condições que o paciente apresentava, a decisão pela utilização da técnica de Champy mostrou-se viável, visto que promove uma redução e estabilização da fratura através de uma instalação rápida, além de promover o reparo ósseo. Logo, quando bem indicada e aplicada, a técnica de Champy mostra-se eficiente e com bons resultados, como ocorreu no caso descrito.

FRATURA PANFACIAL: PLANEJAMENTO CIRÚRGICO EM BIOMODELO OBTIDO A PARTIR DE TOMOGRAFIA DE ULTRA BAIXA DOSE DE RADIAÇÃO

Bibiana Mello da Rosa, Edilson Mandicaju Martins, Gustavo Nogara Dotto, Rubens Martins Bastos, Wâneza Dias Borges Hirsch*

Hospital Universitário de Santa Maria – HUSM. *Autor para correspondência:
bibiana.mello@hotmail.com

As fraturas panfaciais são as fraturas mais complexas de face, envolvendo terços superior, médio e inferior. O paciente necessita de tratamento desafiador ao cirurgião em seus conhecimentos de posicionamento tridimensional de estruturas anatômicas e técnicas de fixação. Esse trabalho relata o tratamento de um paciente com fratura panfacial e planejamento em biomodelo obtido a partir de tomografia computadorizada multislice de ultra baixa dose de radiação (TC Dental CTdBem). Paciente do sexo masculino, vítima de acidente automobilístico, chegou ao Hospital Universitário de Santa Maria com politraumatismo. Ao exame físico e tomográfico, diagnóstico de fratura panfacial com necessidade de fixação interna rígida. Por meio da TC Dental CTdBem obteve-se um biomodelo na impressora 3D, em tamanho real, de toda face, possibilitando o planejamento cirúrgico e conformação prévia de placas de titânio. O protótipo e placas foram esterilizados em autoclave de baixa temperatura. A sequência do procedimento

de redução e fixação foi “de cima para baixo” e “de fora para dentro”, e as placas pré-conformadas foram utilizadas. A preservação foi realizada por 1 ano, com boa evolução. Como resultado do planejamento em biomodelo de tamanho real e pré-conformação das placas, o tempo cirúrgico foi menor e a redução e fixação das fraturas foi precisa. O manejo da fratura panfacial demanda uma atenção especial. Visão, respiração, fonação, oclusão e estética são importantes igualmente, e erros no diagnóstico, planejamento e sequência de tratamento podem gerar sequelas. O formato da face e suas funções devem ser restabelecidos com excelência e a tecnologia pode ajudar o cirurgião nesses casos. A tomografia de ultra baixa dose de radiação possibilitou um diagnóstico mais preciso com imagens tridimensionais de alta qualidade, obtenção do biomodelo, viabilizando o planejamento e visualização das fraturas em tamanho real, e conformação prévia das placas, que reduziu o tempo cirúrgico de tratamento de uma fratura complexa.

PREVALÊNCIA DAS FRATURAS FACIAIS NO BRASIL

Eduardo Gazola Santineli Vilar, Bruno Mariano Ribeiro Braga, Gustavo Lopes Toledo, Fabiane Lopes Toledo*

Universidade de Marília – UNIMAR. *Autor para correspondência:
eduardogazolasv@hotmail.com

Introdução: As fraturas da face acometem o homem desde os tempos mais remotos. Pode-se dizer que a origem do interesse pelo assunto está estritamente ligada ao papiro de Smith (2500 a. C.). Atualmente, a fratura facial se dá pela descontinuidade do tecido ósseo de algum componente do viscerocrânio, quando determinada força físico-mecânica é exercida contra tal elemento ósseo. A pesquisa tem o objetivo de analisar a prevalência das fraturas de face e agrupá-las nacionalmente.

Métodos: Trata-se um estudo longitudinal onde foram utilizadas plataformas eletrônicas como Medline, PubMed, Scielo e Google Scholar, nas quais pesquisaram-se expressões como “fraturas de face no Brasil”, “prevalência das fraturas de face no Brasil”, “injúrias faciais no Brasil”, além da análise de literatura pertinente ao assunto.

Resultados: Existe certa desigualdade na prevalência das fraturas maxilofaciais, onde ossos nasais são mais acometidos, seguido pelos ossos zigomáticos, caracterizados como os mais proeminentes. Todavia, podem variar de acordo com o agente etiológico. Segundo levantamento feito no Nordeste do país,

em 2016, o acidente de trânsito prevaleceu com 52% das etiologias, enquanto a violência, 34%. No Sul, apresentou-se o mesmo padrão de etiologia para acidentes automobilísticos, 27,9%, embora em relação à violência interpessoal não foram apresentados dados específicos. Em Belo Horizonte, o estudo apresentou a vulnerabilidade socioespacial como fator relacionado as fraturas faciais derivado da violência interpessoal. Regiões humildes são mais afetadas por esta etiologia, comparando-se com regiões mais nobres da cidade.

Discussão: Dentre as etiologias citadas, predominaram-se as fraturas derivadas do tráfego dos veículos automotores e violência interpessoal. Destacam-se outras: acidentes laborais, domésticos, quedas e esporte.

Conclusão: Pode-se concluir que o tipo de fratura e suas etiologias variam de acordo com a região, sendo os ossos nasais e zigomáticos os mais acometidos. As etiologias ficam por conta do trânsito e violência interpessoal.

FRATURA DE CÔNDILO MANDIBULAR TRATADA ATRAVÉS DE REDUÇÃO ABERTA E FIXAÇÃO INTERNA (RAFI): ESTUDO DE CASO

Daniel Belo Nunes, Caio Diniz da Cruz, Evandro Guimarães Aguiar, Marcelo Drummond Naves, Cláudio Rômulo Comunian*

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. *Autor para correspondência:
danbelo95@gmail.com

Introdução: fraturas condilares representam de 20% a 62% de todas as fraturas de mandíbula e nenhuma área do trauma facial gera tanto debate quanto o tratamento de fraturas na região condilar. Essa variabilidade é parcialmente derivada do conforto do cirurgião para diferentes técnicas cirúrgicas e abordagens, assim como preocupação com estruturas próximas. O principal objetivo no tratamento de uma fratura de côndilo é reestabelecer a oclusão e a função mastigatória. A técnica cirúrgica ideal para obter esses resultados é variável e baseada em preferências pessoais, pesando o risco/benefício da cirurgia. Porém existem indicações absolutas e relativas para redução aberta de fraturas no processo condilar, sendo uma indicação absoluta o deslocamento do côndilo para a fossa craniana média. Tanto o tratamento conservador quanto o cirúrgico possuem desvantagens. Tratamento conservador pode levar à maloclusão, mordida aberta, assimetria facial, dor crônica e mobilidade reduzida. Já a redução aberta e fixação interna (RAFI) podem danificar o nervo facial e deixar cicatrizes. Nas últimas décadas, melhoras em exames de imagem,

materiais de osteossíntese e progresso em pesquisas com animais permitiram um aumento crescente da RAFI para o tratamento de fraturas condilares. RAFI para fraturas condilares são, pelo menos, tão boas quanto e, em casos selecionados cuidadosamente, provavelmente melhores, que o tratamento conservador.

Métodos: paciente P.R.S., masculino, 34 anos, vítima de trauma de face decorrente de agressão. Fratura na região subcondilar com deslocamento medial do côndilo, tratada através de RAFI com acesso extra oral e duas miniplacas 2.0.

Resultado: o caso relatado permitiu a descrição diagnóstica da necessidade de realização de intervenção cirúrgica em casos de fraturas subcondilares com deslocamento ao oferecer exemplos claros de indicação, abordagens e sucesso do tratamento.

Conclusão: O tratamento através de RAFI se mostrou extremamente eficaz no tratamento de fraturas de côndilo na região subcondilar, com reestabelecimento da função e oclusão.

FRATURA DE MANDÍBULA ATRÓFICA: RELATO DE CASO CLÍNICO

*Alessandra Libardi Barbosa **, *Cíntia De Souza Freire*, *Luiza Javoski Navegantes*, *Rodrigo Resende*, *Rafael Seabra Louro*

Universidade Federal Fluminense - UFF, ² UFF - Universidade Federal Fluminense, ³ UFF -
Universidade Federal Fluminense, ⁴ UFF - Universidade Federal Fluminense, ⁵ HFSE - Hospital
Federal dos Servidores Do Estado. *Autor para correspondência:
alessandra.libardi@gmail.com

A atrofia da mandíbula é mais comumente encontrada em pacientes idosos ou com perda dentária precoce, tornando o osso mais suscetível a fraturas devido à diminuição da altura, da espessura óssea e de seu fluxo sanguíneo. O manejo de tais lesões deve levar em consideração a idade, a condição sistêmica do paciente, o tempo decorrido desde o trauma e a complexidade do dano. O tratamento visa reduzir e imobilizar a fratura a fim de restabelecer forma e função adequadas, incluindo técnicas abertas ou fechadas. Em fraturas de mandíbulas atróficas o tratamento conservador não costuma ser uma opção viável em virtude da ausência de elementos dentários e pequena área de contato ósseo existente na região da fratura. Sendo assim, a redução aberta e fixação interna rígida tem sido o tratamento padrão sempre que a condição do paciente permite a abordagem cirúrgica e o uso de sistemas de maior perfil como as placas de reconstrução.

O objetivo do trabalho é relatar um caso clínico da paciente M.S.R., 87 anos de idade, sexo feminino, que procurou o Serviço de Cirurgia Oral e Maxilofacial do Hospital Federal dos Servidores do Estado após queda da própria altura, constatou-se fratura bilateral em corpo de mandíbula em condições de atrofia óssea e sem estrutura óssea adequada. O tratamento cirúrgico proposto foi redução anatômica aberta das fraturas e fixação interna rígida com sistema do tipo carga suportada de 2.4mm e com simplificação da fratura por meio de placas e parafusos de sistemas de menor perfil. O tratamento utilizado neste caso clínico pôde ser considerado confiável com consolidação adequada das fraturas e sem complicações aparentes, permitindo recuperação imediata da função mastigatória durante os seis meses de pós-operatório

FRATURA DE COMPLEXO ZIGOMÁTICO – RELATO DE CASO - ZYGOMATIC PROCESS FRACTURES – CASE REPORT

Marcelle Pelegrino Flandes, Leonardo Braun Galvão Máximo Dias*

Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos – CHPBG. *Autor para correspondência:
marcelle.pelegrino@hotmail.com

Introdução: Dentre as fraturas maxilofaciais, o complexo zigomático é o mais acometido, acidentes de trânsito e agressões físicas são causas frequentes, ocorridas com maior predisposição na faixa etária de segunda e terceira décadas de vida, com maior incidência pelo gênero masculino. Fraturas neste complexo podem levar a alterações estéticas e funcionais, devido ao posicionamento proeminente na face apresentando um importante papel no contorno facial. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso de fratura de complexo zigomático, suas formas de diagnóstico e tratamento.

Metodologia: Paciente gênero feminino 76 anos, vítima de atropelamento apresentou fratura de complexo zigomático, composta por assoalho e parede lateral de órbita, pilar e arco zigomático, presença de edema, hematoma periorbitário e hiposfagma. Ao procedimento cirúrgico a paciente foi

submetida à anestesia geral com infiltração local (lidocaína 2% com vasoconstritor), realizada incisão intra-oral, evidenciando a fratura, foi utilizado o Gelfoam para devolver à morfologia das estruturas cominutivas, seguida de redução e fixação do pilar zigomático e realizada a redução do arco zigomático através do gancho de Ginestet.

Discussão: O tratamento de escolha é a abordagem cirúrgica através da redução e fixação. O conhecimento da complexa relação anatômica e os meios de diagnóstico complementares é imprescindível para o sucesso do tratamento e na devolução da função, anatomia e estética.

Conclusão: O tratamento mostrou se eficaz restabelecendo a função e a estética normais da paciente não resultando em nenhuma seqüela pós-cirúrgica. O diagnóstico minucioso das fraturas faciais, em especial do CZO, é de suma importância para devolução dos contornos faciais.

TRATAMENTO IMEDIATO DE FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA EM PACIENTE PEDIÁTRICO

Raquel Barroso Parra da Silva, Luara Teixeira Colombo, Gabriel Mulinari dos Santos, Leonardo de Freitas Silva, Andre Luis Silva Fabris*

Universidade Estadual Paulista – UNESP. *Autor para correspondência:
raque_parra@hotmail.com

Fraturas faciais em pacientes pediátricos são menos freqüentes quando comparadas aquelas em adultos, sendo geralmente associadas e traumas de alto impacto. Dentre os diversos fatores etiológicos, os acidentes de trânsito são responsáveis pela maioria das ocorrências, acometendo em sua maioria o terço inferior da face. Apesar de o tratamento conservador ser preconizado em crianças, em alguns casos é necessário o uso da fixação interna, como por exemplo fraturas com grandes deslocamentos ósseos. Este relato objetiva expor um caso de fratura complexa de mandíbula em paciente pediátrica após acidente automobilístico. Paciente, 12 anos, vítima de acidente automobilístico apresentava ferimento corto-contuso submandibular bilateral e mental edemaciados, com degraú ósseo e crepitação durante palpação e exposição óssea. Ao exame de imagem, tomografia computadorizada, pôde-se constatar imagem compatível com fratura complexa de mandíbula e ausência do côndilo

mandibular. O tratamento cirúrgico ocorreu sob anestesia geral para a osteossíntese da fratura. Foi utilizada uma placa do sistema 2.4 para fixação da extremidade do corpo mandibular direito ao processo coronóide esquerdo através do ferimento corto contuso preexistente. Fraturas pediátricas mandibulares podem ser abordadas por diferentes técnicas, sendo mais comumente empregado o tratamento conservador. Mesmo o uso da placa de titânio sendo considerado um tratamento controverso para fraturas faciais em crianças, a placa de reconstrução possibilitou o restabelecimento do perímetro e contorno mandibular e promoveu a estabilização dos cotos fraturados, permitindo a abertura bucal e função mastigatória da paciente. Portanto, nestas condições, o uso de placas de reconstrução pode ser bem empregado para o tratamento imediato de fraturas complexas de mandíbula em pacientes pediátricos.

FRATURA CONDILAR BILATERAL ASSOCIADA A PARASSINFISÁRIA DIREITA EM PACIENTE GERIÁTRICA: RELATO DE CASO

Milena Gomes Melo Leite, Eliandro de Souza Freitas, Stanny Hagath Maciel Saraiva, Matheus Lincoln Souza de Oliveira, Francisco Amadis Batista Ferreira*

Universidade do Estado do Amazonas - UEA, 2 FHAJ - Fundação Hospital Adriano Jorge.

*Autor para correspondência: milena.gomesmelo97@gmail.com

Fraturas mandibulares são resultado de absorção de forças mecânicas interrompendo a integridade da estrutura óssea. Sua localização segue a transmissão dos vetores de forças e o mecanismo da lesão na região anatômica. Em idosos, podem resultar de trauma de força mínima. A região de côndilo é extremamente frágil e sujeita a fraturas indiretas por impactos na área de parassínfise mandibular. O presente trabalho relata o caso de fratura condilar bilateral associada a parassinfisária com tratamentos conservador em côndilo e cirúrgico em parassínfise de paciente geriátrico. Paciente, sexo feminino, 72 anos, foi admitida pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial (CTBMF) da Fundação Hospital Adriano Jorge, vítima de queda de própria altura há 2 semanas. Relatava dor associada à mastigação e dificuldade da adaptação da prótese. Ao exame clínico, paciente parcialmente edêntula apenas com os elementos 33 e 44, mobilidade ao movimento de tração em região de

parassínfise direita, sem limitação de abertura bucal. Solicitados os exames radiográficos, revelou-se fratura bilateral de côndilo com descolamento medial e de parassínfise direita desfavorável. Os côndilos encontravam-se dentro da fossa mandibular e a paciente apresentava boa funcionalidade de abertura bucal, optando-se por um tratamento conservador e nova adaptação da prótese. O tratamento para a fratura parassinfisária foi cirúrgico com acesso extraoral e fixação interna rígida de placa de sistema 2.0 mm e 6 parafusos. Paciente encontra-se em proervação de 5 meses sem queixas álgicas, transtornos morfofuncionais ou disfunção temporomandibular. Fraturas condilares resultam em sua maioria de impacto em região de sínfise e/ou parassínfise da mandíbula. Em idosos, o corpo da mandíbula perde sua altura e regiões como colo de côndilo são extremamente frágeis. O tratamento das fraturas mandibulares em pacientes geriátricos geram discussões e divergências na abordagem de tratamento conservador ou cirúrgico.

RECONSTRUÇÃO DO ASSOALHO E PAREDE MEDIAL ORBITÁRIA COM ENXERTOS AUTÓGENOS DE CALOTA CRANIANA: RELATO DE DOIS CASOS

Caroline Águeda Caroline, Sônia Luiza Filgueira, Sydney de Castro Alves Mandarin, Jonathan Ribeiro da Silva, Rodrigo dos Santos Pereira*

Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO. *Autor para correspondência: carolineagueda@gmail.com

O uso do enxerto autógeno para reconstruções da órbita interna tem sido fortemente indicado devido sua capacidade de devolver contorno e volume orbitário. A calota crâniana é a área doadora mais indicada para essas reconstruções, já que sua convexidade natural se assemelha a parede orbitária. Além disso, o acesso a área doadora não compromete a estética e em alguns casos pode coincidir com o acesso para as reconstruções de algumas paredes orbitárias. O objetivo deste trabalho é apresentar dois relatos em que o enxerto de calvária foi utilizado para reconstrução da parede medial e o assoalho orbitário. No presente trabalho dois pacientes vítimas de trauma automobilístico, apresentaram fraturas de parede medial e assoalho isoladas com aumento do volume orbitário. Como tratamento preventivo do enoftalmo traumático, foi realizado a reconstrução das paredes orbitárias com a tábua óssea externa do osso parietal.

