

Journal of the Brazilian  
College of Oral and  
Maxillofacial Surgery  
JBCOMS

**10<sup>o</sup> ENNEC**

ENCONTRO NORTE NORDESTE DE CIRURGIA  
E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL

Suplemento online do  
Journal of the Brazilian College of Oral and  
Maxillofacial Surgery - JBCOMS  
Volume 2 número 2 - 2016



**COLÉGIO BRASILEIRO  
DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA  
BUCO-MAXILO-FACIAL**

# ENNEC 2016

5 a 7 de maio de 2016 | Manaus/AM

**TRABALHOS CIENTÍFICOS**

---



5a7 Manaus-AM  
maio Manaus Plaza  
2016 Centro de Convenções

ENCONTRO NORTE  
NORDESTE DE CIRURGIA  
E TRAUMATOLOGIA  
BUCO-MAXILO-FACIAL

# 10<sup>o</sup> ENNEC

# TRABALHOS CIENTÍFICOS

5 a 7 de maio de 2016  
Manaus/AM

# Diretoria gestão 2016/2017

Trabalharemos para a consecução da nossa “**Missão Institucional**” e, assim, atingir a “**Visão**” que pretendemos ter, mediante os “**Valores**” em destaque.

Por essa razão, é importante expor a Missão, a Visão e os Valores do nosso Colégio:

## MISSÃO DO CBCTBMF

“Promover o desenvolvimento da Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial no Brasil, através do progresso científico resultante da educação avançada, do aprimoramento da pesquisa e do intercâmbio de experiências.”

## VISÃO DO CBCTBMF

“Ser reconhecido, pelos especialistas em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial e pela Comunidade Científica, como uma Entidade de Referência Nacional e Internacional”.

## VALORES DO CBCTBMF

**Capacitação e Desenvolvimento** – promover condições para a melhoria do desempenho profissional dos seus membros, desenvolvimento de competência, que é o resultado de conhecimento.

**Inovação** – buscar e incentivar a criatividade na implementação de soluções inovadoras para a resolução de problemas e para a melhoria contínua do atendimento aos pacientes.

**Respeito** – tratar as pessoas com igualdade, dignidade e cordialidade.

**Confiança** – desenvolver a credibilidade como elemento fundamental em todas as relações e a autoconfiança como consequência da capacitação.

**Integração** – realizar “benchmarking” e buscar a integração com os órgãos de saúde nas esferas municipais, estaduais e federais.

**Comprometimento** – comprometer as pessoas na construção de uma cultura de qualidade.

## Diretoria Executiva

### **Presidente:**

Sylvio Luiz Costa de Moraes

### **Vice-presidente:**

Manoel de Jesus Rodrigues Mello

### **Secretário Geral:**

Alexandre Maurity de Paula Afonso

### **Diretor Financeiro:**

Hernando Valentim da Rocha Junior

### **Diretora Científica:**

Renata Pittella Cançado

### **Diretor Executivo:**

Márcio de Moraes

## Comissões Assessoras

### **1. Comissão de Análise Regional de Mercado de Trabalho para Cirurgões Buco-Maxilo-Faciais do Brasil:**

Antonio Brito e Fernanda Brasil Daura J. Boos Lima

### **2. Comissão de Avaliação dos Residentes:**

Renata Pitella Cançado e Daniel Falbo Martins de Souza

### **3. Comissão de Bioética e Recomendação de Boas Práticas:** Sérgio Antônio Schiefferdecker

### **4. Comissão de Criação do Selo de Qualidade do Colégio:** Fernando Cesar Amazonas Lima e João Vitor Canellas

### **5. Comissão de e-learning:**

André Vajgel

### **6. Comissão de Ensino a Distância:**

João Carlos Birnfeld Wagner

### **7. Comissão de Ensino e Treinamento em Residência:**

José Thiers Carneiro Junior

### **8. Comissão de Implantação do Board Brasileiro e Internacional:**

Gabriel Pires Pastore, Waldemar Daudt Polido e Fernando Melhem Elias

### **9. Comissão de Informática e Identidade Audiovisual:**

Rafael Vago Cypriano e Rafael Seabra Louro

### **10. Comissão de Interlocução com Entidades Internacionais:**

José Rodrigues Laureano Filho, Gabriel Pires Pastore, Nicolas Homs, Marcelo Melo Soares, Paulo da Costa Rodrigues e Leandro Napier

### **11. Comissão de Interlocução com o MEC e CFO de Interesse da Especialidade:**

Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli, Liogi Iwaki Filho e Marcelo Marotta Araújo

### **12. Comissão de Organização de Eventos Regionais e Nacional:**

Coordenador do Capítulo + Diretor Executivo + Conselheiro designado

### **13. Comissão de Planejamento Estratégico:**

Nicolas Homs, Gabriel Pires Pastore, Luciano Mauro Del Santo, Daniel Falbo Martins de Souza

### **14. Comissão de Redes Sociais:**

Edmundo Marques do Nascimento Junior

### **15. Comissão Social:**

Aira Maria Bonfim Santos

### **Revista JBCOMS**

**Editor-Chefe:** Belmiro C. do Egito Vasconcelos

**Editor-Adjunto:** Gabriela Granja Porto

### **Eventos**

#### **Presidente do ENNEC 2016:**

Jean Glaydson de Souza Fialho

#### **Presidente do ECEC 2016:**

Romildo José de Siqueira Bringel

#### **Presidente do COPAC 2016:**

José Flávio Ribeiro Torezan

#### **Presidente do COBRAC 2017:**

Luciano Mauro Del Santo

#### **Presidente do ENNEC 2018:**

Luciano Schwartz Lessa Filho

#### **Presidente do ICOMS 2019:**

Luiz Henrique Moreira Marinho

### **Conselho Geral**

#### Titulares

- 1) Antenor Araújo – SP
- 2) Clóvis Prada – SP
- 3) Clóvis Marzola – SP
- 4) Eduardo Hochuli Vieira – SP
- 5) Eduardo Seixas Cardoso – SP
- 6) João Gualberto C. Luz – SP
- 7) Jonathas Daniel Paggi Claus – SC
- 8) Liogi Iwaki Filho – PR
- 9) José Thiers Carneiro Junior – PA
- 10) Luiz Henrique Moreira Marinho – MG
- 11) Nicolas Homs – RJ
- 12) Paulo José D’Albuquerque Medeiros – RJ
- 13) Paulo da Costa Rodrigues – RJ
- 14) Ricardo José de Holanda Vasconcelos – PE
- 15) Sérgio Antônio Schiefferdecker – RS

**Presidente Anterior:** José Nazareno Gil – SC

#### Conselheiros Suplentes

Alan Panarello – GO  
Cassio Edward Sverzut – SP  
David Moraes de Oliveira – PE  
Maiolino Thomaz Fonseca Oliveira – SP  
Ricardo Pereira Mattos – RJ

### **Coordenadores dos capítulos**

#### **CAP II (MT, MS, TO, GO, DF):**

Alan Panarello

#### **CAP III (PI, MA, PA, AM, RO, RR, AP, AC):**

Julio Cesar de Paulo Cravinhos

#### **CAP IV (PB, RN):**

Hécio Henrique A. de Moraes

#### **CAP V (SE, AL):**

Álvaro Bezerra Cardoso

#### **CAP VI (MG):**

Sergio Monteiro Lima Junior

#### **CAP VII (RJ):**

Ricardo Pereira Mattos

#### **CAP VIII (SP):**

José Flávio Ribeiro Torezan

#### **CAP IX (PR):**

Leandro Eduardo Klüppel

#### **CAP X (PE):**

David Moraes de Oliveira

#### **CAP XI (RS):**

Bruna Rodrigues Fronza

#### **CAP XII (CE):**

Lécio Pitombeira Pinto

#### **CAP XIII (ES):**

André Alberto Camara Puppim

#### **CAP XIV (SC):**

Jonathas Daniel Paggi Claus

#### **CAP XV (BA):**

André Carlos de Freitas

### **Coordenadores Regionais:**

- CAP II:** André Luís Vieira Cortez – DF  
**CAP III:** Lucas Machado de Menezes – PA  
**CAP III:** Marcel Kiyoshi Lima Kimura – AM  
**CAP III:** Luis Raimundo Serra Rabêlo – MA  
**CAP III:** Pedro Ivo Santos Silva – RO e AC  
**CAP IV:** Rafael Grotta Grempele – PB  
**CAP V:** Ricardo Viana Bessa Nogueira – AL  
**CAP VI:** Maiolino Thomaz Fonseca Oliveira – Titular – Uberlândia  
**CAP VI:** Sandro Isaías Santana – Asp – Sul de Minas  
**CAP VII:** Roberto Gomes dos Santos Asp – RJ  
**CAP VIII:** Fernando Melhem Elias – SP  
Cassio Edward Sverzut – SP  
Rubens Guimarães Filho – SP  
**CAP IX:** Davani Latarullo Costa – Asp – PR  
**CAP XI:** Rodrigo Sofia da Rocha – Asp – RS

## **PROGRAMA DE GESTÃO**

- 1) Manutenção de todas as conquistas da administração 2014-2015.
- 2) Reformulação administrativa da Secretaria (sede).
- 3) Implantação do “Curso Anual de Atualização em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (CTBMF)” nos Capítulos, com emissão de certificados aos que obtiverem 75% de frequência. O curso abrangerá os seguintes assuntos: trauma, reconstrução, ortognática, ATM, cirurgia oral e implantodontia.
- 4) Continuidade dos Encontros Educacionais como alternativa para Capítulos onde não for possível implantar o “Curso Anual de Atualização em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (CTBMF)”, devido à “baixa densidade demográfica de especialistas”. Haverá, também, emissão de certificados aos que obtiverem 75% de frequência. O Encontro Educacional abrangerá os mesmos assuntos do “Curso Anual de Atualização”.
- 5) Criação de eventos menores, de um dia, como Simpósios ou Seminários Avançados, em regiões nas quais a “baixa densidade demográfica de especialistas” não permita sequer a periodicidade de Encontros Educacionais.

6) Realização dos Congressos Regionais em 2016: o 10º Encontro Norte-Nordeste de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (10º ENNEC), em Manaus; o Encontro Cearense de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (ECEC); e o 13º Congresso Paulista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (13º COPAC), em Sorocaba. E a realização, em 2017, do nosso Congresso Nacional: o XXIV Congresso Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (XXIV COBRAC) em São Paulo.

7) Criação de  **cursos de capacitação para organizadores de eventos**  do Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial: nos Congressos Regionais, os  **Fóruns para Organizadores de Eventos do Colégio**  (FOVEC); no Congresso Brasileiro, o  **Curso de Capacitação para Organizadores de Eventos do Colégio**  (CAPEVESC). Esses cursos objetivam construir uma nova geração de gestores de eventos, melhorando a organização e os resultados técnicos, científicos e financeiros.

8) Prosseguir com os Programas Sociais em parceria com a Rede Globo e o SESI, por meio dos programas “Bem Estar Global” e “Ação Global”.

9) Implantação do  **Sistema de pontuação de todas as atividades dos associados** . A pontuação terá como objetivo facilitar a ascensão a Membro Titular e, para os que já forem Titulares, manter a sua condição.

10) Propor uma nova “membresia” para o Colégio. Atualmente, há quatro tipos de membros(\*):  **Aspirantes, Titulares, Honorários e Remidos** . Contudo, na prática há dois: Aspirantes e Titulares. A proposta da nossa Diretoria é a criação de outras três categorias de membros, com diferentes percentuais de pagamento da anuidade, ficando a composição do quadro de membros assim:

**a. Membros Acadêmicos:** Os Membros Acadêmicos são os estudantes de graduação em Odontologia, regularmente inscritos em cursos superiores reconhecidos pelo Ministério da Educação.

**b) Membros Colaboradores:** Os Membros Colaboradores são os Cirurgiões-Dentistas, mas não especialistas em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial.

**c) Membros Aspirantes:** Os Membros Aspirantes são os Cirurgiões-Dentistas Residentes ou alunos de Especialização ou de Mestrado e/ou Doutorado, em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial.

**d) Membros Efetivos:** Os Membros Efetivos são os Cirurgiões-Dentistas Especialistas em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. (registrados no CFO/CRO como Especialistas em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial).

**e) Membros Titulares:** Os Membros Titulares são os Cirurgiões-Dentistas, que cumpriram os requisitos estabelecidos pelo Regulamento Geral, após o exercício de 05 (cinco) anos a partir da categoria de Membro Aspirante ou de Membro Efetivo, registrados como Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (CTBMF) no CFO/CRO.

**f) Membros Honorários:** Os Membros Honorários serão personalidades de destaque na especialidade ou afins, nacionais ou estrangeiros, propostos pela Diretoria Executiva ou por 05 (cinco) Membros Titulares e/ou Remidos à Diretoria Executiva, que apreciará o processo instruído com o “curriculum vitae” do profissional e documentos que fundamentem a proposta sendo sujeita à homologação conjunta do Conselho Geral.