Como resultado, em ambos os casos o material foi capaz de recompor a parede fraturada devolvendo projeção ao globo ocular. A remoção de tecido ósseo doador para enxertia é idealmente realizada na região parietal devido a menor taxa de reabsorção e microarquitetura óssea favorável ao procedimento. Os enxertos autógenos provenientes da crista ilíaca anterior são também comumente utilizados, contudo pode ocorrer até 75% de reabsorção devido a sua microarquitetura. Além disso estão ligados a uma maior morbidade, podendo provocar prejuízo a marcha do paciente e cicatrizes antiestéticas. Em conclusão, a calota craniana é a melhor opção para as reconstruções em tecido autógeno das paredes orbitárias, devolvendo estética sem comprometimento funcional dos pacientes deste relato.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BLOW OUT EM PACIENTE PEDIÁTRICO – RELATO DE CASO

*Priscila Quintino Chabot**, *Bernardo Barcelos Greco*, *Samuel Macelo Costa*

Hospital João XXIII - FHEMIG, ² UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais. *Autor para correspondência: prichabot@gmail.com

Introdução: As fraturas blow-out de órbita são aquelas nas quais fragmentos ósseos adentram o seio maxilar, sendo que nas do tipo trapdoor, o fragmento retorna para sua posição habitual, herniando conteúdo para dentro do seio maxilar, acometendo mais os pacientes pediátricos. Este relato mostra o caso de um paciente com fratura blow out do tipo trapdoor.

Métodos: Masculino, 4 anos, com história de colisão frontal contra outra criança. Admitido orientado, eupnéico, deambulando. Ao exame, limitação de mirada superior com o olho direito, náuseas e dor na região. Tomografia computadorizada (TC) revelou fratura do assoalho orbitário, blow-out, tipo trapdoor. O paciente foi abordado cirurgicamente após 36 horas de trauma. Foi realizado acesso subpalpebral para expor a fratura, o músculo reto inferior, aprisionado, foi retirado da linha de fratura, a qual foi reduzida e fixada com uma tela de titânio do sistema 1.5. Em seguida foi realizada sutura intradérmica e feito o teste de motilidade ocular forçado.

Resultados: No pós-operatório imediato, a criança apresentava movimentos oculares preservados, com edema compatível com a cirurgia e bom estado geral.

Discussão: As fraturas blow out do tipo trapdoor são comuns em crianças devido aos ossos serem mais flexíveis e, portanto, quando fraturam tendem a voltar ao lugar de origem, resultando em fraturas lineares com consequente aprisionamento de tecido mole e do músculo reto inferior. A literatura cita que blefarohematoma e blefarodema são pouco frequentes em pacientes pediátricos. Em contrapartida, a fratura trapdoor em crianças pode causar vômitos, síncope, perda de motilidade ocular permanente, diplopia severa e necrose dos tecidos. Em alguns casos o aprisionamento muscular pode não ser visto na TC.

Conclusões: Anamnese, exame clínico e TC são essenciais para o correto diagnóstico e prognóstico. Estudos comprovam que a intervenção cirúrgica imediata é a melhor forma de se alcançar resultados pós-operatórios satisfatórios.

TÉCNICA DE FIXAÇÃO EM PONTO ÚNICO (SINGLE POINT) PARA TRATAMENTO DE FRATURA ZIGOMÁTICA

*Priscila Ciola**, Dayane Jaqueline Gross, Jéssica Daniela Andreis,
Plinio Jun Iti Yokohama, Elio Hitoshi Shinohara

Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG, ² HRO - Hospital Regional de Osasco SUS/SP.

*Autor para correspondência: priscila_ciola@hotmail.com

O zigoma, por sua projeção na face, é sede frequente de traumatismos. É osso piramidal, apresenta corpo robusto e quatro processos: temporal, orbital, maxilar e frontal. Tais processos se comportam como zonas de dissipação de forças e que podem se separar, quando acometidos por trauma, causando a fratura. As abordagens aberta ou fechada podem ser consideradas para acessar fraturas de zigoma. A fixação das fraturas pode ser feita em um, dois ou três pontos de acordo com o grau de deslocamento e cominuição, treinamento do cirurgião e disponibilidade de material de síntese. Um ponto de fixação na sutura fronto-zigomática (técnica “single point”) pode ser indicado se a fratura não for fragmentada e sem rotação. Dessa forma, objetivamos relatar caso clínico de paciente masculino, 58 anos, saudável, pardo, encaminhado ao Hospital Regional de Osasco SUS/SP, relatando ter sido agredido durante assalto.

Ao exame físico específico contactou-se perda de projeção zigomática D, degrau palpável na sutura fronto-zigomática, degrau mínimo no rebordo infra orbital e movimentação ocular normal e sem perda de sensibilidade na porção infra orbital. O paciente foi informado do diagnóstico e necessidade de tratamento cirúrgico; após exames laboratoriais e consentimento, foi submetido a procedimento composto por: acesso supratarso, exposição da fratura, redução, checagem da projeção e fixação utilizando miniplaca 2.0 mm. Procedeu-se a nova checagem da posição do zigoma, verificou-se a resolução do degrau na margem infra-orbital. No controle pós-operatório, observou-se abertura bucal normal e restauração da projeção zigomática. A diminuição dos pontos de fixação reduz a cicatriz, custo e morbidade ao paciente, dessa forma, a fixação em ponto único é opção no manejo de fraturas do complexo zigomático-maxilar, quando bem indicada.

OSTEOMIELEITE COMO COMPLICAÇÃO DE FRATURA MANDIBULAR NÃO TRATADA

*Priscila Ciola**, Dayane Jaqueline Gross, Brenda Maria Dick, Mauricio Gomes dos Santos, Luciano Martins

Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG, ² HSFC - Hospital São Francisco Cotia –SP.

*Autor para correspondência: priscila_ciola@hotmail.com

A osteomielite é uma inflamação aguda ou crônica inflamatória/infecciosa normalmente associada a microrganismos, mas também pode surgir como uma complicação das extrações e cirurgia, traumas bucomaxilofaciais e irradiação para tratamento de tumores mandibulares. Dentre os ossos do crânio, é mais comumente observado na mandíbula devido a maior densidade óssea e menor vascularização. Objetivamos apresentar um caso clínico do paciente de do gênero masculino, 32 anos, que compareceu ao ambulatório da equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital São Francisco, Cotia-SP relatando ter sido vítima de queda da própria altura após ingestão de bebida alcoólica há mais de dois meses, com queixa de secreção em face. Durante anamnese, relatou ter sido diagnosticado com fratura de mandíbula por outro profissional, porém o mesmo não indicou tratamento cirúrgico no momento da avaliação. Em exame clínico apresentava oclusão estável, porém com fistula extra oral na região mental à

esquerda com débito ativo de secreção sero purulenta; dor local; febre; limitação de abertura oral; parestesia da região mental à esquerda, edema significativo e pseudartrose em palpação bi digital. O exame tomográfico confirmou a presença de fratura cominutiva de mandíbula com sequestro ósseo na região basilar. O mesmo encontrava-se com o quadro de saúde dentro da normalidade. Após consentimento do paciente foi submetido à procedimento cirúrgico sob anestesia geral. Procedeu-se instalação da barra de Erich e acesso extra oral submandibular à esquerdo para a remoção de sequestro ósseo. Utilizou-se fixação interna rígida (FIR) com sistema 2.4 utilizada na região de sínfise e corpo mandibular e FIR sistema 2.0 na região basilar da mandíbula. Houve boa evolução e no momento o paciente encontra-se em acompanhamento. O tratamento dessas condições é ainda controverso, mas é sabido que o principal foco seja a remoção da causa da infecção associada à antibioticoterapia, bem como o correto diagnóstico da lesão.

TRATAMENTO RECONSTRUTIVO DE PAREDE ANTERIOR DE SEIO FRONTAL: RELATO DE CASO

Kátia Gonçalves de Jesus, Raquel Barroso Parra da Silva , Cássio Messias Beija Flor Figueiredo, Gustavo Antonio Correia Momesso, Idelmo Rangel Garcia Junior*

Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho – UNESP. *Autor para correspondência: katiagjesus@gmail.com

O osso frontal compõe o neurocrânio, localizado na região anterior do terço superior da face, com anatomia plana de superfície irregular. As fraturas nessa região estão associadas a traumas de alta intensidade. Classificam-se em fraturas de parede anterior, com ou sem deslocamento, fraturas de parede posterior, com ou sem deslocamento, e fraturas do sistema de drenagem do ducto fronto - nasal. O objetivo do trabalho é relatar um caso clínico de fratura de parede anterior do seio frontal com deslocamento decorrente de acidente desportivo. Paciente do sexo masculino, 18 anos, leucodermo, procedente de Araçatuba, foi admitido no pronto socorro da Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba, vítima de acidente desportivo, apresentava ao exame clínico, afundamento em região de frontal, caracterizando uma perda da projeção ântero -posterior na região, com relato do

paciente de queixas álgicas. Em avaliação imaginológica através da tomografia computadorizada de face, nos cortes axiais, sagitais e coronais, observou-se fratura de parede anterior de seio frontal com deslocamento, sem comprometimento do ducto fronto - nasal e parede posterior. O tratamento cirúrgico foi realizado sob anestesia geral, intubação orotraqueal, seguido de redução e fixação da fratura através de sistema de fixação interna. Tratamento de fraturas em região frontal sem comprometimento de parede posterior e/ou ducto fronto - nasal, tem como principal objetivo restabelecer os contornos anatômicos adequados, devolvendo a função e a estética, afim de reintegrar o paciente ao convívio social. A gravidade e a extensão da lesão desses traumas definirão a intervenção cirúrgica adequada, garantindo assim o sucesso do tratamento.

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA UNILATERAL DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Rafael das Graças Nascimento da Costa, Letícia Marúcia Barata da Costa, Alessandra Arnaud Moreira, Wagner Almeida de Andrade, Dácio Pantoja Silva*

Universidade Federal do Pará - UFPA, 2 ESAMAZ - Escola Superior da Amazônia. *Autor para correspondência: rafaelgcn94@gmail.com

As fraturas de mandíbula são o terceiro tipo de fratura facial mais comum, podendo envolver qualquer região do osso. O tratamento consiste em reduzir e fixar as fraturas, a fim de reestabelecer as funções e contorno facial. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de cirurgia para fratura de mandíbula unilateral associada à fratura de ossos nasais. Porém, devido a burocracia do SUS, e demora na liberação para realização dos procedimentos, o paciente foi tratado cirurgicamente somente três meses após a primeira consulta, tornando assim, uma cirurgia de seqüela de fratura. Paciente, 41 anos, sexo masculino, compareceu ao ambulatório de Cirurgia Bucomaxilofacial do hospital Hospital D. Luiz, Benemérito Beneficente Portuguesa do Pará, no dia 19 de novembro de 2017 e durante anamnese, relatou acidente de moto, ao exame clínico paciente apresentava dor, dificuldade para respirar e se alimentar, limitação de abertura bucal, assimetria facial, aumento de volume na hemiface esquerda e de grau

ósseo palpável na região de corpo de mandíbula no lado esquerdo. Foi solicitada uma tomografia computadorizada, a qual confirmou o diagnóstico de fratura unilateral de mandíbula e fratura nasal, de modo que no intervalo entre a primeira consulta e a liberação do procedimento, paciente desenvolveu um abscesso purulento na região fraturada. Durante o procedimento foram realizados inicialmente o acesso de Risdon na região de corpo de mandíbula do lado esquerdo e o bloqueio maxilomandibular. Após a redução da fratura, foi feita fixação com placas de titânio do sistema 2.0 e em seguida sutura em camadas, utilizando vicril 5.0 para as camadas profundas e nylon 4.0 para a pele. Por fim foi colocado um dreno na mandíbula e realizada a redução da fratura nasal. 15 dias após o procedimento, paciente retornou ao ambulatório, apresentando função e estética satisfatória.

LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DOS TRAUMAS DE FACE E DE INFECÇÕES EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE VITÓRIA – ES

Henrique Bleson Pianca Broetto, Stella Araujo, Iane Vieira, Laisa Oliveira, Gabriela Mayrink*

Faculdades Integradas Espírito-Santenses – FAESA. *Autor para correspondência:
henriquebpbroetto@hotmail.com

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, os traumas estão entre as principais causas de morte e morbidade no mundo. A cada dia, 16.000 pessoas morrem em decorrência de trauma, sendo o traumatismo facial um dos mais prevalentes. Diante da alta incidência e prevalência dos traumatismos faciais, foi realizado um estudo epidemiológico, retrospectivo, observacional, descritivo e transversal por meio da análise de prontuários de pacientes atendidos no centro cirúrgico do serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital São Lucas (HSL-ES), Vitória – Espírito Santo, no período de Setembro de 2014 a Setembro de 2016. Foram analisados os prontuários de 355 pacientes, vítimas de traumas de face e avaliados dados como: gênero dos envolvidos, faixa etária, região geográfica, etiologia do trauma e tipo de fratura. Após a análise do estudo, as

amostras referentes aos traumas de face foram mais prevalentes em adultos jovens (18 a 40 anos), sendo essa faixa etária considerada grupo de risco, pois constitui de maior capacidade física e estão mais presentes em situações de alto risco. A etiologia mais encontrada foram os acidentes de trânsito, seguidos de violência interpessoal. A região de fratura de maior prevalência foi a mandíbula. O trauma facial pode ser considerado uma das piores agressões encontradas em centros de trauma devido às suas repercussões emocionais, funcionais, à possibilidade de deformidade e insatisfação com a estética, a falta ou afastamento do trabalho, além do impacto econômico que tais traumas causam em um sistema de saúde. Os resultados demonstram a necessidade de maior investimento em campanhas educativas e de prevenção ao trauma facial.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA NASAL EM CTBMF: RELATO DE CASO

Nilmara Dias Santos, Marina Gonçalves Andrade, Paloma Heine Quintas, Jeferson Freitas Aguiar*

Hospital Manoel Vitorino - HMV, ² CEO - Prefeitura Municipal De Alagoinhas, ³ CEBEO - Centro Baiano de Estudos Odontológicos. *Autor para correspondência: nildias11@gmail.com

Introdução: A fratura nasal é a fratura mais frequente dos ossos da face, predominante no gênero masculino entre 22-30 anos. Entre os agentes etiológicos, a agressão física, os acidentes desportivos e os acidentes automobilísticos estão incluídos.

Método: Paciente do gênero feminino, 42 anos, vítima de agressão física, foi admitida pelo Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Geral do Estado (HGE), Salvador, Bahia, Brasil, uma hora após o incidente, apresentando trauma em terço médio da face. Ao exame físico notaram-se crepitação e presença de edema em nariz, ferimento lácero contuso em dorso nasal, rinoescoliose à esquerda, permeabilidade nasal diminuída, hipoestesia em região zigomática esquerda, equimose e hematoma infraorbitário à esquerda. Radiografia para ossos próprios do nariz(OPN) e PA de face evidenciaram fratura em OPN e em osso zigomático esquerdo. Devido ao edema e ao desequilíbrio emocional pós-trauma, optou-se pela abordagem em centro

cirúrgico para o tratamento da fratura nasal. Para a fratura de zigoma o tratamento de escolha foi conservador. No 15º dia pós-trauma, a paciente foi submetida a anestesia geral e intubação orotraqueal para redução fechada da fratura de OPN. Com infiltração de anestésico local lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 em região infraorbitária bilateral, glabella e columela, utilizou-se a pinça de Asch para reposicionar os fragmentos. Após redução, realizou-se o tamponamento, mantido por 48h e contenção externa com gesso.

Resultado: Após 01 mês, exames físico e de imagem demonstraram redução satisfatória da fratura e bons resultados estético-funcionais.

Discussão: Fraturas nasais podem ser tratadas em até 10-15 dias após o trauma, e quando há instabilidade emocional do paciente, cirurgia sob anestesia geral é recomendada.

Conclusão: Fraturas em OPN tratadas decorrido longo tempo do trauma apresentam bons resultados.