**g) Membros Eméritos:** Os Membros Eméritos são os Ex-Presidentes do COLÉGIO.

**h) Membros Remidos:** Os Membros Remidos serão os Membros Titulares aposentados e reformados que deixaram de exercer a especialidade e ou que, tenham 30 anos de participação efetiva no COLÉGIO de forma ininterrupta como Membro Titular, tendo passado a esta condição por requerimento ou por proposta da Diretoria, desde que o interessado concorde em continuar como membro do COLÉGIO.

**i) Membros Internacionais:** Os Membros Internacionais serão os Cirurgiões-Dentistas estrangeiros especialistas em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial que tenham interesse em ingressar no Colégio.

**11)** Indexação da Revista Científica do Colégio, que irá publicar o quarto exemplar no primeiro semestre de 2016.

**12)** Emprego de aplicativo de videoconferência, como o “Go-To-Meeting”, com possibilidade de integrar o país inteiro, facilitando a veiculação de educação continuada.

**13)** Projeto de implantação do “Board Brasileiro” da especialidade.

**14)** Revisão do *website* do Colégio, tornando-o mais fácil para o acesso ao público externo e aos associados, agregando importantes informações de interesse da especialidade.

**15)** Desenvolvimento e finalização de aplicativo do Colégio para “smartphones”.

**16)** Projeto Memória e Transparência: criar arquivos digitais para consulta de todos os associados, disponibilizando no *website* do Colégio uma aba com as publicações da Diretoria Geral, de caráter permanente (como Estatuto, Regulamento Geral, Manual Geral de Eventos Nacionais e Regionais, Cerimonial, Manual do Coordenador de Capítulo, Manual do Organizador de Encontros Educacionais, etc.) e de caráter temporário (referentes ao biênio da administração: Ata de Reuniões da Diretoria, Decisões, Designações, Demonstrativos Econômico-Financeiros).

**17)** Apoio aos Membros do Colégio em demandas de natureza jurídica terão apreciação da Assessoria Jurídica (contratação de um escritório), uma vez que é inviável que um membro da Diretoria assumisse esse tipo de responsabilidade.

**18)** Implementar as ações propostas pelas 15 Comissões criadas. O trabalho das Comissões e o plano de metas da Gestão visa, no futuro, criar condições de fazer do Colégio uma “entidade certificadora” da especialidade.

**19)** Incentivar o emprego de um “canal direto de sugestões”, no *website*, para a Diretoria Executiva.

**20)** Instituir a rotina de Visita Técnica aos Capítulos.

**21)** Criação do Informativo “1ª Edição”, um veículo de informação atualizada da Presidência com todos os integrantes da Gestão, além da Diretoria Executiva: Conselho Geral, Comissões e Coordenadores de Capítulos (tanto aqueles das capitais quanto os regionais).

## Comissão Organizadora

Presidente	Jean Glaydson de Souza Fialho
Secretário Geral	Marcel Kiyoshi Lima Kimura
Comissão Científica	Andrezza Lauria de Moura Adriano Freitas Assis Cláudio Ferreira Nóia Marleno Litaiff Monteiro Júnior Max Eduardo Barroso de Amorim
Comissão de Divulgação	Alethéia Caldeira Paranhos David Alcantara de Oliveira Pita Guilherme Cândido do E. Santo Rocha Max Eduardo Barroso de Amorim
Financeiro	Marcel Kiyoshi Lima Kimura
Coordenadores dos Capítulos Norte/Nordeste	Cap. III (AM,AC,MA,PA,PI,RO,RR) - Julio Cesar de Paulo Cravinhos Cap. IV (PB,RN) - Hécio Henrique Araújo de Moraes Cap. V (AL,SE) - Álvaro Bezerra Cardos Cap. X (PE) - David Moraes de Oliveira Cap. XII (CE) - Lécio Pitombeira Pinto Cap. XV (BA) - André Carlos de Freitas
Coordenadores Regionais da Região Norte-Nordeste	CAP III: Lucas Machado de Menezes – PA CAP III: Marcel Kiyoshi Lima Kimura – AM CAP III: Luis Raimundo Serra Rabêlo – MA CAP III: Pedro Ivo Santos Silva – RO e AC CAP IV: Rafael Grotta Gempel – PB CAP V: Ricardo Viana Bessa Nogueira – AL

### NORMAS PARA APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS

1. Os trabalhos científicos deverão ser enviados exclusivamente através da Área Restrita no site do evento.
2. Os trabalhos aprovados serão enquadrados em 2 modalidades: tema livre ou pôster.
3. Cada apresentador poderá apresentar até 3 trabalhos científicos, podendo ser coautor de outros. Cada trabalho poderá ter no máximo um autor e cinco coautores, já contando com o apresentador
4. O tema apresentado deverá estar relacionado à Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial e áreas relacionadas, devendo enquadrar a apresentação em uma das áreas de interesse: pesquisa, revisão de literatura científica e apresentação de casos clínicos
5. Os trabalhos não selecionados na forma de apresentação oral poderão ser selecionados para apresentação em forma de pôster, caso o apresentador do trabalho concorde
6. As inscrições para trabalhos somente serão aceitas via Internet
7. Prazo para envio dos trabalhos: até às **18h (horário de Brasília) do dia 31 de março de 2016**
8. O autor que irá apresentar o trabalho deverá estar inscrito no evento e com a inscrição paga para que o módulo de submissão de trabalhos seja liberado.
  - o Os pagamentos feitos com cartão de crédito tem liberação automática imediata, pois o pagamento é online.
  - o Os pagamentos feitos através de boleto bancário dependem de compensação e informação dos bancos. Nesta modalidade pagamento deverá ser feito até 28/03/2016 para que haja tempo suficiente para compensação e baixa no sistema.
9. Formato para submissão de Tema Livre e Pôster:
  - o Título: deverá estar escrito em letras maiúsculas
  - o Autor e co-autores: deverão iniciar pelos sobrenomes, seguidos das iniciais dos nomes, separados por vírgulas. A instituição de todos deve ser informada
  - o Tamanho máximo do corpo do texto: 3.000 caracteres com espaços (não incluindo o título, autores e instituições)
  - o A redação dos textos em casos de pesquisa científica deverá ser dividida nos seguintes itens: Introdução; Objetivos; Material e Métodos; Resultados; Conclusão
  - o A redação dos textos em casos de revisão de literatura científica deverá ser dividida nos seguintes itens: Revisão de Literatura Científica; Objetivos; Conclusão
  - o A redação dos textos de casos clínicos deverá ser dividida nos seguintes itens: Introdução; Objetivos; Relato de Caso Clínico; Conclusão
- o Os resumos devem ser acompanhados de 3 a 5 palavras-chave, também em português e em inglês, adequadas conforme orientações do DeCS ([decs.bvs.br](http://decs.bvs.br)) e do MeSH ([www.nlm.nih.gov/mesh](http://www.nlm.nih.gov/mesh))

10. Não será permitida alteração após a avaliação do trabalho.
11. Após a submissão do trabalho o autor receberá a confirmação através do e-mail de contato informado na inscrição. Esta mensagem de confirmação é a garantia que o trabalho foi enviado corretamente. **Caso não receba o e-mail com a confirmação de submissão o autor deverá entrar em contato com a secretaria executiva do evento até 24 horas antes do prazo final de submissão.**
12. O status de aceitação do trabalho será disponibilizado na área restrita do autor que submeteu trabalho.
13. O envio do trabalho representa um compromisso definitivo do autor em apresentar o trabalho, se aceito, durante o Congresso e permitir a sua publicação na revista oficial da Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial.
14. Os trabalhos aceitos e apresentados durante o Congresso serão publicados na revista do Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial <http://www.bucomaxilo.org.br/site/revista-cbctbmf.php>.
15. Dúvidas serão dirimidas pela Comissão Organizadora do Evento.

### **NORMAS PARA APRESENTAÇÃO DE PÔSTER**

- a. Dimensões: 150 cm (altura) x 90 cm (largura) e posição vertical
- b. Material: confeccionado em lona e com corda para ser pendurado no local de exposição
- c. O pôster deverá ser afixado de acordo com o dia e horário informados pela Comissão e o apresentador deverá permanecer no local do Pôster no horário estipulado pela comissão para discutir o seu trabalho com os participantes e com a comissão julgadora
- d. O apresentador terá 05 minutos para a sua exposição, seguidos de 03 minutos para discussão

### **NORMAS PARA APRESENTAÇÃO DE TEMA LIVRE**

- a. O apresentador terá 10 minutos para a sua exposição, seguidos de 05 minutos para discussão
- b. O apresentador deverá comparecer no “media desk” com pelo menos 3 horas de antecedência à sua apresentação
- c. O apresentador deverá se preparar para a exposição durante a apresentação anterior à sua
- d. Apresentações que ultrapassarem o tempo predeterminado serão interrompidas e perderão pontos na avaliação
- e. Os recursos disponíveis para apresentação são vídeo e “data show”
- f. Os slides para apresentação de tema livre devem estar no formato padrão (4:3)

### **CERTIFICADOS**

Será emitido apenas um certificado para cada trabalho aceito e apresentado. Nele constarão os nomes do autor e de todos os co-autores.

Para mais informações enviar e-mail para [ennec@gapcongressos.com.br](mailto:ennec@gapcongressos.com.br)

**Área:** Poster

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** SILVA, SE; NÓIA, CF; RODRIGUES, MTV; PINTO, JMV; SOUZA, FG; VALE, DS.

#### **4 - FIBROMA OSSIFICANTE CENTRAL DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO**

**Resumo:**

O Fibroma ossificante, também conhecido como Fibroma cementificante é um tumor benigno raro, composto por uma mistura de tecido fibroso, trabéculas ósseas, esférulas semelhantes a cimento, ou ambas. Essa entidade é freqüentemente assintomática, mas pode causar problemas estéticos e oclusais, por resultar em aumento de volume e assimetria facial. Pode alcançar grandes proporções, tendo relatos de casos raros, onde foi associado a dor e parestesia . Tem maior ocorrência em pacientes do sexo feminino, entre a 3ª e 4ª década de vida, tendo predileção pela região posterior de mandíbula. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso atípico de fibroma ossificante central de mandíbula. Paciente do gênero feminino, 55 anos de idade, leucoderma, assintomática, apresentou-se na Área de Cirurgia Bucomaxilofacial queixando-se de aumento volumétrico na região anterior de mandíbula. Ao exame clínico observou-se edentulismo parcial mandibular, e aumento volumétrico considerável envolvendo toda a região anterior mandibular. Para melhor avaliação do caso foi solicitado exame tomográfico onde observou-se uma lesão radiolúcida extensa estendendo até a região de corpo mandibular bilateral. A paciente foi submetida a biópsia e o resultado histopatológico evidenciou Fibroma ossificante central de mandíbula. Pela dimensão da lesão, optou-se por tratamento cirúrgico ressectivo, em ambiente hospitalar, sob anestesia geral.

**Palavras chave:** FIBROMA OSSIFICANTE, DISPLASIA FIBROSA ÓSSEA, FIBROMA CEMENTIFICANTE

**Keywords:** OSSIFYING FIBROMA, OSSEOUS FIBROUS DYSPLASIA, CEMENTIFYING FIBROMA

**Área:** Poster

**Apresentação:** Cirurgia da ATM

**Autores:** 1. VOSS, D. MESTRANDO E RESIDENTE EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL UFPA-PA. UNI/ABO-PA. IMPLANTODONTISTA. 2. CARNEIRO JUNIOR, J. T. PHD EM CTBMF. 3. CRUZ E SILVA, B. T. 4. OLIVEIRA, V. C. L. ENDODONTISTA

### **5 - PRÓTESE TOTAL CUSTOMIZADA DE ATM: CASO CLÍNICO.**

**Resumo:**

**Introdução:** A ATM pode ser afetada por lesões que alteram a sua morfologia e comprometem a sua função. Levando o cirurgião a ressecá-la e reconstruí-la. A prótese total da ATM consiste em um componente que substitui a fossa articular e outro componente que substitui a cabeça da mandíbula. Tal procedimento é capaz de restituir a forma e a função da articulação substituída. Atualmente, dentre os materiais aloplásticos, a utilização da prótese total customizada de ATM é a melhor forma de reconstrução. A vantagem dessa prótese é ter um ajuste individualizado e preciso. **Objetivo:** Relatar o caso clínico de reconstrução total de ATM com prótese customizada em um paciente previamente ressecado devido a um Ameloblastoma Multicístico em mandíbula esquerda. **Relato de Caso clínico:** Paciente J, C. M, com 33 anos de idade, melanoderna, sexo masculino, oriundo do Hospital Ophir Loyola de Belém do Pará, com indicação de reconstrução total de ATM e mandíbula esquerda. Ao exame clínico o paciente apresentava desvio de linha média, maloclusão, limitação de abertura de boca e dificuldade nos movimentos excêntricos da mandíbula. No exame de tomografia computadorizada (TC) são observadas assimetrias, alterações na morfologia mandibular, além de aumento do ângulo do plano oclusal. Para a confecção da prótese customizada foi realizado planejamento virtual através da TC e modelo de estereotipagem. Para a instalação cirúrgica foram utilizados o acesso transcervical para exposição e remoção da placa de reconstrução previamente instalada e o acesso pré-auricular para adaptação da prótese customizada. O procedimento foi realizado sem intercorrências. **Discussão:** A prótese de ATM representa a última opção na reconstrução articular, e deve ser utilizada quando outras técnicas ou possibilidades não sejam possíveis. A estabilidade oclusal é essencial para a instalação e longevidade da prótese, pois sobrecargas na adaptação das próteses interferem na relação condilo-fossa. Há alguns casos onde perde-se movimentação, principalmente translação da cabeça mandibular, desinserção da musculatura pterigóidea lateral e o próprio dano anatômico, não cabendo reinserção muscular são os responsáveis. **Conclusão:** A reconstrução da ATM e mandíbula esquerda com prótese customizada apresentou-se bem indicada.