ESTUDO RETROSPECTIVO DA ETIOLOGIA, INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DO TRAUMA BUCOMAXILOFACIAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE BAURU

Eduardo Stedile Fiamoncini, Bruno Gomes Duarte, Bruna Barcelos Ferreira, Osny Ferreira Júnior, Eduardo Sanches Gonçalves*

Faculdade de Odontologia de Bauru - FOB/USP, ² UNIFSP - Centro Universitário Sudoeste Paulista. *Autor para correspondência: eduardo_fiamoncini@hotmail.com

O trauma facial é uma ocorrência frequente nos hospitais devido especialmente à projeção dos ossos da face, sendo estes frequentemente acometidos no trauma. Estudos epidemiológicos são importantes para auxiliar na compreensão dos padrões demográficos do trauma bucomaxilofacial, facilitando o desenvolvimento políticas públicas específicas para o perfil da população. O presente trabalho consiste em um estudo retrospectivo observacional da incidência do trauma de face de indivíduos atendidos em um hospital de Bauru - SP, durante o período de janeiro de 2015 a julho de 2017. A amostra foi composta por 441 indivíduos vítima de trauma face que resultaram em fraturas. As etiologias mais comuns do trauma de face foram agressão física (33,41%), acidentes de trânsito (24,77%) seguidos por queda da própria altura (13,64%). Houve maior prevalência nos indivíduos do gênero masculino (79,13%), sendo que a idade média dos indivíduos acometidos por

trauma facial foi de 37,74 anos, mais comum na faixa etária entre 19 a 29 anos. Das fraturas, 81,17% das fraturas ocorreram de forma isolada e 18,82% tiveram associação entre fraturas. Fraturas nasais foram observadas em 30,91% dos indivíduos com fratura isolada, seguidas por mandibular (29,77%), complexo órbito-zigomático (8,18%), órbita (3,64%), arco zigomático (2,05%), fratura dento-alveolar (1,82%), frontal (1,82%), zigoma (1,59%) e maxila (1,36%). A maioria dos pacientes foram tratada por meio de fixação interna rígida (53,86%) por vezes associadas com redução fechada e/ou BMM. O elevado índice de casos de de agressão física, aponta para o crescente aumento da violência urbana, ainda existindo associação importante com acidentes de trânsito como causa de fraturas de face, sendo as fraturas mais complexas associadas a trauma de grande impacto e velocidade.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA PANFACIAL EM TEMPO ÚNICO COM ACESSO CORONAL, SUBTARSAL E VESTIBULAR: RELATO DE CASO

*Gabriel Barroso Marocco de Abreu Torres**, *Giuliano Saraceni Issa Cossolin*, *Alberto Ayres Suarez*, *Larissa Pires Barbosa*, *Naiara Sumiye Floris Cardozo Morishita Santos Araújo*

Hospital Municipal Dr. Cármino Caricchio – HMCC. *Autor para correspondência:
drgabrielmarocco@gmail.com

Fraturas Panfaciais envolvem os terços superior, médio e inferior da face, abrangendo os ossos frontais, o complexo zigomático-maxilar, região naso-orbito-etmoidal, maxila e mandíbula. Lesões complexas como essas resultam de traumatismos de alta velocidade como colisões de veículos, acidentes desportivos, ferimentos por arma de fogo e também por agressão física. Vários avanços no manejo dos traumas faciais resultaram na melhor evolução dos casos tratados, incluindo a tomografia computadorizada de alta resolução, as técnicas de fixação rígida e a ressuspensão de tecidos moles. O manejo dos pacientes com múltiplas fraturas cominutivas pode ser extremamente desafiador não apenas para profissionais inexperientes. Erros de diagnóstico, plano de tratamento e sequenciamento produzem resultados inadequados prolongando os procedimentos. Com a correta técnica, a evolução do caso pode ser otimizada. O presente trabalho relata o caso do paciente V.A.R.S., masculino, 21 anos, trazido ao HMCC por equipe de resgate, após acidente motociclístico, imobilizado em prancha rígida com proteção cervical. Avaliado por equipe

multidisciplinar o paciente foi estabilizado, teve FCC's em face e membros inferiores suturados e encaminhado para exames complementares. No exame físico inicial apresentava edema importante em toda a face dificultando avaliação clínica. Lançando mão de imagens de TC pudemos emitir hipótese diagnóstica de Fratura Panfacial, abrangendo osso frontal, Fratura Le Fort II e sínfise mandibular. Após avaliação neurocirúrgica e ortopédica o paciente foi liberado para movimentação, tendo sido optada a abordagem das fratura de face em único tempo cirúrgico com acessos: coronal, subtarsal bilateral, vestibular maxilar e mandibular. Após redução e fixação rígida das fraturas, paciente permaneceu internado até a remoção de dreno portovac do acesso coronal tendo alta com encaminhamento ambulatorial. Em P.O. 30 dias, com visível regressão de edema pós-cirúrgico, paciente relatava bem-estar geral, melhora em parestesia de lábios, sem queixas algicas, com oclusão, estética e perfil facial satisfatórios e harmônicos.

TRATAMENTO DE FRATURA BILATERAL DE MANDÍBULA ATRÓFICA SEVERAMENTE DESLOCADA: RELATO DE CASO

Lorenzo de Angeli Cesconetto, Antonio Dionizio de Albuquerque Neto, Vinicius Dantas de Oliveira, Jéssica Lopes Vilas Boas, Antonio Augusto Campanha*

Hospital Municipal Dr. Mário Gatti – HMMG. *Autor para correspondência:
lorenzodac@hotmail.com

Introdução: A atrofia da mandíbula leva a uma diminuição da massa óssea, o que torna o osso mais vulnerável à fratura. Atrofia pode ser considerada o estágio final do edentulismo (perda total dos dentes). A perda dentária leva a vários processos biológicos, até a perda do processo alveolar. Luhr e colaboradores em 1996 desenvolveram uma classificação para fraturas de mandíbulas atróficas, com base na altura do osso no local da fratura. Uma fratura no osso com menos de 20 mm de altura é considerada atrófica. Classe I: são as fraturas em que a altura do osso é de 16 a 20 mm; Classe II: de 11 a 15 mm de altura; Classe III: menos de 10 mm de altura. Inúmeros métodos são propostos para o tratamento desta condição. Sendo que, o uso de placas locking do sistema 2.4, são os mais utilizados atualmente.

Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 79 anos, vítima de atropelamento por bicicleta, há 17 dias, compareceu para avaliação com a queixe de cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, com queixa de assimetria facial e incapacidade de fechar a boca. Ao exame clínico, foi constatada fratura em região de corpo mandibular bilateral, sendo classificada com Classe III de Luhr. A paciente foi submetida a cirurgia de redução e fixação interna rígida da fratura, sob anestesia geral, por meio de um acesso extra-oral, com placa locking do sistema 2.4.

Conclusão: O tratamento das fraturas de mandíbula atrófica ainda representam um desafio para o cirurgião bucomaxilofacial, devido as peculiaridades apresentadas pela intensa perda óssea.

TRATAMENTO DE FRATURA NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL TIPO III EM ADOLESCENTE - RELATO DE CASO

*Jéssica Louzada Sandri Rocha**, *Giulia Quarentei Barros Brancher*,
Leonardo Altafin, *Luiz Roberto Cerezetti*, *Cesar Mirandola*

Hospital dos Fornecedores de Cana de Piracicaba – HFCP. *Autor para correspondência:
jessica.sandri@hotmail.com. *Autor para correspondência: jessica.sandri@hotmail.com

A região naso-órbito-etmoidal é composta por ossos delicados e quando fraturados podem resultar em prejuízo estético-funcional significativo. O diagnóstico através de achados clínicos e imagiológicos é de extrema importância para o planejamento cirúrgico. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso de fratura tipo III da região naso-órbito-etmoidal. Paciente D.R.S., gênero feminino, 13 anos, leucoderma, compareceu ao serviço de emergência do Hospital dos Fornecedores de Cana de Piracicaba com queixa de dor em região fronto-nasal e dificuldade respiratória após trauma em face com taco de baseball. Ao exame físico observou-se edema e ferimento corto contuso em região de dorso nasal e região frontal, hematoma periorbitário bilateral, hiposfagma em olho direito e telecanto traumático. Ao analisar a tomografia computadorizada pode-se observar fratura dos ossos próprios do nariz em livro aberto, acometendo também a parede medial da órbita. A conduta aplicada foi a osteossíntese das fraturas e

reconstrução do dorso nasal. Os traços de fratura foram expostos a partir do acesso coronal, realizou-se a redução das fraturas e utilização de enxerto de calota craniana para reconstrução de dorso nasal. A fratura e o enxerto foram fixados com placas do sistema 1.6 mm e realizada a cantopexia dos ligamentos cantais mediais. Ao analisar a Tomografia Computadorizada pós-operatória observou-se o bom posicionamento do enxerto, porém ainda existia uma leve inferiorização da parede lateral esquerda do nariz. Em um segundo momento foi feita outra intervenção cirúrgica para redução desta parede e instalado um dispositivo de contenção interna. Atualmente a paciente encontra-se em estado de preservação e período de acompanhamento de 180 dias. Em casos de fraturas naso-órbito-etmoidais complexas o diagnóstico e tratamento precoce é essencial para minimizar as sequelas e proporcionar um melhor resultado estético e funcional.

RECONSTRUÇÃO DE FRATURA MANDIBULAR COM USO DE PROTOTIPAGEM: RELATO DE CASO

Maria Rita Bittencourte Cardoso, Isabella Romão Candido, Kaline de Moura Silva, Thiago Lafelice dos Santos, Alexandre Meireles Borba*

Universidade de Cuiabá – UNIC. *Autor para correspondência:
mariaritabc Cardoso@gmail.com

Introdução: O tratamento das fraturas da mandíbula tem como objetivo restaurar a anatomia, função e a aparência estética do paciente. Estas fraturas são tratadas por uma série de métodos, desde tratamentos não cirúrgicos a redução aberta com fixação interna. O planejamento cirúrgico virtual, assim como a impressão tridimensional e modelos cirúrgicos personalizados, foram introduzidos na cirurgia craniomaxilofacial a fim melhorar a eficiência de cirurgias complexas.

Métodos: Caso 01: Paciente 35 anos com histórico de trauma desportivo. Á avaliação radiográfica, tomografia computadorizada, detectou-se fratura de mandíbula cominuída. Devido ao tipo de fratura optou-se por realizar planejamento virtual e solicitar prototipagem em impressão 3D. Os cotos fraturados foram reposicionados no protótipo, após isso foi realizado a moldagem do material de fixação e o paciente foi submetido ao procedimento cirúrgico. Caso 02: Paciente 75 anos com histórico de queda da própria altura, resultando em trauma de face. Detectou-se fratura mandibular com múltiplos fragmentos. Foi solicitado a confecção do

biomodelo tridimensional para a execução da pré moldagem das placas de fixação interna. Os cotos foram colocados em posição no protótipo e foi realizado a moldagem do material de fixação.

Resultados: os dois casos inicialmente foram tratados com o mesmo protocolo, porém em pacientes com apresentações clínicas distintas, que obtiveram evoluções e adesão ao tratamento semelhantes.

Discussão: Os traumas faciais complexos sempre apresentaram um desafio com relação a precisão do planejamento cirúrgico pré-operatório. Devido isso, o presente estudo procurou utilizar ferramentas hoje oferecidas a fim de facilitar a precisão do procedimento cirúrgico e manejo transoperatório.

Conclusão: O cirurgião deverá estar atento as vantagens e desvantagens que cada técnica apresenta e a sua repercussão na resolutividade do tratamento, pensando em proporcionar melhor qualidade de vida ao paciente. Palavras-chave: Fratura Mandibular, Cirurgia Bucomaxilofacial, Recursos Tridimensionais.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE PAREDE ANTERIOR DE SEIO FRONTAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Matheus Gabardo Yokota, Leticia Nadal, Eleonor Álvaro Garbin Junior, Natasha Magro Êrnica, Geraldo Luiz Griza*

Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE. *Autor para correspondência:
matheusgabardoyokota@hotmail.com

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.

SEQUENCIA DE TRATAMENTO EM FRATURAS PANFACIAIS: RELATO DE CASO CLÍNICO

*Breno de Souza Pedro Santana**, *Thiago César de Oliveira*, *Sandro Isaías Santana*, *Michel Reis Messora*

Hospital Universitário Alzira Velano - HUAV, ² FORP-USP - Faculdade De Odontologia De Ribeirão Preto. *Autor para correspondência: sandro@bucomaxilosuldeminas.com.br

As fraturas panfaciais são caracterizadas por múltiplas fraturas dos ossos da face, quando pelo menos dois terços faciais são atingidos. Elas oferecem um grande desafio para o cirurgião buco-maxilo-facial, sendo que muitos fatores devem ser levados em consideração para obtenção de resultado satisfatório, 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”. Contudo, acredita-se que a completa reconstrução mandibular oferece uma base anatômica estável para a subsequente redução das fraturas do terço médio da face de forma satisfatória. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de um paciente de 21 anos de idade, vítima de acidente motociclístico de alta energia, que apresentou fraturas panfaciais, sem comprometimento neurológico.

Foi realizada cirurgia para redução e fixação interna sob anestesia geral. Iniciou-se pela reconstrução mandibular, com acesso extra-bucal para garantir a redução anatômica com visão direta do lado anterior e posterior da fratura da sínfise. Na sequência foi realizado o bloqueio maxilo-mandibular, restabelecendo a oclusão, e a fixação da fratura Lanelongue na região anterior da maxila. Em seguida a sequência de tratamento foi de cima para baixo. Todas as fraturas receberam acesso cirúrgico direto, a não ser a fratura do palato. A redução e fixação foram realizadas com placas e parafusos de titânio. O caso evoluiu com bons resultados funcionais e estéticos, mantendo a projeção e a altura facial, demonstrados clinicamente e por meio de tomografia computadorizada. O paciente encontra-se em tratamento reabilitador dentário.

PLANEJAMENTO VIRTUAL: UMA ALTERNATIVA PARA OTIMIZAR O TRATAMENTO DAS SEQUELAS DE FRATURAS MANDIBULARES

Eder Alberto Sigua Rodriguez, Vinicius Eduardo de Oliveira Verginio, Flavio Wellington da Silva Ferraz, Liogi Iwaki Filho, Gustavo Zanna Ferreira*

Universidade Estadual de Maringá - UEM, 2 HCFMUSP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. *Autor para correspondência: verginio.vinicius@gmail.com

A reconstrução mandibular é um dos pilares da cirurgia maxilofacial, e representa um desafio para o cirurgião pelo fato de a mandíbula ter uma complexa geometria, os músculos que agem em diferentes direções, posição dos côndilos na fossa glenoide e oclusão. A perda de uma parte do osso mandibular leva a deformação facial e dificuldade na mastigação. Muitas técnicas e materiais são utilizados para restaurar esses defeitos com diferentes graus de sucesso, entre eles o enxerto ósseo autógeno. Para o auxílio no planejamento das cirurgias existe o processo estereolitográfico, que é um método de prototipagem rápida que permite a produção de modelos precisos com resina acrílica em três dimensões, onde estes ajudam com um menor tempo cirúrgico, permite um pré modelamento das placas e com isso uma melhor adaptação da placa ao osso. O objetivo deste trabalho é descrever o caso de um paciente com defeito ósseo mandibular causado por acidente automobilístico, tratado através de enxerto ósseo da crista ilíaca com planejamento virtual por prototipagem rápida.

O paciente foi vítima de acidente automobilístico e diagnosticado com fratura de mandíbula em ângulo esquerdo, corpo direito e falha em material de fixação 2.4 de cirurgia previa, nos quais estes estavam entortados. A conduta baseou em uso de tomografia computadorizada para planejamento virtual, confecção de guias cirúrgicos para posicionamento dos cotos mandibulares, guias de perfuração nos mesmos e reconstrução mandibular com enxerto de crista ilíaca e fixação com placa 2.4 sistema Locking. O paciente encontra-se em um acompanhamento pós-operatório de 1 ano e 5 meses com um resultado satisfatório. Este relato mostra a grande importância do planejamento virtual através da prototipagem em casos de fratura complexa de mandíbula, melhora a previsibilidade do tratamento e diminui o tempo operatório.

ENXERTO DERMOADIPOSO APÓS ENUCLEAÇÃO DE GLOBO OCULAR: RELATO DE CASO

Caroline Águeda Corrêa, Daniel de Lima e Sá Medronho, Sônia Luiza Filgueira, Rodrigo dos Santos Pereira, Jonathan Ribeiro da Silva*

Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO. *Autor para correspondência:
carolineagueda@gmail.com

Na cavidade orbital anoftálmica ocorre uma série de fenômenos que evoluem para um comprometimento estético a longo prazo. Atrofia da gordura orbital, perda de suporte do complexo muscular extrínseco, levam à ptose de pálpebra superior, frouxidão da pálpebra inferior e enoftalmo. O enxerto autógeno dermoadiposo repõe volume orbitário em casos de enucleação de globo ocular, viabilizando futuras reconstruções estéticas com próteses oculares, prevenindo a ocorrência da síndrome da cavidade anoftálmica. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de utilização de enxerto dermoadiposo após enucleação de globo ocular. Paciente, gênero masculino, vítima de lesão por arma de fogo em face, ao exame clínico apresentou ferida perfurante de bordas necróticas em pálpebra superior direita sem orifício de saída, deformidade do globo ocular, ausência de motilidade, amaurose e ausência de fotorreatividade pupilar. Na avaliação tomográfica foi possível observar

fratura de complexo órbita-zigomático-maxilar e presença de fragmentos de projétil na cavidade orbitária e espaço infratemporal. Em procedimento cirúrgico foi realizada a enucleação do globo ocular e preenchimento da cavidade orbitária com enxerto dermoadiposo colhido do glúteo. Os fragmentos de projétil na cavidade orbitária foram removidos e os da fossa infra-temporal preservados. Uma lente conformadora em resina acrílica foi adaptada. Em 3 meses de pós-operatório houve leve reabsorção do tecido, mas ainda viabilizando reabilitação com prótese de globo ocular. A atrofia do enxerto dermoadiposo é esperada nos primeiros 3 meses, após esse período ocorre revascularização do enxerto reduzindo consideravelmente a atrofia. Conclui-se que a perda final pode chegar até a 50% do volume enxertado, mas este fator foi considerado no planejamento pré-operatório não inviabilizando a reabilitação estética do paciente.

AVALIAÇÃO BIOMECÂNICA E FOTOELÁSTICA DA OSTEOSÍNTESE MANDIBULAR NA REGIÃO DO FORAME MENTAL COM PLACAS E DIFERENTES COMPRIMENTOS DE PARAFUSOS, DO SISTEMA 2.0MM

*Henrique de Carvalho Petean**, Atson Fernandes, Luciana Asprino, Márcio de Moraes

Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. *Autor para correspondência:
henrique.petean@hotmail.com

Introdução: O protocolo para tratamento de fratura de corpo mandibular, recomenda o uso de duas miniplacas na zona de tensão e tração. Proposição A proposta desse trabalho foi de comparar a resistência e a distribuição do estresse, induzidos em modelos de poliuretano e de resina fotoelástica, com diferentes comprimentos de parafusos para osteosíntese de fratura em região de forame mental.