**Palavras chave:** PRÓTESE CONDILAR; ASSIMETRIA FACIAL; PRÓTESE TOTAL DA ATM.

**Keywords:** TMJ PROSTHESIS; CONDYLAR PROSTHESIS ; FACIAL ASYMMETRY

**Área:** Poster

**Apresentação:** Implantes ósseos integráveis

**Autores:** VOSS, D. MESTRANDO EM CTBMF PELA UFPA. IMPLANTODONTISTA; OLIVEIRA, V. C. L. ENDODONTISTA

### **6 - REABILITAÇÃO COM IMPLANTES DE MAXILA APRESENTANDO ODONTOMA COMPOSTO. PASSO A PASSO DA CIRURGIA A PRÓTESE: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

**Resumo:**

**Introdução:** Os odontomas são os tipos mais comuns dos tumores odontogênicos, acometem preferencialmente indivíduos na segunda e terceira décadas de vida, sem prevalência quanto aos sexos. A localização mais frequente é na região anterior da maxila. Radiograficamente, apresenta estruturas semelhantes aos dentes, histologicamente apresentam todas as estruturas dentárias. O tratamento do tumor consiste na exérese cirúrgica. Trabalhos mostram bons resultados e alta taxa de sucesso, quando da realização do implante imediato Cone morse e a utilização de biomaterial. **Objetivo:** Relatar um caso de odontoma composto que foi removido da maxila e na mesma cirurgia utilizou-se um xenoenxerto de origem bovina e instalados 5 implantes Cone Morse, para posterior confecção de prótese metalo-cerâmica múltipla parafusada de 8 elementos. **Relato de caso:** Paciente A. N; sexo masculino, 45 anos, melanoderma, bom estado geral de saúde, portador de prótese removível superior, procurou consultório odontológico privado para confecção de prótese sobre implante. Foi solicitado tomografia cone beam de maxila, a qual demonstrou boa qualidade e quantidade óssea, porém apresentava um tumor odontogênico assintomático do tipo odontoma composto, estendendo-se da região do dente 21 ao 25. Como o tumor inviabilizaria a osseointegração do implante foi proposto a remoção cirúrgica completa e a instalação imediata dos implantes e utilização de biomaterial como substituto ósseo. A cirurgia foi realizada com guia cirúrgico confeccionado baseado no enceramento e planejamento reverso do caso. Após 6 meses, comprovando-se o sucesso do enxerto e dos implantes através do rx panorâmico, foi dado início a confecção da prótese. **Discussão:** Evidências científicas revelam que o sucesso do implante depende da qualidade e quantidade óssea. Nesse caso foi utilizado apenas biomaterial do tipo xenoenxerto bovino, pois mesmo com a remoção do tumor, conseguiu-se um bom remanescente ósseo da crista e uma cavidade óssea favorável a neoformação e instalação dos implantes, já que os enxertos ósseos tem a capacidade de restaurar similarmente a quantidade de estrutura óssea perdida. O avanço dos biomateriais possibilitam seu uso sem combinações, diminuindo a morbidade da cirurgia. O tratamento do odontoma é sua total excisão cirúrgica, com prognóstico bastante favorável, sendo raros os casos de recidiva, e a reparação óssea, realizada com certa facilidade. **Conclusão:** Baseado no resultado de sucesso do caso clínico apresentado e satisfação do paciente, a reabilitação de maxila com xenoenxerto de origem bovina e prótese sobre implantes cone morse em maxila após remoção de odontoma composto apresenta-se como uma boa opção de tratamento.

**Palavras chave:** ODONTOMA; ENXERTO ÓSSEO; IMPLANTE DENTÁRIO

**Keywords:** ODONTOMA; BONE GRAFT; DENTAL IMPLANT

**Área:** Poster

**Apresentação:** Cirurgia dento-alveolar

**Autores:** CANÇADO RP, PUPPIN AAC, CESCINETTO LA, TORRES LSH

### **7 - PERFIL E PROTOCOLO CIRÚRGICO ADOTADO NO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM DISCRASIAS SANGUÍNEAS DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UFES**

**Resumo:**

**Introdução:** No Brasil, cerca de 18.500 pessoas possuem algum tipo de coagulopatia hereditária e até o ano de 2012 o estado do Espírito Santo concentrava 2,74% desse total. Em associação, o aumento da expectativa de vida tem tornado cada vez mais frequente a presença de indivíduos idosos nos consultórios. Estes pacientes fazem uso de muitos medicamentos, dentre eles os que produzem um efeito anticoagulante. Por ser ricamente vascularizada, a cavidade oral apresenta um grande risco de sangramento e, muitas vezes, o profissional é o primeiro a diagnosticar o distúrbio. O cirurgião-dentista deve estar atento quanto ao impacto dos distúrbios hemorrágicos durante a abordagem de seus pacientes, especialmente se procedimentos invasivos são previstos. **Objetivos:** Identificar as discrasias sanguíneas mais prevalentes apresentadas pelos pacientes atendidos pelo Programa de atendimento cirúrgico odontológico a pacientes portadores de discrasias sanguíneas, do curso de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES); estabelecer a presença de doenças associadas e pesquisar a correlação entre os protocolos medicamentosos pré e pós-operatórios utilizados e a ocorrência de complicações pós-cirúrgicas. **Material e Métodos:** Estudo epidemiológico, retrospectivo transversal dos prontuários utilizados pelo referido programa. Após o levantamento das variáveis definidas, os dados obtidos foram tabulados no Microsoft Excel® e avaliados através do teste qui-quadrado e do teste Exato de Fisher. **Resultados e Discussão:** Houve grande variação na faixa etária dos pacientes atendidos, sendo que o maior número deles se enquadrava entre 21 e 30 anos (28,76%). Quanto ao sexo, 65,8% da amostra eram homens e 34,2% eram mulheres. 01 paciente foi identificado como portador do HIV (vírus da imunodeficiência humana) e 18 do HCV (vírus da Hepatite C). Houve uma significância estatística entre os pacientes portadores de Hemofilia B que possuem Hepatite C, sendo esta a doença associada de maior prevalência. A administração de ácido tranexâmico como protocolo pré e pós-cirúrgico apresentou-se como terapia de escolha. Dos 11 pacientes portadores de DvW, em 7 deles (63,63%) foi administrado ácido tranexâmico como medicação pré-operatória. **Conclusão:** A discrasia sanguínea mais prevalente foi a Hemofilia, o que correspondeu 49,24% da amostra. Em particular a Hemofilia A, que representou 21,92%. A Hepatite C foi a doença associada mais frequente (36,20%). Os portadores de Hemofilia B demonstraram um resultado estatisticamente significativo na associação com Hepatite C (p-valor: 0,013). O ácido tranexâmico foi a medicação mais utilizada como protocolo medicamentoso para as cirurgias orais. Não houve resultado estatisticamente significativo referente ao protocolo utilizado e a ocorrência de complicações pós-cirúrgicas.

**Palavras chave:** EXTRAÇÃO DENTÁRIA, ANTICOAGULANTES, HEMOFILIA

**Keywords:** BLOOD COAGULATION, BLOOD COAGULATION DISORDERS.

**Área:** Poster

**Apresentação:** Cirurgia da ATM

**Autores:** MORAES RP, VIANA EF, RABÊLO PMS, RABÊLO LRS, CAMELO J, BASTOS EG

### **13 - PROTOCOLO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ANQUILOSE DA ATM EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: RELATO DE CASO**

**Resumo:**

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 trabalho consiste em relatar o protocolo de tratamento cirúrgico da ATM realizado no Hospital Universitário Presidente Dutra-HUUFMA em pacientes pediátricos por meio de um relato de caso. Um paciente do sexo masculino, de 08 anos de idade, com histórico prévio de otite, procurou atendimento queixando-se de “não consigo abrir a boca”. De acordo com o protocolo, foi realizada a remoção do bloco anquilótico por meio da artroplastia em “gap”, utilizando enxerto de gordura como material interposicional. Após cessar crescimento esquelético, é recomendada como fase final do protocolo a complementação por meio de cirurgia ortognática para correção de deformidade dentofacial residual e reconstrução protética da articulação comprometida. Atualmente, o paciente se encontra com cinco anos de acompanhamento pós-operatório, sendo possível verificar uma boa abertura bucal, oclusão satisfatória, além de um retorno a normalidade das funções anteriormente comprometidas e melhora da qualidade de vida.

**Palavras chave:** ANQUILOSE; CIRURGIA, ARTICULAÇÃO TÊMPOROMANDIBULAR

**Keywords:** ANKYLOSIS; SURGERY, TEMPOROMANDIBULAR JOINT

**Área:** Poster

**Apresentação:** Cirurgia dento-alveolar

**Autores:** PEREIRA, SRA; SOUSA, JPDL; RAMOS, JER; SILVA, JL; CARVALHO, RCC; DEMÉTRIO, MS.

### **14 - FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL COM RETALHO DA BOLA ADIPOSA DE BICHAT**

**Resumo:**

A comunicação buco-sinusal ou oro-antral é um acidente comum que pode ocorrer após extrações dentárias na região maxilar posterior, envolvendo principalmente o primeiro molar. Quando ocorre uma falha no fechamento primário as comunicações evoluem como fístulas podendo ocasionar sinusites ou infecções no seio maxilar. O presente trabalho tem a intenção de relatar um caso clínico de fechamento de fístula buco-sinusal com retalho da bola adiposa de bichat em um paciente que realizou exodontia do elemento 28 a um ano, evoluindo com halitose, cacosmia e sinusite maxilar. Antes da cirurgia, foi realizada antibioticoterapia durante 07 dias, seguida de fistulectomia e fechamento da comunicação com retalho de tecido adiposo. Assim sendo, o retalho em estudo mostrou-se eficaz na resolução da comunicação buco-sinusal em questão, com mínimo desconforto pós-operatório e alto índice de sucesso, concordando com a literatura revisada.

**Palavras chave:** FÍSTULA OROANTRAL, COMUNICAÇÃO OROANTRAL E SINUSITE MAXILAR

**Keywords:** OROANTRAL FISTULA, OROANTRAL COMMUNICATION AND MAXILLARY SINUSITIS

**Área:** Poster

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** PEREIRA, SRA; SOUSA, JPDL; OLIVEIRA, LAP; SILVA, JL; CARVALHO, RCC; DEMÉTRIO, MS.

### **15 - ENUCLEAÇÃO DE CISTO PERIAPICAL EM MAXILA**

**Resumo:**

Os cistos radiculares são as lesões císticas mais comuns dos maxilares, e apresentam como local de predileção a região anterior da maxila. Na maioria dos casos, o curso clínico das lesões é assintomático, fazendo com que sejam descobertas frequentemente em exames radiográficos de rotina ou quando atingem grandes proporções. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de um paciente que apresentava lesão periapical associada aos ápices dos elementos 13, 14 e 15 com abaulamento da região palatina e histórico de tratamento endodôntico há um ano. Foi realizada a enucleação da lesão e apicectomia dos elementos adjacentes a mesma. Ao exame histopatológico foi diagnosticado como cisto periapical inflamatório, e atualmente encontra-se com 10 meses de pós-operatório sem recidiva da lesão.

**Palavras chave:** CISTOS PERIAPICAIS, CISTOS ODONTOGÊNICOS E ENUCLEAÇÃO

**Keywords:** PERIAPICAL CYSTS, ODONTOGENIC CYSTS AND ENUCLEATION

**Área:** Poster

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** OLIVEIRA,R,L,F. OTA,T,M,N. JÚNIOR,F,J. JÚNIOR,J,T,C. FILHO,G,O,F.