Materiais e métodos: Foram utilizadas mandibulares sintéticas de poliuretano, em 2 grupos. Todas as réplicas com “fratura” em região de forame mental. O grupo 1 avaliou duas miniplacas fixadas apenas com parafusos de 4mm de comprimento. O grupo 2 avaliou duas miniplacas fixadas com parafusos de 5mm de comprimento, na zona de tensão, e 8mm de comprimento na zona de compressão. Outras 3 réplicas mandibulares, confeccionadas em resina fotoelástica.

Resultados: O teste de carregamento mecânico não trouxe diferença significativa entre os dois grupos. Em relação à distribuição do estresse na análise fotoelástica, ambos os grupos as franjas

foram concentradas no segmento distal da fratura. No grupo 1, as franjas localizaram-se com maior intensidade ao redor dos parafusos.

Discussão: Tratamento de fraturas na região do forame mental traz dificuldade quanto a instalação de placas na posição ideal, com parafusos em comprimento adequado e que este sistema não leve a trauma ao tecido nervoso. A utilização de parafusos mais longos, traz maior segurança quanto ao equilíbrio do sistema. Com este trabalho, que resume unicamente a tendência em teste mecânico e análise de distribuição de forças no carregamento, pode ser afirmado que a utilização de parafusos monocorticais, e nestas condições, é eficaz.

Conclusão: Não houve diferença biomecânica entre os diferentes entre os grupos estudados. Isto permite sugerir que a utilização de parafusos curtos é eficiente e com isto haveria o menos risco a tecido nervoso..

PLANEJAMENTO VIRTUAL PARA O AUXÍLIO DE RECONSTRUÇÃO PARCIAL DE MANDÍBULA

Isabela Ardenghi Baptista, Eder Alberto Sigua-Rodriguez,
Guilherme Paladini Feltrin, Romulo Maciel Lustosa, Liogi Iwaki Filho*

Universidade Estadual de Maringá – UEM. *Autor para correspondência:
isabelaardenghi@hotmail.com

Fraturas faciais, quando não tratadas adequadamente, podem levar a graves seqüelas funcionais e estéticas. O auxílio de imagens de diagnóstico ajudam na previsibilidade do procedimento, o planejamento virtual hoje em dia é amplamente utilizado para tratamentos de deformidades dento faciais na nossa área de atuação e pouco utilizado para tratamentos de fraturas. Por isso, o objetivo do trabalho é apresentar um caso clínico onde o paciente V.C.L., gênero masculino, 64 anos compareceu a clínica odontológica da Universidade Estadual de Maringá, vítima de acidente automobilístico há 11 anos onde já havia passado por cirurgia de fixação de fratura de mandíbula. A queixa principal do paciente era infecções recorrentes e dor na região submandibular à direita. Aos exames iniciais observou-se edema, fístula e exposição extra oral de material de osteossíntese. No exame tomográfico observou-se imagens sugestivas de falha de material de fixação, defeito ósseo na região de corpo de mandíbula à direita e desvio de linha média mandibular para à direita.

Após avaliação clínica e tomográfica constatamos a necessidade de nova intervenção cirúrgica para reconstrução parcial de mandíbula com enxerto de osso ilíaco. Foi realizado planejamento virtual com ajuda do software Dolphin, Blender 3D e Meshmixer, confecção de prototipagem e guias de posicionamento de placa. O paciente atualmente encontra-se no pós-operatório de 5 meses, apresentando um bom estado geral, sem crepitação, boa abertura bucal, mucosa íntegra e rosada e todos os outros quesitos com aspecto de normalidade. Assim, o paciente foi liberado para realização da reabilitação oral. A maior importância do planejamento virtual no trauma de face é ajudar na previsibilidade do procedimento cirúrgico, melhorando os resultados e diminuindo assim o tempo cirúrgico.

FRATURAS MÚLTIPLAS DE FACE ASSOCIADO A POLITRAUMA DE ALTA ENERGIA EM SOBREVIVENTE DE ACIDENTE AÉREO

Raphael Capelli Guerra, Diogo Macedo, Pedro Henrique Carvalho, Flávia Lima Pinheiro, Eduardo Hochuli-Vieira*

Faculdade de Odontologia de Araraquara/ Hospital Leforte Mo - FOAR Unesp. *Autor para correspondência: dr.raphael.guerra@gmail.com

Desde os primórdios da aviação a colisão com o solo em voo controlado e a perda de controle em voo tem se consagrado como as classificações mais preocupantes quando considerando números de acidentes ocorridos e fatalidades causadas. Sendo a aviação um dos modais de transporte mais utilizados nos dias atuais, a necessidade de se promover a segurança para os passageiros e toda a comunidade aeronáutica é vital. Desde os primeiros voos realizados pelo homem até os dias atuais os índices de acidentes sofreram uma grande redução a partir da identificação dos perigos e gerenciamento e mitigação dos riscos. Para que essa análise se tornasse viável, foram necessários muitos anos de aprendizado com os acidentes e incidentes. Traumas de alta energia são definidos como ferimentos abertos ou fechados, causados por forças extremas, causando um grande dano tecidual extremo através de grandes transferências de energia cinética. Nestes

casos, tradicionalmente, quando há envolvimento do esqueleto craniofacial, as fraturas envolvendo os múltiplos terços da face podem ser encontradas, associadas a danos ao encéfalo. O tratamento destes pacientes requer um embasamento firme dos princípios cirúrgicos embasados em filosofias de fixação interna estável, necessárias para tratar as fraturas isoladamente, bem como uma equipe multidisciplinar, altamente integrada capaz de lidar com as demais lesões presentes em um paciente politraumatizado de alta gravidade. Este trabalho tem por objetivo reportar o caso de um paciente de sexo masculino, 42 anos de idade, sobrevivente de um acidente aéreo no norte do país, apresentando múltiplas fraturas envolvendo a face, crânio com envolvimento e encarceramento de massa encefálica para dentro da cavidade orbitária e membros, além de traumatismo torácico severo.

EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR SEGUIDO DE FRATURA DE ÂNGULO MANDIBULAR: RELATO DE CASO

Alexandre Marques Martins, Cristiano Elias Figueiredo, Gustavo Amaral Lauand, Everton Luiz de Carvalho, Marcelo Caetano Parreira da Silva*

Universidade Federal de Uberlândia – UFU. *Autor para correspondência:
alexandre.martins22@hotmail.com

A fratura mandibular durante a exodontia de 3° é uma complicação não muito comum, porém é relatada em livros e artigos sua possibilidade, normalmente está associada a dentes profundamente impactados, mandíbulas atróficas, e força aplicada maior que a resistência do tecido ósseo. No entanto o cirurgião dentista ao perceber a complicação deve manter a calma e sempre utilizar um exame de imagem para o diagnóstico. Este trabalho relata o caso de uma paciente de 23 anos, sexo feminino, realizou a exodontia do dente 38, incluso. Algumas semanas depois, ainda sentindo dores e alterações oclusais, procurou o serviço de CTBMF-UFU devido à negligência do seu cirurgião-dentista. Radiografia panorâmica evidenciou fratura do ângulo esquerdo. O segundo caso consiste em uma paciente de 24 anos, sexo feminino, foi submetida a exodontia do dente 38 incluso, durante a cirurgia o cirurgião dentista percebeu o momento em que ocorreu a fratura óssea,

que foi confirmada por radiografia periapical. Encaminhada ao serviço CTBMF-UFU, realizou-se tomografia que fechou o diagnóstico de fratura do ângulo mandibular esquerdo. O tratamento de ambas as fraturas foi realizado em centro cirúrgico, sob anestesia geral. Acesso intraoral, com redução das fraturas e fixação rígida com placas e parafusos de titânio do sistema 2.0. Foram usadas uma placa (Técnica de Champy), parafusos monocorticais e duas placas (banda de tensão e banda de compressão) parafusos monocorticais e bicorticais, respectivamente. Realizado o acompanhamento pós-operatório por 45 dias, evoluindo para um quadro sem intercorrências, com uma oclusão satisfatória e havendo uma melhora tanto em função quanto em fonética, conseqüentemente na qualidade de vida das duas pacientes que passaram pelas complicações durante a exodontia.

MANEJO CIRÚRGICO DE FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO ORBITÁRIO: RELATO DE CASO

Eliandro de Souza Freitas, Milena Gomes Melo Leite, Zinalton Gomes de Andrade, Lucas Herisson Pavão Neves, Francisco Amadis Batista Ferreira*

Universidade do Estado do Amazonas - UEA, 2 UFAM - Universidade Federal do Amazonas, 3 FHAJ - Fundação Hospital Adriano Jorge. *Autor para correspondência: eliandrofreitas96@gmail.com

Em razão de sua posição anatômica na face as fraturas do zigoma podem produzir grandes transtornos para o paciente do ponto de vista funcional e estético. As fraturas denominadas orbito-zigomáticas, caracterizam-se pelo envolvimento anatômico da órbita, sendo comum a presença de alguma disfunção ocular. Este estudo, se propõe a relatar o caso de um paciente masculino, leucoderma, admitido pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, (CTBMF) da Fundação Hospital Adriano Jorge, na cidade de Manaus, vítima de acidente automobilístico há 3 meses. Ao exame clínico, apresentou depressão em região infraorbitária esquerda e ao radiográfico, apresentou fratura de parede anterior do seio maxilar com presença de hemossinos. Instituiu-se o planejamento cirúrgico através do acesso intrabucal, seguido do descolamento mucoperiosteal em região de fornix maxilar esquerdo expondo o pilar zigomático e acesso suprapalpebral com incisão fronto-zigomática, para exposição

do pilar frontozigomático, sendo necessária a redução e fixação rígida dos fragmentos, utilizou-se miniplacas e parafusos do sistema 1.5 mm para a sutura fronto-zigomática sistema 2.0 mm para o pilarzigomático. O paciente recebeu alta hospitalar 48 horas após a cirurgia e encontra-se em acompanhamento e controle 8 meses, apresentando resultado estético e funcional satisfatório. A boa redução e fixação das fraturas acarreta em uma adequada função dos movimentos bucais, além da boa estética facial. O planejamento operatório deve ser determinado perante investigação detalhada das características clínicas e imaginológicas, assim como o tipo de fratura, grau de fragmentação, a direção e o grau de deslocamento dos fragmentos ósseos. Após o trauma, o tempo decorrido representa uma condição essencial no direcionamento do tratamento, sendo que em fraturas com mais de 20 dias a redução com visão direta dos traços de fratura estará sempre muito bem indicada.

TRATAMENTO DE FRATURA COMPLEXA DO TERÇO MÉDIO DA FACE ATRAVÉS DE LACERAÇÃO DECORRENTE DO TRAUMA – RELATO DE CASO

*Cristiano Elias Figueiredo**, Ricardo Pedro Silva, Larissa Gonçalves Cunha Rios, Marcelo Caetano Parreira Silva, Lair Mambrini Furtado

Universidade Federal de Uberlândia – UFU. *Autor para correspondência:
cristianoefigueiredo@gmail.com

As fraturas do terço médio da face são a 3ª mais recorrente das fraturas faciais. O terço médio é formado por maxila, rebordos orbitários, osso nasal e zigomático, que se articulam ao osso temporal, esfenoide, lacrimal, frontal e palatino. As lesões ao terço médio são resultado de trauma frontal que frequentemente resultam em lesões de tecido mole. Resultados estéticos insatisfatórios e infecção estão relacionados às feridas com maior tempo de exposição dos tecidos. Este trabalho relata o tratamento de fratura complexa do terço médio da face decorrente de acidente motociclístico associado a ferimento em face. Paciente deu entrada ao serviço de emergência do HC-UFU intubado e sistemicamente instável, apresentando fratura dos complexos zigomático-orbitário bilateral, naso-orbitário-etmoidal e maxila. Devido a hemorragia, foi realizada sutura primária de laceração em região fronto-naso-orbital e tamponamento nasal anterior. Após estabilização sistêmica, foi possível realizar cirurgia para fixação das fraturas em face. Laceração existente foi unida ao acesso subpalpebral, acessada e

fixada a fratura NOE e de margem infra-orbitária, evitando a realização de acesso coronal. Foram fixadas as fraturas de margem e assoalho orbital esquerdo, zigoma bilateral e maxila direita. As fraturas foram fixadas corretamente, e as proporções faciais foram restabelecidas na medida em que a intensidade do trauma permitiu. O acompanhamento pós-operatório de 5 meses revela ausência de distopia, boa projeção zigomática, motilidade ocular preservada. Laceração e incisões extra-orais ainda em processo de cicatrização. Oclusão mantida estável, sem queixas álgicas. Quando há lacerações relacionadas ao trauma facial, é possível utilizá-las para acessar as fraturas sem a necessidade de novas incisões. Por vezes elas permitem acesso direto, o que facilita o manejo cirúrgico, e diminui a morbidade ao paciente. O trauma de terço médio por vezes envolve múltiplas estruturas, o que exigem atenção e perícia do cirurgião para devolver estética e função ao paciente.

FRATURA COMPLEXA DE FACE CAUSADA POR FERIMENTO POR ARMA BRANCA: RELATO DE CASO E PRINCÍPIOS DE TRATAMENTO

Mariana Sidônio Athayde Fonseca Neves, Mário Lemos Alves Neto, Pedro Lucas Bezerra Pinto, André Luís Ribeiro Ribeiro*

Centro Universitário do Estado do Pará – CESUPA. *Autor para correspondência: mama_neves@hotmail.com

Ferimentos por arma branca (FAB) são geralmente incomuns, no entanto, dados na região norte do Brasil sugerem uma alta prevalência na etiologia das fraturas faciais (aproximadamente 3%)¹. Os FABs são geralmente associados a uma ação penetrante, que podem ser caracterizados por ferimentos com uma profundidade maior que o orifício de entrada. Fraturas faciais causados por uma ação cortante dos FAB na face são raros e poucas informações estão disponíveis na literatura. Este trabalho tem um objetivo de relatar um caso de fratura facial complexa causada por um FAB, assim como os princípios de tratamento neste tipo de lesão. Um paciente masculino de 27 anos foi vítima de assalto, sendo agredido por um facão de mato. Foi admitido em unidade básica, sendo submetido a sutura dos ferimentos cutâneos e encaminhado para hospital de referência. Na admissão, o paciente apresentou mobilidade do terço médio da face com lesão do globo ocular direito. Em tomografia computadorizada, foi observado uma fratura que se estendia da

região orbitária direita, cruzava a região naso-órbita-etmoidal, terminando na região maxilar esquerda. Realizou-se tratamento cirúrgico através dos ferimentos pré-existentes, bloqueio intermaxilar transoperatório, fixação interna rígida das fraturas e enucleação do olho direito. O paciente evoluiu com boa redução das fraturas faciais, porém apresentou alguns déficits motores e cicatrizes deprimidas, além da perda do olho direito. Em nossa experiência (>25 no total), sugerimos as seguintes orientações no tratamento: acesso cirúrgico feito pelos ferimentos, a redução das fraturas é simples mas deixam gaps de 2-3mm devido à perda óssea dependente da espessura do instrumento, lesões nervosas são comuns e dependem quase exclusivamente do ferimento inicial, a cicatrização das feridas é boa, com baixos índices de infecção, porém a contração das feridas deixa uma cicatriz aparente. A observação dessas orientações pode ser de grande importância no tratamento dessas lesões incomuns na face.

TRATAMENTO DE FRATURA PANFACIAL ATRAVÉS DE ACESSO BICORONAL: RELATO DE CASO

Angélica A. Faria Machado, Lair Mambrini Furtado, Felipe Gomes Gonçalves Peres Lima, Ricardo Pedro da Silva, Gustavo Amaral Laund*

Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Uberlândia – UFU. *Autor para correspondência: angelicafaria1204@hotmail.com

As fraturas panfaciais, também denominadas como fraturas múltiplas ou complexas da face, são aquelas que acometem no mínimo dois dos terços faciais e geralmente estão associadas à pacientes politraumatizados, tornando o atendimento profissional multidisciplinar fundamental. O tratamento das fraturas panfaciais é de grande complexidade diante da estabilidade inadequada dos ossos fraturados e a abordagem cirúrgica deve ser centralizada na obtenção de relações oclusais, verticais e horizontais corretas, assim como na restauração das demais estruturas da face. O objetivo do presente estudo é relatar um caso sobre fratura panfacial tratada por meio de acesso bicoronal. Paciente gênero masculino, feoderma, 38 anos, internado no Hospital das Clínicas de Uberlândia vítima de espancamento, apresentando fraturas nos terços superior, médio e inferior da face. Foi realizada tomografia computadorizada e em sua análise

constatou-se fratura em osso frontal, fratura naso-órbito-etmoidal, fratura Le Fort II, fratura do complexo zigomático orbitário esquerdo e fratura de parassínfise mandibular esquerda. Evidenciou-se também lesão do globo ocular esquerdo evoluindo para oftalmoplegia e amaurose. O tratamento consistiu em fixação das fraturas com material de osteossíntese e acesso bicoronal, sendo a sequência de tratamento de escolha de Down-Up (de baixo para cima) e de fora para dentro. Dada a complexidade das fraturas panfaciais deve-se seguir um plano de tratamento sequencial dos segmentos fraturados. O acesso cirúrgico bicoronal é uma alternativa que favorece a visualização do campo cirúrgico a partir da exposição da abóbada craniana anterior, das regiões superior e média do esqueleto facial e ainda proporciona uma cicatriz sutil, favorecendo a reabilitação estética.

FRATURA DE ÓRBITA TRAPDOOR EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

*Ciro Mochizuki Junior**, José Cleveilton dos Santos, Raphael de Marco, Eduardo Hochuli-Vieira, Raphael Capelli Guerra

Universidade Estadual Paulista "Júlio De Mesquita Filho" - FOAR/UNESP. *Autor para correspondência: cirom.bmf@gmail.com

Introdução: As fraturas trapdoor é um tipo especial de fratura orbitária de blowout, e são mais encontradas em pacientes pediátricos devido a suas características ósseas. O aprisionamento do músculo extraocular e tecido mole orbital geralmente está envolvido, levando à restrição da motilidade ocular, diplopia e ocasionalmente, reflexo oculocardíaco, caracterizado por náuseas, êmese, bradicardia e síncope. O objetivo deste trabalho é ilustrar um caso clínico de fratura orbitária trapdoor no paciente pediátrico e sua forma de tratamento.

Métodos: Paciente sexo masculino, 07 anos de idade, vítima de acidente doméstico apresentando trauma em face, com edema importante periorbitário à esquerda, equimose e hiposfagma. Após a realização de exames tomográficos, o mesmo apresentou fratura de assoalho orbitário, compatível com quadro clínico de oftalmoplegia em superversão e diplopia. Apresentou episódio de reflexo vasovagal e foi operado na urgência. Foi realizada a redução da fratura e reconstrução com tela absorvível tipo ÍNION Baby.

Resultados: Após o desencarceramento da gordura e músculo reto inferior, os testes de ducção forçada foram negativos. Em pós-operatório de 15 dias com ausência de oftalmoplegia e diplopia.

Discussão: O diagnóstico e manejo cirúrgico neste tipo de fraturas na população pediátrica devem ser criteriosos. É recomendada cirurgia imediata dentro de 48 horas em pacientes que apresentem diplopia sintomática, restrição severa de motilidade do globo ocular, teste de ducção forçada positiva, e aprisionamento de conteúdo orbital confirmado por tomografia computadorizada. Um encarceramento do músculo extraocular em longo prazo causará insuficiência no fluxo sanguíneo, e a isquemia subsequente levará a fibrose e disfunção muscular.

Conclusões: Após o diagnóstico correto, a cirurgia imediata em até 48 horas é fortemente recomendada, principalmente em crianças, devido ao longo tempo de recuperação e alta taxa de diplopia persistente causada por fraturas orbitárias trapdoor.

OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DE ÂNGULO MANDIBULAR ESQUERDO PELA TÉCNICA DE CHAMPY - CASO CLÍNICO

Ricardo Rocha de Almeida, Caio Nogueira Cruz, Rafael Moreira Lopes, Ivan Yuzo Kobayashi, Beneval José dos Santos Júnior*

Hospital Municipal Professor Doutor Alípio Correa Netto – HMACN. *Autor para correspondência: ricardoo_rocha@outlook.com

As fraturas de mandíbula são relativamente frequentes, apesar de esta ser um dos ossos mais resistentes da face. Isso se deve a sua situação de proeminência da face. A oclusão dentária a existência de dois côndilos e sua relação peculiar com as fossas articulares e a importância estética da mandíbula na face determinam princípios especiais de tratamento. A redução das fraturas maxilofaciais deve ser a mais precisa possível, devido a suas implicações estético-funcionais. Paciente DNP, 22 anos, sexo feminino, compareceu ao pronto socorro do hospital municipal Alípio Correa Netto no dia 11/03/18 relatando ter sido vítima de agressão física no mesmo dia. Ao exame físico apresentava edema em região de mandíbula E, dor a palpação da região em questão, mobilidade óssea, distopia oclusal e hipomobilidade mandibular. Ao exame de imagem foi confirmado a fratura de ângulo mandibular E.

Paciente orientada quanto a necessidade de procedimento cirúrgico sob anestesia geral. Instalada 2 barras de Erich (superior e inferior) no dia 12/03/18. Procedimento cirúrgico realizado sob anestesia geral no dia 15/03/18 por acesso intra oral em região de mandíbula E. Foi realizado redução da fratura e instalação de 1 mini placa 2.0mm pela técnica de Champy. Não houve intercorrências transoperatórias. Barra de Erich removida após 45 dias da cirurgia. Paciente após 3 meses se encontra em bom estado geral, sem queixa álgica a mastigação, sem queixa álgica a palpação, oclusão satisfatória, abertura bucal satisfatória, movimentos mandibulares preservados, sem sinais fluogísticos, sem exposição da mini placa. Ao exame de imagem apresenta placa em posição, sem sinais de solução de continuidade, consolidação da fratura.

PROTOSCOLOS DE EMERGÊNCIA E TRATAMENTO PARA FRATURAS FACIAIS PROVOCADAS POR PROJÉTEIS DE ARMA DE FOGO

Thiago Gabriel Brito Souza, Rafael Macedo Bezerra, Mariana Vitória Gomes Viana, João Nunes Nogueira Neto, Patricia Miranda Leite Ribeiro*

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia – UFBA. *Autor para correspondência: thiago-gabriel-bs@hotmail.com

Introdução: Fraturas do complexo maxilomandibular ocasionadas por projéteis de arma de fogo (PAF) são comuns nas grandes cidades, principalmente devido as crescentes taxas da violência e correspondem a uma grande parcela dos casos de lesões e fraturas da face, constituindo, em casos mais complexos, um desafio para o cirurgião bucomaxilofacial estabelecer um tratamento de caráter conservador e minimamente invasivo.

Metodologia: Para a metodologia, foram utilizados artigos publicados nos últimos cinco anos através do banco de dados do Pubmed, acessados da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia.

Resultados: De um total de dez artigos encontrados, seis responderam aos critérios estabelecidos para serem utilizados nesta importante revisão da literatura.

Discussão: O tratamento é provido de inúmeras possibilidades, a exemplo do uso de fixadores, que são amplamente utilizados. O nível de gravidade e risco a vida são determinados por fatores com o trajeto e distância do projétil, além do tipo de lesão gerada e a estrutura atingida.

Tratando-se de injúrias faciais por lesões provenientes de PAF, o paciente acidentado deve ser submetido primariamente ao protocolo de Suporte Avançado de Vida (ACLS), devido às consequências do PAF comprometer as vias áreas do acidentado, levando-o a óbito. Deve-se levar em consideração também outros protocolos de atendimento para indivíduos vítimas de trauma da face. Estabilizando-se os sinais vitais, a recuperação da função, estética e a reconstrução dos ossos do complexo bucomaxilofacial tornam-se prioritárias e necessárias para o tratamento e recuperação do paciente, evitando assim, futuras complicações, infecções ou morte do paciente.

Conclusões: O uso dos variados tipos de exames de imagem e o conhecimento anatômico das estruturais da face, por parte do Cirurgião-Dentista são de extrema importância para o sucesso do tratamento, além das noções de Urgência e Emergência em Odontologia. A qualidade do atendimento influenciará na preservação do indivíduo.

ABORDAGEM CIRÚRGICA DE FRATURA DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Luís Philippe Lopes Donato, Helder Lima Rebelo, Hugo Franklin Lima de Oliveira, Edmilson Zacarias da Silva Júnior, Marília Gabriela Mendes Alencar*

Faculdade Odontologia de Pernambuco - FOP, 3 CESMAC - Centro Universitário Cesmac.

*Autor para correspondência: luisphilippe@gmail.com

A fratura de mandíbula está entre as mais frequentes fraturas dos ossos da face, com um aumento significativo de casos nos últimos anos. A deficiência no exame físico e o tratamento inadequado podem levar à deformidade estética ou funcional permanente. O tratamento dessas injúrias visa efetuar uma redução anatômica e fixação dos fragmentos ósseos com o objetivo de restaurar a função e forma, reduzindo as complicações. Como opções de tratamento, incluem-se o conservador e as técnicas abertas para a redução e a fixação. O método aberto para fraturas complexas de mandíbula com múltiplos fragmentos ósseos pode ser por abordagem intraoral ou extraoral. O presente artigo tem como objetivo relatar o caso de um paciente do gênero masculino, 52 anos de idade, dependente químico, vítima de agressão física, que compareceu ao serviço de urgência de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial apresentando trauma na face. Para melhor visualização da fratura, foram solicitados exames complementares.

Após análise do exame tomográfico, teve-se como diagnóstico a fratura múltipla de mandíbula. Foi optado pelo tratamento cirúrgico com abordagem transcervical, abrangendo as regiões submandibulares bilateralmente e submentoniana com simplificação dos fragmentos com placas do sistema 2.0mm e fixação com placa do sistema 2.4mm, do tipo locking. No pós-operatório de 07 dias, mediante análise tomográfica, verificou-se o alinhamento dos fragmentos reposicionados, compatível com boa redução da fratura e posicionamento ideal da placa. Não houve lesão nervosa, estando as funções motoras da musculatura da mímica facial bem, como a sensibilidade do lábio e do mento preservadas. O paciente segue em acompanhamento pós-operatório de seis meses, sem queixas estéticas e funcionais.

COMPARAÇÃO DOS ACESSOS SUBCILAR E TRANSCONJUNTIVAL PARA TRATAMENTO DE FRATURAS ORBITAIS

Anderson Jara Ferreira, Felipe Aurélio Guerra, Márcio de Moraes, Luciana Asprino*

Faculdade de Odontologia de Piracicaba - FOP – UNICAMP. *Autor para correspondência: anderson_jara@hotmail.com

Introdução: A abordagem cirúrgica de fraturas orbitais evoluiu para limitar as incisões da pele e minimizar as cicatrizes externas. A escolha da abordagem e a colocação da incisão são guiadas pelos seguintes objetivos: boa visibilidade transoperatória, mínima cicatriz pós-operatória e bons resultados estéticos. A órbita pode ser acessada tanto por incisão subciliar quanto por transconjuntival. Cada uma delas têm suas próprias vantagens, desvantagens e riscos de complicações, que precisam ser avaliadas quando se considera a exposição cirúrgica da órbita.

Métodos: Realizou-se uma revisão bibliográfica comparando os resultados das duas abordagens cirúrgicas para tratamento de fraturas orbitais e pretende-se ilustrar com exposição de casos clínicos.

Discussão: A incisão subciliar permite amplo acesso lateral sem violação do ligamento cantal lateral, exposição medial ao processo frontal da maxila e ossos nasais também pode ser obtida. O acesso transconjuntival permite exposição adequada do assoalho orbital, tem baixa taxa de complicação e apresenta bons

resultados estéticos porque a incisão é escondida dentro do fórnix inferior da pálpebra. Essa exposição é melhorada se acompanhada por uma cantotomia lateral e cantólise inferior. As complicações após abordagens cirúrgicas para o assoalho da órbita e a área periorbital incluem o mau posicionamento da pálpebra inferior, ectrópio, entrópio, exposição da esclera, mau reposicionamento dos ligamentos cantais e outras complicações, como quemose, edema de pálpebra, cicatriz visível, triquíase. Aspectos técnicos importantes a se considerar são: realizar incisão linear, evitando bordas irregulares; proteger cuidadosamente o globo ocular; evitar tração excessiva da pálpebra inferior e seguir a dissecação correta dos planos.

Conclusão: Este trabalho compara as duas abordagens diferentes em termos dos resultados estéticos e complicações associadas, evidenciando que o respeito aos planos anatômicos é a melhor maneira de reduzir a incidência de complicações.

IMPORTÂNCIA DA INSPEÇÃO ADEQUADA DE LACERAÇÕES APÓS TRAUMAS DE FACE: RELATO DE CASO

*Gabriel Albuquerque Guillen**, Vitor José da Fonseca, Renata Silveira Sagnori, Márcio de Moraes, Alexander Tadeu Sverzut

Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP - FOP – UNICAMP. *Autor para correspondência: guillen.spee@gmail.com

O exame clínico minucioso é mandatório na identificação de corpos estranhos. A coleta da história dos ferimentos e inspeção minuciosa das feridas são fatores imperativos para a identificação de corpos estranhos nos tecidos traumatizados. O presente relato de caso objetiva ilustrar um caso em que corpos estranhos foram diagnosticados e removidos após serem negligenciados durante o atendimento inicial de um paciente com fratura de seio frontal. Uma paciente do sexo feminino, 28 anos, vítima de acidente automobilístico que resultou em ferimento em região de frente e pálpebra tratada inicialmente com sutura para hemostasia na admissão e após avaliação pela equipe de Cirurgia Bucomaxilo-facial da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP-Unicamp), em exame tomográfico, constatou-se a presença de fragmentos de vidro nos ferimentos. Foi realizado tratamento, sob anestesia geral, que consistiu em remoção das suturas, acesso das fraturas através das lacerações

presentes, remoção de corpos estranhos e instalação de placas e malha de titânio para permitir o restabelecimento do contorno da região, por fim foram realizadas suturas por planos de forma a restabelecer estética e função. Embora pareçam corriqueiros 13% das lacerações envolvem de alguma forma vidro como fator etiológico do ferimento ou potencial corpo estranho estando a face envolvida em 50% dos casos. E em especial a órbita possui tecido frágil, que favorece a retenção e fácil penetração de corpos estranhos. A remoção de corpos estranhos deve ser avaliada quanto ao risco/benefício e, se indicada, deve ocorrer de maneira precoce a fim de promover condições ótimas para reparo tecidual. Caso corpos estranhos contaminados permaneçam no organismo complicações como infecção ou migração podem resultar em danos a estruturas vasculares ou nervosas muitas vezes esses danos sendo irreversíveis.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA COMPLEXA DE TERÇO SUPERIOR E MÉDIO DA FACE: RELATO DE CASO

Luis Caique de Jesus Araújo Silva, Larissa Oliveira Ramos Silva, Cesar Feitoza Bassi, Débora Sofia Rios do Vale, Antônio Lucindo Pinto de Campos Sobrinho*

Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial OSID/UFBA - OSID/UFBA, 2 FOUFBA - Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia. *Autor para correspondência: luiscaique@outlook.com

Introdução: As fraturas complexas faciais são frequentes resultados de acidentes automobilísticos, que muitas vezes representam impactos de alta energia, repercutindo sistematicamente no paciente inclusive na face que tende a absorver o impacto devido a sua função protetora. Assim, o objetivo deste trabalho é relatar um caso de tratamento cirúrgico de fratura complexa dos terços médio e superior da face.

Metodologia: Paciente vítima de acidente motociclístico, apresentando queixas algicas espontâneas em região de terço superior e médio da face. Ao exame, observou-se, perda de projeção zigomática, telecanto traumático, nariz em sela, hematoma orbital e equimose periorbitária bilateral. Constatou-se, a palpação, crepitação em região nasal, frontal, zigomática e discreta mobilidade em maxila. Após a avaliação dos sinais clínicos e radiográficos o paciente foi diagnosticado com fratura de tábua anterior de seio frontal, fratura fronto-naso-orbitomaxilar e fratura da maxila direita. Foi

estabelecido tratamento cirúrgico, com redução aberta e fixação interna rígida, com placas e parafusos em conjunto com tela de titânio para reestabelecer teto orbitário.

Resultados, discussão e conclusão: Foram realizadas incisões cirúrgicas bicoronal, maxilar vestibular e subtarsal bilateral para acesso aos sites de fratura e redução adequada. Devido a severa cominuição dos ossos nasais implicando na impossibilidade de redução e fixação dos fragmentos, no transoperatório foi decidido realizar enxerto da calota craniana em região de dorso nasal. O tratamento das fraturas faciais visa prioritariamente reestabelecer função e estética devolvendo ao paciente os contornos ósseos adequados e seus pilares faciais. A utilização de enxerto autógeno em região nasal possibilita um prognóstico mais favorável, evitando na maioria dos casos um segundo momento cirúrgico. O correto diagnóstico em conjunto com a escolha terapêutica adequada são fatores essenciais para o sucesso do tratamento.

REALIZAÇÃO DE CANTOPEXIA E RECONSTRUÇÃO DE SOALHO ORBITAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Isabela Barroso Silva, Sarah Nascimento Menezes, Cássio Dourado Kovacs Machado Costa, Mario Augusto Ramos Junior, Celio Armando Couto da Cunha Junior*

Universidade Federal do Pará - UFPA, 2 HUJBB - Hospital Universitário João de Barros Barreto.

*Autor para correspondência: isabela.bsilva@gmail.com

Introdução: Os traumas faciais tem diversos fatores etiológicos, mas os acidentes automobilísticos são os principais causadores de fraturas faciais, principalmente de terço médio de face. A reconstrução das fraturas orbitais e de terço médio devem envolver o correto reposicionamento dos ligamentos cantais mediais e o volume adequado do espaço orbitário. A cantopexia é um procedimento que reposiciona o canto medial por meio de um ponto de fixação. O assoalho da órbita é a menor das paredes e contém os ossos zigomático, maxilar e palatino. A anatomia do soalho orbital favorece a dissipação de forças, protegendo assim o globo ocular. Este trabalho objetiva relatar um caso clínico de fratura pediátrica com reconstrução do soalho orbital e cantopexia.

Métodos: Relato de caso de paciente do sexo masculino, 8 anos, que deu entrada no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência, em Ananindeua-PA, vítima de queda de veículo não motorizado, apresentando edema difuso em face, blefaroedema em olho direito, aumento da distância intercantal e enoftalmo.

Resultados: Após regressão de edema e estabilização do quadro clínico, o paciente foi submetido a cirurgia, sob anestesia geral, para reconstrução de soalho orbital com placa do sistema 1.5 e cantopexia com fio de aço e 1 parafuso do sistema 2.0. Após 3 meses de pós-operatório, o paciente encontra-se livre de sequelas estético-funcionais.