### 16 - TUMOR PARAFARÍNGEO: RELATO DE CASO

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:** Os tumores parafaríngeo são raros apresentando menos de 1% de todas as neoplasias da cabeça e pescoço. Os tumores benignos ou malignos, podem se originar em qualquer estrutura do espaço parafaríngeo e geralmente apresentam-se com um aumento de volume indolor no pescoço ou orofaringe, o diagnóstico definitivo é após estudo histopatológico. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é apresentar o caso clínico da paciente M.M, que foi submetida à cirurgia de remoção de tumor parafaríngeo através de acesso cervical com participação multidisciplinar das equipes: Médica Oncológica Cabeça e Pescoço (Hospital Ophir Loyola) e Cirurgia Traumatologia Bucomaxilo Facial (UNIABO-PA). **RELATO DO CASO:** Paciente M.M, do gênero feminino, 39 anos, meloderma, procurou o serviço oncológico de cabeça e pescoço do Hospital Ophir Loyola apresentando disfagia, uma volumosa tumefação parafaríngea, indolor e com 4 meses de evolução. A equipe da Cabeça e Pescoço convidou a equipe CTBMF para realizarem a cirurgia em conjunto devido ao acesso para o tumor necessitar de uma osteotomia na região de ângulo de mandíbula e posterior redução e fixação da área. **DISCUSSÃO:** O espaço parafaríngeo é um espaço anatômico virtual com a forma de uma pirâmide invertida, que vai desde a base do crânio até ao osso hioide. Cerca de 70-80% das tumefacções oriundas deste espaço são benignas e 20-30% são malignas. Apresentam origem neurogênica e correspondem de 70 a 80% de tumores de glândulas salivares. A abordagem utilizada neste caso foi a transmandibular, mas ela apresenta desvantagem devido o acesso limitado ao espaço parafaríngeo que pode resultar na remoção incompleta do tumor, controle deficiente das estruturas vasculares e nervosas. A mandíbula representa um obstáculo cirúrgico ao EP (Espaço Parafaríngeo). As osteotomia mandibulares proporcionam um excelente acesso ao EP, permitindo um melhor controle das estruturas anatômicas e dos limites tumorais. Assim, a abordagem da equipe multidisciplinar é muito importante podendo às vezes ser necessária a realização de mandibulectomia para remoção total da lesão contribuindo assim para a diminuição da morbidade e aumento de sobrevida do paciente. **CONCLUSÃO:** Diante ao exposto, o paciente ainda permanece sob acompanhamento regular com a equipe Cirúrgica Cabeça e Pescoço e a equipe CTBMF. Vale ressaltar que a cirurgia foi sem intercorrências e a paciente até o momento está livre de recorrências.

**Palavras chave:** : ESPAÇO PARAFARÍNGEO; OSTEOTOMIA MANDIBULAR; EQUIPE MULTIDISCIPLINAR.

**Keywords:** PARAPHARYNGEAL; MANDIBULAR OSTEOTOMY; MULTIDISCIPLINARY TEAM.

**Área:** Poster

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** SILVA, D. R. S; PINGARILHO, L. L. S; PEREIRA, F.M; SOUSA, C. P; SANTOS, R.S; VOSS, D.

### 17 - GRANULOMA PIOGÊNICO: CASO CLÍNICO

#### Resumo:

**Introdução:** O granuloma piogênico, frequente tumor de tecidos moles, é um crescimento benigno gerado por uma resposta tecidual exuberante a uma irritação local ou trauma. Manifesta-se como um aumento de volume com superfície lisa ou lobulada, indolor, com superfície ulcerada, sangramento espontâneo e ao toque. Quando iniciais, têm aparência rubra, enquanto lesões mais antigas tendem a se tornar mais rosadas e fibrosas devido a maior deposição de fibras colágenas. Os granulomas piogênicos orais possuem predileção pela gengiva de arcada superior. Em muitos pacientes, a irritação e a inflamação gengivais resultantes da má higiene oral podem ser fatores precipitadores. Acomete principalmente indivíduos de 11 a 40 anos e gestantes. Histologicamente, caracteriza-se pela presença de tecido de granulação hiperplásico, com proliferação de células endoteliais e acentuada angiogênese, infiltrado inflamatório misto de neutrófilos, plasmócitos e linfócitos. O diagnóstico clínico diferencial é relacionado às seguintes lesões: fibroma, fibroma ossificante periférico, granuloma periférico de células gigantes, hemangioma, tecido de granulação, fístulas, hiperplasia gengival inflamatória, sarcoma de Kaposi, angiossarcoma, linfoma não-Hodgkin, metástases de tumores malignos. O tratamento mais recorrente é a excisão cirúrgica acompanhada de medidas profiláticas de higiene. Para lesões gengivais, a excisão deve ser estendida para a região subperióstica e os dentes adjacentes devem ser raspados de modo eficaz. Ocasionalmente, a lesão recidiva, e a reintervenção é necessária. **Objetivo:** relatar um caso de granuloma piogênico em mandíbula desde o diagnóstico até o tratamento. **Relato de caso clínico:** Paciente do sexo masculino, caucasiano, 35 anos, oriundo do ambulatório de CTBMF da UNI-ABO PARÁ, dia 14/02/2016. À palpação, verificou-se um tecido firme e de forma irregular. Ao exame clínico, detectou-se lesão hiperplásica, granulosa e irregular na gengiva marginal e inserida vestibular, de cor róseo-avermelhada do dente 35, com evolução aproximada de 60 dias. Paciente relatou desconforto ao toque na lesão, com sangramento à sondagem, mas não relatava dor espontânea, provocada, ou à pressão apical. Foram solicitados exames radiográficos panorâmico e periapical, além de solicitado o tratamento periodontal prévio a cirurgia. O exame radiográfico não revelou nenhuma alteração óssea. Diante dos achados clínicos, o tratamento proposto foi a excisão cirúrgica da lesão hiperplásica e encaminhamento da peça cirúrgica para análise histopatológica. **Discussão:** O trabalho propõem-se a discutir o diagnóstico e tratamento do caso relatado. **Conclusão:** Por ser uma lesão de prevalência comum na clínica Odontológica, destaca-se a importância de conhecimentos mais aprofundados sobre as suas possíveis apresentações clínicas, contribuindo para um correto diagnóstico.

**Palavras chave:** GRANULOMA PIOGÊNICO, HIPERPLASIA, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

**Keywords:** GRANULOMA, PYOGENIC , HYPERPLASIA , DIAGNOSIS, DIFFERENTIAL

**Área:** Poster

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** SOUSA JPDL, PEREIRA SRA, DEMETRIO MS, CARVALHO RCC

### **18 - MARSUPIALIZAÇÃO DE RÂNULA: RELATO DE CASO**

**Resumo:**

A Rânula é um cisto benigno de coloração azulada, transluscente, localizada no assoalho da boca ou abaixo da língua. Essa lesão é, por vezes, congênita, mas resulta com maior frequência de trauma do ducto da glândula salivar sublingual e elevação da língua, interferindo na deglutição, fala, mastigação e respiração. O presente trabalho relata o caso de um paciente de 16 anos que apresentava lesão em região de assoalho lingual com evolução de 6 meses e histórico de aumento e diminuição de volume ao passar do tempo. O tratamento de escolha foi através de uma biópsia incisional associada a marsupialização da lesão. Ao exame histopatológico foi diagnosticada como Rânula. Atualmente, o paciente encontra-se em pós-operatório de 8 meses, sem recidiva do quadro.