Discussão: Os traumas na região orbitária podem causar várias deformidades estéticas, como enoftalmia, diplopia, distopia e incapacidade funcional, como depressões faciais e dificuldade de movimentação do globo ocular. Os objetivos principais da cantopexia são restaurar a posição cantal normal, restabelecer a forma e preservar a função da pálpebra e região orbital.

Conclusões: O correto diagnóstico e o tratamento em tempo hábil são fundamentais para prevenir que o paciente apresente sequelas tardias, que promovem maior grau de complexidade para o tratamento, e proporcionar prognóstico satisfatório.

FRATURA POR ARMA DE FOGO

Sarah Nascimento Menezes, Cassio Dourado Kovacs Machado Costa, Diego Melo Lima, Mario Augusto Ramos Junior, Celio Armando Couto da Cunha Júnior*

Universidade Federal do Pará - UFPA, ² UFPA - Universidade Federal do Pará, ³ HUIBB - Hospital Universitário João de Barros Barreto, ⁴ HUIBB - Hospital Universitário João de Barros Barreto, ⁵ Hujbb - Hospital Universitário João de Barros Barreto. *Autor para correspondência: sarahnenezes@hotmail.com

Introdução: As fraturas craniofaciais causadas por arma de fogo estão aumentando proporcionalmente a violência principalmente nos grandes centros urbanos. Elas estão relacionadas com a dissipação da energia cinética de um projétil disparado contra os tecidos moles e duros que constituem a face. Esse trabalho objetiva relatar um caso clínico de fratura facial por arma de fogo.

Métodos: Relato de caso de paciente do sexo feminino, 23 anos, leucoderma de entrada no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência–Ananindeua– PA, vítima de ferimentos de arma de fogo, com perda dos elementos dentários posteriores do lado direito. O disparo foi realizado na cavidade oral, atingindo o corpo mandibular direito. Foi realizado a abordagem de urgência, para redução e fixação da fratura com placa de reconstrução do sistema 2.4. Resultados: a paciente encontra-se em pós operatório de um ano, com oclusão estável e livre de infecção.

Discussão: O tratamento emergencial para esses pacientes consiste na manutenção das vias aéreas atentando-se para edema local e sangramentos

principalmente na região de cabeça e pescoço, pois nela a cavidade temporária criada pode relacionar-se com enfisema e edema local que podem comprometer essas vias pouco tempo após o trauma, justificando assim a necessidade frequente da intubação dos pacientes. É importante que o protocolo de tratamento seja realizado o quanto antes para evitar infecções e perdas de estruturas importantes que devolvam a estética e a função, e ainda, contribuam para a sobrevivência do paciente. Fatores como o aumento da idade, o local da entrada temporal e a gravidade do comprometimento do sistema nervoso central estão associados a um aumento da mortalidade.

Conclusão: Portanto, é importante que o cirurgião dentista esteja apto a realizar as manobras imediatas que estabilizem o quadro do indivíduo definindo o tratamento que proporcione melhor prognóstico retomando estética e funcionalidade ao paciente.

FRATURA MANDIBULAR APÓS TENTATIVA DE EXODONTIA: RELATO DE CASO

Rodrigo Capalbo da Silva*, Luara Teixeira Colombo, Fábio Roberto de Souza Batista, Henrique Hadad, Francisley Ávila Souza

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - FOA-UNESP. *Autor para correspondência: capalbo.rodrigo@gmail.com

Introdução: A fratura de ângulo mandibular é uma das complicações mais graves que podem ocorrer nas exodontias dos terceiros molares inferiores. Estudos mostram que fraturas iatrogênicas associadas às exodontias são raras mas existem, necessitando que o cirurgião-dentista seja capacitado para realizar tal procedimento. O objetivo deste trabalho é abordar o tratamento de fratura mandibular após tentativa de exodontia, enfatizando os cuidados do cirurgião-dentista durante procedimentos cirúrgicos de rotina.

Métodos: Paciente do gênero masculino, 41 anos, foi encaminhado à equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial de Araçatuba, relatando histórico de tentativa de exodontia do elemento 38 e fratura mandibular após 3 dias do procedimento cirúrgico. Ao exame físico extra oral apresentava edema em região de ângulo mandibular esquerdo, parestesia na região inervada pelo nervo alveolar inferior esquerdo, e discreta limitação de abertura bucal. Ao exame físico intraoral suturas do procedimento de tentativa de exodontia em posição, ausência de sinais de infecção, edema de mucosa na região de elemento 38, crepitação a palpação em região mandibular. Ao exame de imagem foi

possível observar traços sugestivos de fratura de ângulo mandibular esquerdo. O tratamento eleito foi o cirúrgico. Paciente foi submetido a procedimento sob anestesia geral e intubação nasotraqueal. Foi realizado acesso através de incisão triangular e subsequentemente, a exodontia do elemento 38. A osteossíntese da fratura de ângulo mandibular foi realizada após a exodontia e instalação de bloqueio maxilo-mandibular, pelo método de Champy, com a utilização de uma placa do sistema 2.0 de 8 furos.

Resultado: No pós-operatório, paciente não apresentou queixas, com restabelecimento funcional satisfatório.

Discussão: Pires et al., mostraram que a maioria dos pacientes com fraturas tardias foram tratados de forma conservadora, pelo mínimo deslocamento que apresentaram.

Conclusão: Conclui-se que, o cirurgião-dentista deve estar totalmente capacitado para realizar exodontias de terceiros molares, visando evitar complicações advindas do procedimento.

TRATAMENTO DE SEQUELA DE FRATURA MANDIBULAR EM PACIENTE PEDIÁTRICO

Maitê Bertotti*, José Manuel da Silva de Lima, Gustavo Grothe Machado, Maria Paula Siqueira de Melo Peres, Frederico Yonezaki

Hospital das Clínicas FMUSP – HCFMUSP. *Autor para correspondência:
maibertotti@yahoo.com.br

Introdução: As fraturas mandibulares representam cerca de 40% das fraturas faciais pediátricas. Seu manejo difere das fraturas em adultos devido à presença dos germes dentários, à elasticidade do esqueleto craniofacial e ao potencial de remodelamento ósseo. O côndilo é a porção mais comumente afetada, seguido da sínfise. Em crianças, nem todas as fraturas possuem indicação para redução aberta e fixação interna rígida (RAFIR), optando-se por intervenções com baixo comprometimento longitudinal.

Metodologia: Paciente de 9 anos, apresentou-se com queixa de ferida no queixo e dor ao mastigar. A responsável relatou que a paciente foi vítima de acidente automobilístico 30 dias antes da avaliação. Ao exame físico, apresentava fístula ativa em região mental ao lado esquerdo, dor associada a limitação de movimentos mandibulares, alteração de oclusão dentária e desvio mandibular para o lado direito em abertura bucal. O exame radiográfico evidenciou solução de continuidade em região de parassínfise esquerda e alteração de contorno de côndilo mandibular direito, confirmando o diagnóstico de fraturas acometendo essas regiões. A paciente foi submetida a RAFIR

de sequela de fratura de parassínfise esquerda, fistuloplastia e tratamento conservador de fratura condilar direita.

Resultados: No controle pós-operatório de três anos, a paciente apresentou-se sem queixas, com boa abertura bucal, oclusão dentária preservada e desvio mandibular para o lado direito em abertura bucal.

Discussão: Em fraturas condilares em pacientes pediátricos, preconiza-se tratamento conservador. Em contraste, o tratamento das demais fraturas mandibulares são dependentes do grau de deslocamento ou comprometimento oclusal. Com a disponibilidade de miniplacas e parafusos monocorticais é possível realizar RAFIR sem danificar os germes dentários. Embora alguns cirurgiões recomendem a remoção da fixação após alguns meses, essa prática é controversa, não havendo suporte científico para tal conduta.

Conclusão: O tratamento realizado mostrou-se eficaz ao conjugar terapias cirúrgica e conservadora, sendo necessário o controle a longo prazo para acompanhar o desenvolvimento mandibular.

RELATO DE CASO – TRATAMENTO DE FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMATICOORBITÁRIO

Ivan Yuzo Kobayashi*, Marcelo Teruyoshi Saizaki, Rafael Moreira Lopes, Camila Soares Estevam

Hospital Municipal Alípio Corrêa Netto – HMACN. *Autor para correspondência:
ivan_yk@hotmail.com

Introdução: Este estudo objetiva averiguar a eficiência do tratamento de fratura de complexo zigomático-orbitário, através da fixação do osso zigomático em 2 pontos e reconstrução do assoalho orbitário com tela de titânio.

Métodos: Paciente FML, 36 anos, refere síncope seguida de trauma em face resultando em fratura de osso zigomático esquerdo (tipo III segundo classificação de Knight and North) e assoalho de órbita esquerda. Ao exame físico, apresentava perda de projeção anteroposterior (AP) em região zigomático esquerdo (E) e diplopia. Foram realizados acessos superciliar supraorbita, subciliar e intraoral vestibular de maxila. Osteossíntese realizada com 1 miniplaca 1.5 mm em região de suturafrontozigomática E (4 furos e 4 parafusos); 1 miniplaca 2.0 mm em L em região de pilar zigomático E (4 furos e 4 parafusos); malha de titânio para reconstrução de assoalho orbitário E.

Resultados: Na TC pós-operatória, observa-se boa redução de sutura esfenozigomática. Nos acompanhamentos pós-operatórios, houve melhora de projeção AP e de diplopia (exceto em extrema infraversão).

Discussão: A posição mais proeminente do osso zigomático faz com que seja traumatizado mais frequentemente. A fratura do osso zigomático pode estar associada à fratura de órbita, assim denominado, complexo zigomático-orbitário. A reconstrução orbitária pode ser necessária. A fratura do osso zigomático apresenta maiores dificuldades no tratamento quando há envolvimento de fratura de órbita. A difícil visualização e o restrito campo cirúrgico proporcionam uma adaptação de malha de titânio menos fidedigna. A boa redução da fratura de zigoma pode ser observado pela sutura esfenozigomática e sua fixação em 2 pontos parece ser satisfatória na maioria dos casos.

Conclusões: A osteossíntese de fratura do osso zigomático em 2 pontos trazem resultados satisfatórios desde que haja boa redução, principalmente na região de sutura esfenozigomática. A reconstrução orbitária apresenta resultados menos previsíveis devido a difícil adaptação da tela em titânio e campo cirúrgico restrito.

FRATURA DO TIPO BLOW-OUT: RELATO DE CASO

Marina Pereira Silva*, Killian Evandro Cristoff, José Stechman Neto

Universidade Tuiuti do Paraná – UTP. *Autor para correspondência:
mmmmarinaps@hotmail.com

Introdução: As fraturas isoladas do assoalho da orbital ou da parede medial são referidas frequentemente como fraturas do tipo blow-out. Os sintomas clássicos são diplopia, limitação de movimentos oculares e enoftalmia¹. Após um trauma a uma transferência de força que ocorre uma fratura das paredes inferiores e/ou mediais do assoalho da orbital. Lesões orbitais compõem cerca de 40% das fraturas de face, e 67-84% são fraturas orbitais retromarginais². O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de uma paciente do sexo F, 74 anos, que apresentou fratura tipo blow-out.

Métodos: A paciente chegou ao pronto socorro do Hospital Nossa Senhora do Pilar, com edema e equimose periorbital em orbita esquerda principalmente. Ela relatou queda de própria altura, suspeita de hipoglicemia. O exame clínico mostra esvaziamento de conteúdo orbitário. Ao exame de imagem, tomografia computadorizada (TC) observou-se fratura do tipo blow-out, sem envolvimento de borda anterior. O exame mostra exoftalmia.

O planejamento cirúrgico, foi reconstrução de parede inferior de orbita com malha de titânio por acesso infra-orbitário e sutura de conteúdo orbitário.

Resultados: Os resultados pós-operatórios mostram que a paciente perdeu a visão total da orbita afetada porém a estética permanece preservada.

Discussão: Os objetivos do reparo em órbita são restaurar o posicionamento orbital e o movimento dos olhos de maneira segura e eficaz³. As indicações para o tratamento cirúrgico são baseadas atualmente em sintomas clínicos, bem como, diplopia persistentes, globo ocular mal posicionado, evidência de aprisionamento muscular, idade e status de desempenho e as expectativas do paciente.

Conclusões: Podemos concluir que avaliação e o manejo das fraturas orbitárias requerem um profundo conhecimento da anatomia orbitária, o reparo de fratura em órbita tem por principal objetivo restaurar o posicionamento e o movimento orbital de maneira segura e eficaz.

CIRURGIA PARA TRATAMENTO DE FRATURA MANDIBULAR– RELATO DE CASO

Rafael Carlos Braga, Mateus Cherulli Novaes, Gustavo Amaral Lauand, Lair Mambrini Furtado, Ricardo Pedro da Silva*

Universidade Federal de Uberlândia – UFU. *Autor para correspondência:
rafaelcarlosbraga07@hotmail.com

A mandíbula é o único osso móvel da face, sendo responsável por funções básicas como mastigação, deglutição e fala. Devido a sua anatomia e por se localizar no terço inferior da face, a região da mandíbula está mais susceptível a sofrer traumas e fraturas. Anatomicamente, a mandíbula é dividida em cinco áreas, que são mais ou menos acometidas, dependendo da intensidade, direção e velocidade do trauma: sínfise, corpo, ramo, cabeça da mandíbula (côndilo) e processo coronoide. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso de fratura de mandíbula do paciente J.L.S, 18 anos, que sofreu acidente motociclístico. Apresentou sangramento oral, alteração de oclusão, dor, trismo, edema e equimose sublingual. Apresentava crepitação em ângulo direito e parassínfise esquerda. As fraturas foram confirmadas por radiografia panorâmica e PA de face, onde foi observado também fratura da raiz do dente 47. Foi realizada imobilização das fraturas e bloqueio maxilo-mandibular.

Foram realizados dois acessos intrabucais, exodontia do 47 e fixação interna rígida com placas e parafusos de 2mm de diâmetro, uma placa superior na região de tensão e uma placa inferior na região de compressão/torção, e, por fim remoção do bloqueio maxilo-mandibular e conferência da oclusão em relação cêntrica. No pós-operatório o paciente evoluiu com boa oclusão e fechamento das feridas, sendo acompanhado por 45 dias até sua alta. O Exame físico e clínico são mandatórios para o diagnóstico das fraturas mandibulares, auxiliado pelos exames de imagem. Conclui-se que o Cirurgião Dentista e seus conhecimentos em oclusão dentária, é o profissional chave para o tratamento deste tipo de trauma, avaliando a necessidade ou não de realização da cirurgia, indicando o correto tratamento para cada caso.

REDUÇÃO ABERTA E FIXAÇÃO INTERNA CONVENCIONAL DE FRATURA MANDIBULAR PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO

*Larissa Pires Barbosa**, *Naiara Sumiye Floris Cardozo Morishita Santos Araújo*, *Gabriel Barroso Marocco de Abreu Torres*, *José Pereira de Carvalho Júnior*, *Alberto Ayres Suarez*

Hospital Municipal Carmino Carrichio – HMCC. *Autor para correspondência:
lalissa_pires@hotmail.com

Introdução: As fraturas mandibulares pediátricas apresentam menor incidência em relação a população adulta. Características peculiares relacionadas a idade, dentição, extensão da pneumatização dos seios paranasais e crescimento ósseo, influenciam na determinação da conduta cirúrgica ou não cirúrgica. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso de fratura mandibular em um paciente pediátrico tratado com redução aberta e fixação com placa em titânio.

Métodos: Em relato de caso, paciente do gênero feminino, 02 anos, histórico de queda de escada e trauma em face, com diagnóstico de fratura em sínfise mandibular e em galho verde de côndilo esquerdo. Apresentou má oclusão (mordida aberta anterior), deslocamento dos cotos fraturados em região sinfisária e ausência de limitação de abertura bucal. Foi realizada odontossíntese com fios de aço para estabilização da fratura em região anterior de mandíbula e tratamento cirúrgico para fixação da fratura com 01 placa do sistema 1.5 e 05 parafusos de 5mm, alocada em região de basal mandibular anterior. O tratamento não

cirúrgico foi preconizado para a fratura condilar, instruída mobilização precoce e dieta pastosa.

Discussão: A literatura consultada tem como indicação absoluta o uso de materiais reabsorvíveis em regiões: condilares, orbitárias e com risco de migração intracraniana. A mandíbula por ser um osso onde há maior incidência de carga mastigatória requer uma fixação mais resistente e estável.

Conclusão: A dificuldade de adesão ao tratamento não cirúrgico aliada a dificuldades técnicas de bloqueio maxilomandibular em fraturas mandibulares pediátricas contribuíram para a preconização do tratamento cirúrgico nesse caso. O uso de placa em titânio para estabilização de fratura mandibular mostrou-se satisfatória. A paciente restabeleceu as funções estomatognáticas no pós-operatório imediato. O acompanhamento a longo prazo é essencial para determinar a necessidade de uma segunda cirurgia para remoção do material de síntese.

RELATO DE CASO CLÍNICO: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA MANDIBULAR COMINUTIVA DECORRENTE DE FERIMENTO POR ARMA DE FOGO

Caio Nogueira Cruz, Rafael Moreira Lopes, Bruna Parrillo dos Santos, Ivan Yuzo Kobayashi, Fernando Alves Arantes*

Hospital Municipal Professor Doutor Alípio Correa Netto – HMACN. *Autor para correspondência: caioncruz@hotmail.com

Injúrias por arma de fogo são frequentes em grandes centros urbanos e geralmente acometem a região maxilofacial. Tais injúrias podem causar fraturas nos ossos da face gerando prejuízo funcional e estético. Ferimentos por projétil de arma de fogo em face ocasionam muitas vezes em fratura cominutivas em mandíbula por este ser o osso mais proeminente da face, necessitando de debridamento cirúrgico e fixação interna rígida da fratura. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de fratura cominutiva de mandíbula por ferimento de arma de fogo do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital Professor Doutor Alípio Correa Netto. Paciente JDT, gênero masculino, melanoderma, 40 anos, compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial com história de ferimento por arma de fogo em face durante tentativa de assalto. Ao exame físico, apresentava edema em região mandibular, orifício de entrada em região mandibular direita de face e orifício de saída em região submandibular direita, desocclusão, hipomobilidade mandibular.

Solicitado exames de imagem e visualizado cominuição de borda mandibular região de corpo e parassínfise direita. Realizado debridamento com limpeza de ferida e instalação de barra de Erich no primeiro momento. Procedimento cirúrgico eletivo realizado por acesso extra-oral, debridamento cirúrgico de fragmentos ósseos cominuídos em borda mandibular direita, redução de fratura mandibular, bloqueio maxilo mandibular com fio de aço, fixação interna rígida com instalação de uma placa de reconstrução 2.4 11 furos e 7 parafusos locking, remoção de bloqueio e síntese em planos. Durante período pós operatório, paciente evoluiu sem apresentar deiscência ou coleção sanguinolenta, sem sinais de infecção, oclusão satisfatória com alta hospitalar após 2 dias do procedimento cirúrgico. Barra de Erich removida após 40 dias de pós operatório. A redução aberta com fixação interna rígida por meio de placas e parafusos mostrou-se ser uma alternativa eficaz para devolução do sistema estomatognático.

FRATURA DO COMPLEXO DE OSSO ZIGOMÁTICO - RELATO DE CASO CLÍNICO

Caio Nogueira Cruz, Rafael Moreira Lopes, Camila Soares Estevam, Ivan Yuzo Kobayashi, Jee Hee Park*

Hospital Municipal Professor Doutor Alípio Correa Netto – HMACN. *Autor para correspondência: caioncruz@hotmail.com

Fraturas do Complexo Zigomático são comuns injúrias maxilofaciais. Muitas vezes tais fraturas podem causar afundamento ósseo, parestesia de nervo infra orbital e distúrbios na visão, pode proporcionar transtornos funcional e estético ao paciente, necessitando de tratamento cirúrgico. O tratamento cirúrgico de consiste em redução anatômica da fratura e fixação com material de osteossíntese de fixação interna estável para devolver a projeção malar perdida com a fratura e minimizar transtornos estéticos na face. Neste artigo, é descrito um relato de caso clínico do serviço de Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do HMACN. Paciente SCS, 30 anos, melanoderma, deu entrada no Hospital Municipal Professor Doutor Alípio Correa Netto com história de trauma em face durante prática esportiva. Ao exame físico, verificou-se afundamento malar ao lado esquerdo, hiposfágma esquerdo, parestesia de nervo infra orbital ao lado esquerdo. Realizado exame de imagem – TC – na qual verificou-se fratura de complexo zigomático esquerdo com rotação medial e fratura com fragmento ósseo em arco zigomático esquerdo.

Realizado acesso hemi-coronal ao lado esquerdo para visualização direta de sutura frontozigomática / esfenozigomática / arco zigomático com fragmento ósseo, associado ao acesso transmucoso de maxila esquerda para visualização direta de pilar zigomático esquerdo; redução e fixação de fragmentos de fratura de arco zigomático com 1 miniplaca reta 2.0 8 furos e 6 parafusos mais 1 miniplaca 2.0 6 furos e 4 parafusos, fixação em traço de fratura em sutura frontozigomática esquerda com miniplaca 1.5 4 furos e 4 parafusos, não houve necessidade de fixação em pilar zigomático pois a redução da fratura encontrava-se estável. Em avaliação de pós operatório, observou-se parestesia de nervo infra orbital esquerdo e paresia de ramo temporal esquerdo, acuidade e motilidade visual preservada, devolução de projeção antero-posterior e látero-lateral de eminência zigomática, sanando queixa estética em face do paciente.

ABORDAGEM DE FRATURA DO SEIO FRONTAL ATRAVÉS DE CRANIALIZAÇÃO E OBLITERAÇÃO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Breno dos Reis Fernandes, Rodrigo dos Santos Pereira, Jonathan Silva, Juliana Zorzi Colete, Roberta Okamoto*

Universidade Estadual Paulista – UNESP. *Autor para correspondência:
brenofernandesctbmf@hotmail.com

As fraturas do osso frontal são originadas a partir de acidentes de grande intensidade, e normalmente estão associadas com fraturas no terço médio de face. O gênero masculino é o mais acometido por esse tipo trauma, e a causa mais comum são os acidentes automobilísticos. O tratamento cirúrgico é muito importante no manejo dessas fraturas, as fraturas da parede anterior são reconstruídas, enquanto fraturas da parede posterior e lesões do sistema de drenagem do seio são tratadas pelas técnicas de obliteração ou cranialização. O tratamento incorreto pode gerar algumas complicações, entre elas destacamos meningite, abscessos cerebrais, sinusite crônica e formação de mucocele. Objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de um paciente do gênero masculino vítima de acidente automobilístico, apresentando fraturas no terço médio facial além de fraturas do osso frontal envolvendo a parede anterior e posterior do seio frontal.

Paciente foi encaminhando ao centro cirúrgico, para realização do procedimento sob anestesia geral, foi realizada intubação orotraquel, e o acesso coronal foi elaborado para visualização das fraturas do terço superior da face. Posteriormente foi realizado o teste para patente do ducto naso frontal com azul de metileno, no qual o mesmo encontrava-se sem função, diante disso realizou-se craniotomia, obliteração do ducto naso frontal com “chips ósseo” e retalho de pericrânio, e logo em seguida a redução e fixação da parede anterior do seio frontal, com placas, tela e parafusos de titânio do sistema 2.0mm. Após 6 meses de pós operatório o paciente se encontra sem queixas estéticas e funcionais. Podemos concluir que a técnica de cranialização somada com a obliteração e remoção da mucosa do seio frontal são o padrão ouro para esse tipo de fratura, assim evitando complicações pós operatórias gravíssimas como mucocele, meningite e abscessos cerebrais.

FRATURA DO ÂNGULO MANDIBULAR: IMPLICAÇÕES DA PRESENÇA DO TERCEIRO MOLAR NA LINHA DE FRATURA

*Victor Zanini Marineti**, *Jacquiane Santana Pereira*, *Eduardo Stehling Urbano*, *Priscila Faquini Macedo*

Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF, 2 UFJF - Universidade Federal de Juiz de Fora.

*Autor para correspondência: victormarineti@hotmail.com

Considerada a fratura mais comum em mandíbula, a fratura do ângulo mandibular (FAM) tem etiologia multifatorial. Normalmente, está relacionada com agressões físicas, acidentes automobilísticos e traumas esportivos. Os principais sintomas são dados por edema, dor e limitação da abertura bucal. Exames de imagem como a radiografia panorâmica e tomografias computadorizadas auxiliam no correto diagnóstico e melhor planejamento cirúrgico. A falha no diagnóstico e tratamento pode causar complicações estéticas e funcionais ao paciente. Durante o procedimento cirúrgico, podem ocorrer dificuldades no acesso a fratura e são necessários cuidados especiais com o nervo facial devido a sua proximidade com o ângulo. Na literatura, encontra-se uma prevalência no acesso intra oral. Os métodos de fixação mais comuns são de 1 placa superior de 2,0 mm; 2 placas de 2,0 mm; e 1 placa de 2,4 mm associada a uma placa de 2,0 mm.

A complicação mais comum na FAM é a infecção pós-operatória que pode envolver elementos dentais infectados. Além disso, ocorrências pós-operatórias também incluem má oclusão, parestesia e má formação óssea. Historicamente, alguns cirurgiões condenaram o dente na linha de fratura, independentemente de sua condição a fim de evitar complicações, pois tem potencial fonte de infecção e disseminação desta. No entanto, deve ser considerado a remoção do dente quando este está infectado, uma vez que existe um fator traumático adicional que pode afetar ossos saudáveis e retardar o processo de reparação da fratura. O objetivo deste estudo é revisar a literatura correlacionando a FAM com todos os aspectos que envolvem a presença do terceiro molar inferior e um tratamento mais eficaz.

OS DESAFIOS E A COMPLEXIDADE NO TRATAMENTO DE FRATURAS DO OSSO FRONTAL E NASO-ÓRBITO-ETMOIDAIIS: RELATO DE CASO

*Luide Michael Rodrigues França Marinho**, Carolina Santos Ventura de Souza, Vitor José da Fonseca, Alexander Tadeu Sverzut

Universidade Estadual de Campinas - FOP/UNICAMP. *Autor para correspondência:
luidemarinho@gmail.com

Introdução: As fraturas do seio frontal e naso-orbital-etmoidal (NOE) estão entre as lesões mais desafiadoras na Cirurgia Bucomaxilofacial, por envolverem uma série de estruturas anatômicas, muitas delas delicadas, podendo gerar repercussões estético-funcionais importantes. Aproximadamente 65% dos pacientes com fraturas do tipo NOE têm outras fraturas faciais concomitantes, sendo as mais comumente relatadas as fraturas do tipo Le Fort e fraturas do osso frontal.

Métodos: Foi realizada uma revisão da literatura atual para avaliar a etiologia, o diagnóstico e as opções terapêuticas deste tipo de lesão. A complexidade no tratamento das lesões causadas por traumatismos na região do osso frontal e do complexo NOE será discutida através da apresentação de relato de caso ilustrativo.

Resultados: A literatura descreve uma série de opções de tratamento, desde o tratamento conservador, até o emprego de miniplacas e parafusos, uso de malhas de titânio, enxertos ósseos autógenos, utilização de guias cirúrgicos

confeccionados em metil metacrilato para fraturas cominuídas ou sequelas. No caso apresentado, foram utilizados miniplacas e parafusos, além de malhas de titânio, que proporcionaram boa restauração estética e funcional da paciente. A paciente apresenta-se satisfeita e sem queixas.

Discussão: Os objetivos do tratamento da fratura do seio frontal e NOE incluem a restauração funcional e estética do terço superior e médio da face; através da correta redução e estabilização de suas estruturas anatômicas, como seio frontal e seu ducto, distância intercantal, volume orbitário e dimensões da projeção nasal, além de minimizar complicações precoces ou tardias.

Conclusão: O tratamento cirúrgico das fraturas do osso frontal e NOE configuram-se um desafio para os cirurgiões Buco-Maxilo-Faciais. O sucesso no tratamento destes traumas está relacionado a um conhecimento adequado das técnicas cirúrgicas, assim como a uma sequência de tratamento bem definida e o monitoramento sistemático do paciente.

REABORDAGEM PRECOCE EM PACIENTE COM FRATURAS FACIAIS MÚLTIPLAS: RELATO DE CASO

Luide Michael Rodrigues Marinho, Breno Nogueira Silva, Renato da Costa Ribeiro, Antonio Gabriel Lanata Flores, Alexander Tadeu Sverzut*

Universidade Estadual de Campinas - FOP/UNICAMP. *Autor para correspondência:
luidemarinho@gmail.com

Introdução: O paciente com múltiplas fraturas em face configura-se como um dos grandes desafios para a Cirurgia Buco-Maxilo-Facial. A dificuldade no manejo pré, trans e pós cirúrgico requer um monitoramento sistemático do paciente, para avaliação do melhor momento de tratamento, as implicações estético-funcionais decorrentes do trauma e as possíveis complicações imediatas ou tardias.

Métodos: Paciente vítima de acidente de trânsito evoluiu com múltiplas fraturas em terço superior e médio da face. O paciente foi tratado com a redução das fratura e fixação com miniplacas do sistema 1.5mm e malha em titânio para reconstrução de parede medial da órbita. Durante avaliação, no 2º dia pós-operatório, paciente relatou dor espontânea em órbita esquerda associada a restrição de movimentação em láteroversão e suproversão. Ao exame de imagem, observou-se desadaptação na porção final da malha em parede medial da órbita. O paciente foi submetido à uma reabordagem cirúrgica precoce de urgência, para readaptação da malha.

Resultados: A revisão cirúrgica precoce permitiu o reposicionamento da malha em titânio, minimizando o risco de déficits permanentes que o paciente porventura pudesse ter com a persistência deste quadro, e ao longo dos acompanhamentos periódicos agendados, o paciente evoluiu satisfatoriamente, com a redução e fixação dos pilares faciais, restabelecimento da oclusão e reconstrução das paredes orbitárias afetadas.

Discussão: Eventualmente, a etiologia e cinemática dos traumas faciais múltiplos exigem abordagens multidisciplinares e múltiplos tempos cirúrgicos para correção das alterações advindas do trauma. Alguns passos cirúrgicos necessitam ser revisados, em alguns casos para melhora dos contornos faciais e em outros, com uma certa urgência devido a alterações funcionais importantes e que podem se tornar irreversíveis.

Conclusão: É de suma importância o acompanhamento sistemático dos pacientes, visto que as complicações pós-operatórias podem ser imediatas e, quanto mais precoce o paciente for abordado, menor é o risco de sequelas permanentes.

CASO CLÍNICO DE TRATAMENTO DE FRATURA COMINUTIVA DE SEIO FRONTAL

Raphaella Ayres Lima Barbosa, Renata de Jesus da Silva, Diego Armando Boff Gomes, João Gualberto de Cerqueira Luz, Estevam Rubens Utumi*

Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro de Saboya – HMARS. *Autor para correspondência:
raphaella_ayres@hotmail.com

Este tipo de injúria corresponde em torno de 8% de todas as fraturas da face e estão frequentemente associadas com outras injúrias faciais. Na maioria dos casos, estas lesões estão relacionadas com acidentes automobilísticos, agressões físicas, ferimentos por arma de fogo e acidentes de trabalho. O diagnóstico é clínico, porém para uma correta avaliação da extensão da fratura, dos fragmentos e dos órgãos envolvidos, a tomografia computadorizada é o exame complementar mais utilizado. Para o manejo das fraturas anteriores do seio frontal, o planejamento é essencial, principalmente em relação ao tipo de tratamento, o dano estético causado e a via de acesso a ser utilizada. O tratamento das fraturas da parede anterior do seio frontal deve ser realizado de forma multidisciplinar e o planejamento deve abranger o restabelecimento morfofuncional e a estética. Paciente A.A.C.C., gênero feminino, 38 anos, vítima de agressão física com fratura cominutiva de parede anterior de seio frontal, foi atendida no Hospital Municipal Dr.

Arthur Ribeiro de Saboya pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial. Ao exame físico, paciente apresentava equimose periorbital à esquerda, movimentos oculares extrínsecos preservados, sem queixa visual, com perda de projeção em região frontal esquerda. Ao exame tomográfico apresentou fratura cominutiva de parede anterior de seio frontal do lado esquerdo. Paciente foi submetida à redução e fixação cirúrgica da fratura sob anestesia geral, através do acesso bicoronal para reconstrução da parede anterior do seio frontal e restabelecimento do contorno fronto-naso-órbito-etmoidal. Após 1 ano e 3 meses de pós operatório paciente encontra-se sem queixas, com projeção em terço superior de face preservada, com resultados satisfatórios.

TRATAMENTO DE SEQUELA DE TRAUMA EM ABORDAGEM PRECOCE E TARDIA: RELATO DE 2 CASOS CLÍNICOS

Guilherme Paladini Feltrin, Gustavo Jacobucci Farah, Gustavo Zanna Ferreira, Jose Henrique Santana Quinto, Eder Alberto Sigua Rodriguez*

Universidade Estadual de Maringá – UEM. *Autor para correspondência:
guilherme_05@msn.com

As sequelas de traumatismos faciais podem representar um grande desafio para o cirurgião no que se refere ao tratamento reconstrutivo; e exigem que este tenha um abrangente conhecimento anatômico, cirúrgico, do acervo material, bem como do aporte tecnológico disponível que lhe assiste à prática cirúrgica. As sequelas de trauma ocorrem quando há uma má-união óssea devido ao não tratamento cirúrgico para redução e fixação das fraturas por meio de placas e parafusos de titânio, ou quando esta redução se dá de maneira incorreta, causando ao paciente deformidades estéticas e/ou funcionais significativas, que afetam sobremaneira a qualidade de vida do paciente. Uma abordagem precoce frente a um caso de sequela reduz significativamente a dificuldade cirúrgica e também aumentam as chances de se obter resultados mais favoráveis;

já em casos em que o período entre o trauma e o tratamento são superiores a 4 semanas, eles se tornam mais complexos, exigindo muitas vezes lançar mão de manobras cirúrgicas como osteotomias e uso de enxertias ósseas para que se restabeleça os pilares faciais ósseos e o contorno natural da face. O objetivo do presente trabalho é relatar e discutir 2 casos clínicos de sequela de trauma. Em um dos casos foi realizada uma abordagem precoce frente à uma incorreta redução e fixação dos fragmentos ósseos, enquanto que no outro o tratamento foi feito de forma tardia e após a má-união dos ossos fraturados; tendo eles resultados favoráveis no que se refere à função e contorno facial, além de impacto positivo na qualidade de vida destes pacientes.

SÍNDROME DE FREY APÓS TRATAMENTO DE FRATURA CONDILAR BILATERAL: RELATO DE CASO

Lígia Gabrielle Sanches Mariotto, Gustavo Luiz Alkmin Paiva, Maria Paula Siqueira de Melo Peres, Gustavo Grothe Machado, Frederico Yonezaki*

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Usp – HCFMUSP. *Autor para correspondência: mariotto.ligia@gmail.com

Introdução: A Síndrome de Frey, também conhecida como Síndrome Auriculotemporal, é compreendida como a ocorrência de hiperemia, aumento de temperatura e suor na região da distribuição do nervo auriculotemporal e/ou nervo auricular maior, desencadeado pelo ato de se alimentar quando existe um estímulo salivatório. Esse relato identifica um caso de Síndrome de Frey com início de manifestação 12 meses após o tratamento cirúrgico de fratura bilateral de côndilos mandibulares.

Métodos: Paciente do gênero masculino, 40 anos, vítima de acidente ciclístico com trauma facial com fraturas condilares bilaterais, Le Fort I e em sínfise mandibular. Foi submetido à cirurgia de redução aberta e fixação interna rígida, com acessos retromandibulares bilateral, submental e vestibular maxilar. Paciente apresentou quadro de sialocele em região de acesso retromandibular lado direito, que regrediu após tratamento instituído.

Resultados: No controle pós-operatório de um ano, o paciente apresentou-se com queixa de transpiração em face, que se

acentuava durante algumas refeições. Foi realizado o teste de Minor, através do uso de solução iodada e amido, confirmando o diagnóstico de Síndrome de Frey. O paciente recebeu informações sobre a Síndrome de Frey e as possibilidades de tratamento, porém optou por preservação apenas.

Discussão: O nervo auriculotemporal apresenta íntima relação anatômica com a cápsula da articulação temporomandibular, de modo que o deslocamento de fraturas condilares pode estar associado ao desenvolvimento da Síndrome de Frey. No entanto, apesar da proximidade dessas estruturas e da alta incidência de fraturas condilares, de 25% a 36% das fraturas mandibulares, a Síndrome de Frey é rara após esse tipo de ocorrência.

Conclusão: A Síndrome de Frey é uma complicação tardia e rara em fraturas condilares. Devido à possibilidade de remissão espontânea e por muitas vezes possuir sintomas discretos e toleráveis, a escolha do tratamento deve ser baseada nas queixas do paciente e ser o mais conservadora possível.

RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR APÓS FERIMENTO POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO: RELATO DE CASO

Mateus Diego Pavelski, Leticia Nadal, Natasha Magro Érnica,
Geraldo Luiz Griza, Eleonor Álvaro Garbin Júnior*

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ – UNIOESTE. *Autor para correspondência:
mateus_pavelski@hotmail.com

Introdução: Os ferimentos por arma de fogo em região facial apresentam grandes consequências funcionais e estéticas aos pacientes, principalmente quando associada a fraturas ósseas. O propósito do presente trabalho é demonstrar a abordagem de uma fratura mandibular associada a um ferimento por arma de fogo (FAF) em face para posterior reconstrução e reabilitação oral.

Métodos: Paciente vítima de FAF diagnosticado com fratura mandibular cominutiva, envolvendo ângulo, corpo e parassínfise direitos, foi imediatamente levado ao centro cirúrgico para abordagem e tratamento. Todos os fragmentos encontrados do projétil foram removidos, assim como os fragmentos ósseos cominuídos, perdendo inclusive parte da base mandibular. O ângulo mandibular foi estabilizado com uma miniplaca reta e uma miniplaca reta de 16 furos (sistema 2.0) foi utilizada para fixação dos segmentos ósseos de ramo, corpo mandibular remanescente e parassínfise, preservando a distância mandibular, evitando grande contratura da ferida e perda de tecidos moles para realização de posterior reconstrução óssea com enxerto autógeno.

Como a cirurgia foi feita em caráter urgencial, o serviço hospital não dispunha do sistema 2.4 naquele momento. Após dez meses foi realizada a reconstrução mandibular com enxerto autógeno de ilíaco, onde no transoperatório notou-se a formação da ponte óssea entre os fragmentos fraturados em que a base óssea havia sido perdida.

Resultados: O paciente ficou satisfeito com o resultado de ambas as cirurgias e aguarda a reabilitação oral.

Discussão: Não há um consenso na literatura quanto à abordagem primária ou tardia para reconstrução mandibular. Ambas as opções têm suas vantagens e seus riscos, sendo definida a intervenção imediata ou tardia de acordo com a experiência do cirurgião a responsável pelo caso.

Conclusões: A abordagem primária com estabilização dos fragmentos ósseos é importante para diminuir a contratura dos tecidos, o que torna ainda mais desafiador o processo de reconstrução mandibular.

ABORDAGEM CIRÚRGICA PARA REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM REGIÃO INFRAORBITÁRIA: UM RELATO DE CASO

Ícaro Girão Evangelista, Alexandre Simões Nogueira, José Nunes Carneiro Neto, Jessica Emanuella Rocha Paz, Eduardo Costa Studart Soares*

Hospital Universitário Walter Cantídio – HUWC. *Autor para correspondência:
icarogirao8@hotmail.com

Os traumas em face causados por objetos penetrantes, ocasionalmente, provocam ferimentos com permanência do conteúdo no interior da lesão. A manutenção desses corpos estranhos na região traumatizada pode evoluir com dor, edema, infecção causando desde um incômodo ao paciente até desordens funcionais graves. Nessas situações, a identificação dos locais acometidos por esses objetos é de fundamental importância no planejamento e no tratamento multidisciplinar adequado para remoção desses. Além do exame clínico, exames complementares podem auxiliar no reconhecimento das áreas acometidas. O objetivo do presente trabalho é relatar o caso de um paciente do sexo masculino, ASA I, vítima de acidente de trabalho, que compareceu ao ambulatório tendo como queixa principal dor em região infraorbitária e zigomática esquerda. Ao exame clínico apresentava ferimento lacero-contuso em pálpebra inferior esquerda com acuidade e motilidade ocular preservadas.

À palpação, notou-se a presença de um corpo estranho associado ao ferimento. O paciente foi submetido a remoção de corpo estranho em ambiente hospitalar, sob anestesia geral, pela equipe da cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial em conjunto com a otorrinolaringologia do Hospital Universitário Walter Cantídio. O objeto retido foi removido por completo do ferimento. O mesmo encontra-se em acompanhamento clínico de 12 meses, sem sinais de infecção ou alterações clínicas após procedimento cirúrgico realizado. O bom resultado alcançado no final sobrestamento serve para ressaltar a importância do atendimento multidisciplinar na resolução de casos complexos. Também se observa a importância do correto diagnóstico em casos de corpos estranhos em regiões do trauma, e na remoção criteriosa desses, para melhor desfecho clínico.

DENTES ENVOLVIDOS NAS LINHAS DE FRATURAS MANDIBULARES

*Danielle Darze Abbade Barbosa**, Paula Mauro Botelho, Rafael Meira Pimentel, Lucas Carneiro Costa

Faculdade São José – FJS. *Autor para correspondência: danielledabarbosa@gmail.com

Aproximadamente 50% das fraturas de mandíbula envolvem dentes situados na linha da fratura e manter ou extrair esses elementos sempre foi motivo de discussão. O tratamento desses casos, atualmente, tornou-se mais conservador, tendo-se conseguido resultados positivos quando se utiliza a técnica de fixação interna rígida para reduzir fragmentos ósseos mandibulares sem a extração dos referidos elementos. Analisando as radiografias de pacientes operados no serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Municipal Salgado Filho SMS-RJ; este painel tem por objetivo fazer uma revisão de literatura sobre o tema demonstrando que os dentes presentes em linha de fratura não são os principais responsáveis pelo desencadeamento de complicações pós-operatórias. Com o desenvolvimento dos sistemas de fixação interna rígida e o aumento no número de trabalhos científicos sobre o tema, descobriu-se outras causas para o aparecimento de complicações pós-operatórias durante o tratamento das

fraturas mandibulares, tais como: falta de instabilidade dos dentes no traço da fratura, dentes com comprometimento pulpar, periapical e periodontal, com fratura radicular, com grande exposição radicular, o tipo de microbiota oral, a baixa imunidade do paciente, o tempo decorrido entre o trauma e o tratamento dentre outros fatores. A manutenção do elemento dentário também passou a ser importante, pois em alguns casos facilitaria a redução dos fragmentos ósseos através da estabilização da oclusão. A avaliação criteriosa de cada caso, a utilização precisa da técnica de fixação interna rígida e a colaboração do paciente seriam fatores fundamentais para o sucesso no tratamento das fraturas mandibulares com dentes no traço da fratura, diminuindo-se as complicações pós-operatórias.

FRATURA DE SEIO FRONTAL E DO COMPLEXO NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL: RELATO DE CASO

Willian Martins Azeredo, Antonio Eugênio Magnabosco Neto,
Alexandre Bion Zattar, Giuliano Teixeira Pacher*

Hospital Municipal São José – HMSJ. *Autor para correspondência:
willianazeredo@gmail.com

As fraturas faciais que atingem o osso frontal e o complexo naso-órbito-etmoidal (NOE) correspondem apenas de 2 a 15% das fraturas faciais. Os sinais e sintomas mais comuns encontrados em paciente que sofreram traumas faciais são dor e equimose periorbital (em frontal) e a deformidade nasal, edema, equimose das pálpebras, hemorragia subconjuntival, hiposmia e telecanto traumático (em NOE). A imaginologia atual tem como padrão ouro o uso de tomografia computadorizada (TC) para diagnóstico de tais fraturas. Paciente do sexo masculino, leucoderma, 21 anos, vítima de acidente de trabalho com trauma causado por tora de madeira em face, foi encaminhado ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital Municipal São José – Joinville/Santa Catarina, para atendimento de urgência. Ao dar entrada no hospital encontrava-se em escala de Glasgow 15, lúcido, orientado, contactuante, apresentando edema e equimose em região de órbita bilateralmente, desvio nasal evidente e afundamento em região de osso frontal lado direito. Após avaliação clínica inicial, foi solicitada tomografia

computadorizada observando-se a presença de fratura de tabua externa e interna de seio frontal bem como fratura NOE tipo II. Posteriormente o paciente foi encaminhado ao centro cirúrgico geral, onde foram realizados acessos subtarsais bilaterais para redução e fixação de fraturas de rebordo infraorbitários. Também foi realizado acesso coronal para redução e fixação, de parede anterior de seio frontal com uso de placas e parafusos, A escolha para a correção de desvio nasal foi a redução e colocação de splint e posterior curativo em nariz. Em traumatologia facial, a escolha dos acessos para correta visualização, redução e fixação de fraturas devem ser analisadas individualmente. Ferimentos corto contusos podem ser utilizados em determinados casos como acesso as áreas traumatizadas. Contudo, em traumas onde não estão presentes, os acessos como o subtarsal e coronal são amplamente indicados.

LESÃO EM DORSO NASAL POR MORDIDA DE CÃO: RELATO DE CASO

Lucas Carneiro Costa, Rafael Meira Pimentel, Sergio Pinto Chaves Junior, Danielle Darze Abbade Barbosa, Paula Mauro Botelho*

Faculdade São José - FSJ, 2 HMSF - Hospital Municipal Salgado Filho. *Autor para correspondência: lucas.maxilofacial@gmail.com

Resumo: Lesões por mordida canina são muito comuns e frequentemente, quando em face, leva a um prejuízo estético. Esta associado a alto risco de infecção bacteriana e transmissão do vírus da raiva. O tratamento de lesões causadas por mordidas de cães é feito por limpeza, desbridamento e fechamento primário da lesão, controle anti-raiva e tétano e profilaxia antibiótica. Os antibióticos de escolha são amoxicilina com ácido clavulânico ou cefalexina (cefalosporina de 1ª geração). O processo cicatricial de feridas é complexo e envolve interação de múltiplos tipos de células, fatores de crescimento, citocinas e quimiocinas; sendo aplicação do laser de baixa potencia um otimizador e facilitador deste processo. A fibrina rica em plaquetas tem um potencial para estimular e acelerar a cicatrização dos tecidos moles e duros pois possui um agregado de fatores de crescimento e sustenta os principais mecanismo de cicatrização de feridas: Angiogênese, imunidade e proliferação epitelial, sendo assim muito utilizado para fechamento de feridas abertas. Nosso objetivo é relatar um caso de mordida de cão em dorso nasal com avulsão de tecido mole, sendo utilizado fibrina rica em

plaquetas e aplicação de laser para otimizar o processo cicatricial. Relato do caso: Paciente de 30 anos, sexo feminino, apresentou-se ao serviço de CTBMF do Hospital Municipal Salgado Filho – RJ, com histórico de mordida de cão há 40 minutos. Ao exame físico, avulsão de parte de tecido mole do dorso nasal, sem perda de cartilagem ou tecido ósseo. Proposto tratamento cruento com aplicacao de PRF e laserterapia para otimizar a cicatrizacao. Paciente foi acompanhada semanalmente por 60 dias, sem intercorrências ou qualquer tipo de complicações. Conclusão: O tratamento de feridas em áreas estéticas é sempre um desafio. Apesar de alto índice de infecções em casos de mordeduras canina, a associação do PRF mostrou otimizar o processo cicatricial, remindo possíveis complicações.

TRATAMENTO INCOMUM DE FRATURA DE MANDÍBULA ATRÓFICA DURANTE A INSTALAÇÃO DE IMPLANTES OSSEOINTEGRADOS E MENTOPLASTIA

Raphaela Zanin Rodrigues, Isabela Ardenghi Baptista, Eder Alberto Sigua-Rodriguez, Lilian Cristina Vessoni Iwaki, Liogi Iwaki Filho*

Universidade Estadual de Maringá – UEM. *Autor para correspondência:
raphaelazanin@hotmail.com

Paciente LPF, gênero feminino, 56 anos de idade, com queixe de dor na mandíbula. A paciente relatou que há 2 meses foi realizado procedimento cirúrgico para a instalação de 4 implantes na região anterior da mandíbula associada a mentoplastia. Alguns dias após a cirurgia permanecia com fortes dores na região parasinfisária que culminou com a perda de um implante deste lado. O profissional que tratou removeu, mas as dores persistiam. Na avaliação tomográfica observou-se uma fratura em região de parasínfise esquerda da mandíbula. Foi realizado novo procedimento com remoção de outro implante e fixação de uma placa do sistema 2.0 mm. Dois meses após a primeira cirurgia, a paciente ainda apresentava fortes dores na mandíbula. Ao exame intrabucal apresentava exposição da placa 2.0 mm e mobilidade e dor à manipulação. A proposta de tratamento foi da reversão da mentoplastia para auxiliar na estabilização da fratura. Como método de fixação o ideal seria uma placa locking do sistema 2.4 mm, porém devido à realização da mentoplastia, não seria possível a

instalação de parafusos na região anterior. Outra opção seria estilizar a placa de reconstrução na base da mandíbula, porém seria necessário transfixar o corpo mandibular causando danos ao feixe vasculonervoso. Por a paciente estar emocionalmente comprometida em estado de depressão, optamos por realizar uma cirurgia menos agressiva, com acesso intrabucal e utilização de material de fixação mais leve, apesar dos riscos ponderados. Sob anestesia geral, realizamos o reposicionamento da mentoplastia. As fixações foram realizadas com os sistemas 2.0 e 1.5 mm com preenchimento dos defeitos ósseos com bioss. A paciente foi orientada a manter dieta leve. Após 10 meses, a fratura da mandíbula está consolidada. Apesar da opção de tratamento de risco escolhido, obtivemos sucesso pela grande cooperação da paciente permitindo um tratamento menos agressivo com menos sequelas.

PAF EM MANDÍBULA E SUAS COMPLICAÇÕES

*Barbara Camilla Mazeira De Lima**, Natália Zgur, Alan Ardisson,
Jonathan Ribeiro

Faculdade São José – FSJ. *Autor para correspondência: dra.barbara2020@gmail.com

Um ferimento por projétil de arma de fogo (FPAF) são considerados, dentro do segmento trauma facial, o segundo colocado em causas de óbito, sendo superados apenas pelos acidentes automobilísticos. A abordagem tanto do profissional bucomaxilofacial tanto nos casos de paciente que chegam a emergência quanto ao paciente que estão em busca da reabilitação posterior ao trauma é realizado por protocolos sequenciais de atendimento como exame físico, clínico e imprescindivelmente uma tomada radiográfica, podendo ser uma panorâmica ou uma tomografia computadorizada, para que possa se diagnosticar de forma precisa para que seja executado então o plano de tratamento. Em casos de uma incisão cirúrgica para a remoção do projétil ou remoção do fragmento do projétil, podendo ser realizado, dependendo, de cada caso a cirúrgica em âmbito hospitalar com anestesia geral ou consultório com anestesia local, e assim realizar o procedimento cirúrgico para que possa ser devolvido a estabilidade física e estética, caso necessário, na região da mandíbula, podendo haver a necessidade do auxílio da instalação de pinos e parafusos, podendo ser feito na região

intra-oral ou extra-oral (um fixador externo) , estando o profissional sempre apto a realizar a readequação do sistema imunológico, físico e estético do paciente. Nas fraturas cominutivas mandibulares oriundas de ferimentos por PAF não existe consenso para uma única forma de tratamento. A utilização dos fixadores externos é uma opção de tratamento viável e efetiva quando bem indicada, como pôde ser observado em casos clinicos oriundos de Projétil de fogo onde se consegue em quantidades satisfatória o contorno mandibular, ausência de mobilidade atípica, boa relação intermaxilar e funções mandibulares preservadas. Conclui -se que a estabilização de fraturas cominutivas por PAF pelo método de fixação externa é eficiente quando respeitadas as técnicas de uso e os protocolos de antibioticoterapia.