**Palavras chave:** RÂNULA, PATOLOGIA ORAL, CIRURGIA ORAL

**Keywords:** RANULA, ORAL PATHOLOGY, ORAL SURGERY

**Área:** Poster

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** SOUSA JPDL, PEREIRA SRA, DEMETRIO MS, CARVALHO RCC

## **19 - REMOÇÃO DE TÓRUS MANDIBULAR ATRAVÉS DA EXÉRISE UTILIZANDO PIEZO CIRÚRGICA**

**Resumo:**

Tórus mandibular é uma exostose comum e consiste num crescimento ósseo protuberante que se desenvolve ao longo da superfície lingual acima da linha milo-hioidea. Não é uma patologia ou uma formação tumoral, mas uma peculiaridade anatômica rara, assintomática que, em geral, não causa danos ao paciente. Assim como no tórus palatino, a causa do tórus mandibular é provavelmente multifatorial, incluindo influências ambientais e genéticas. Geralmente, os pacientes não sabem que apresentam tórus mandibular, a menos que a mucosa de revestimento se torne secundariamente ulcerada por trauma. O presente estudo tem como objetivo relatar o caso de um paciente de 26 anos apresentando tórus em mandíbula com queixas de constantes ulcerações por trauma na região. O tratamento de escolha foi através da exérese da lesão utilizando piezo cirurgia. Atualmente o paciente encontra-se em pós-operatório de 10 meses e sem queixas.

**Palavras chave:** EXOSTOSE, CIRURGIA ORAL, TORUS MANDIBULAR

**Keywords:** EXOSTOSE, CIRURGIA ORAL, MANDIBULAR TORUS

**Área:** Poster

**Apresentação:** Cirurgia da ATM

**Autores:** MARQUES HOLANDA, J; FONSECA CARVALHO DA CONCEIÇÃO, A; DA SILVA ROSALES, P,P; FREITAS DE OLIVEIRA, R.L

### **20 - LUXAÇÃO RECIDIVANTE DE CÔNDILO MANDIBULAR TRATADA COM EMINECTOMIA-RELATO DE CASO CLÍNICO**

**Resumo:**

Resumo: A luxação da articulação temporomandibular (ATM) pode ser definida como incapacidade do côndilo mandibular retornar à fossa articular, sendo esta condição de natureza espontânea ou traumática. Ocorrendo com uma frequência de no mínimo três vezes em um período de seis meses, pode ser denominada recidivante. Dentre os vários tratamentos, um dos que estão associados ao melhor resultado é a redução da eminência articular por meio da eminectomia. Objetivo: Descrever o caso clínico de um paciente com luxação recidivante de côndilo, tratado com eminectomia. Relato de Caso: Paciente R.N.S, 69 anos, compareceu ao ambulatório de cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário Barros Barreto com histórico de 15 episódios de luxações na ATM, em média, durante um mês. Com base na história clínica, aliada aos exames de imagem, foi proposta a cirurgia de eminectomia da ATM. Atualmente, o paciente encontra-se em pós-operatório de seis meses sem episódio de luxação da ATM, bem como sem alterações significativas na morfologia articular nos exames por imagem. Discussão: A presença de sintomatologia dolorosa, associada à incapacidade de autorreduzir o deslocamento do côndilo são problemas frequentes em indivíduos com luxação recidivante. A remoção cirúrgica da eminência articular, segundo a técnica descrita por Hilmar Myrhag (1951) propicia a livre movimentação do côndilo mandibular, recuperando a função articular. Conclusão: A eminectomia é um tratamento eficaz e definitivo para a luxação recidivante, visto que consegue restituir a função articular de maneira eficaz, trazendo benefício a longo prazo para o paciente.

**Palavras chave:** ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR; LUXAÇÕES; MANDÍBULA

**Keywords:** EAR-JAW ARTICULATION; DISLOCATIONS ; JAW

**Área:** Poster

**Apresentação:** Cirurgia dento-alveolar

**Autores:** ARAUJO, GM

### **21 - USO DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CONE-BEAM PARA LOCALIZAÇÃO DO CANAL MANDIBULAR NA REMOÇÃO DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES- RELATO DE DOIS CASOS**

**Resumo:**

A realização de um planejamento pré-operatório adequado para a remoção dos terceiros molares inferiores, comumente auxilia na prevenção de complicações trans e pós-operatórias, principalmente àquelas associadas a lesão no nervo alveolar inferior. A radiografia panorâmica é muito utilizada na avaliação dos terceiros molares e suas estruturas adjacentes, porém apresentando limitações nos casos em que há estreita relação entre os ápices dentários e o canal mandibular, sendo a tomografia computadorizada de feixe cônico mais indicada para maiores investigações dessas situações com maior risco. Este trabalho tem por objetivo relatar dois casos clínicos com indicação para remoção dos terceiros molares inferiores retidos, os quais se encontravam com estreita relação entre os ápices dentários e o canal mandibular após avaliação através da radiografia panorâmica, além de evidenciar as vantagens na utilização da tomografia computadorizada de feixe cônico cone-beam no planejamento pré-operatório para diminuição de complicações pós-operatórias. Caso 1, A.J.B.C, gênero feminino e Caso 2, M.B.O.N, gênero masculino, compareceram para remoção dos elementos 38 e 48. Na radiografia panorâmica de ambos observou-se estreita relação entre o canal mandibular e o ápice dos elementos dentários. Para melhor evidência da região, foi solicitada tomografia computadorizada de feixe cônico, em que no caso 1, o nervo alveolar inferior não estava em contato com os ápices dentários, ao passo que, no caso 2 observou-se íntimo contato destes com o nervo, sendo necessário a utilização de medidas preventivas durante o ato cirúrgico para evitar danos a essa estrutura vital. Em ambos foram realizados os procedimentos cirúrgicos, sem complicações pós-operatórias. Sendo assim, pode-se concluir que quando presente qualquer sinal de proximidade do nervo alveolar inferior com os ápices dentários na radiografia panorâmica, a tomografia computadorizada de feixe cônico deve ser solicitada, pois sua imagem tridimensional possibilita a melhor elucidação da localização mais precisa do canal mandibular e da proximidade com o nervo alveolar inferior, permitindo assim, um adequado planejamento pré-operatório para diminuição do risco de lesões ao nervo alveolar inferior.

**Palavras chave:** DENTE IMPACTADO, RADIOGRAFIA PANORAMICA, TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA, PARESTESIA

**Keywords:** IMPACTED TOOTH, PANORAMIC RADIOGRAPH, COMPUTED TOMOGRAPHY, PARESTHESIA

**Área:** Poster

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** VIANA JÚNIOR, EF/ BASTOS, EG/ RABÊLO JUNIOR, PMS/ RABÊLO, LRS/ CAMELO, J/ MORAES, RP

### **23 - CISTO DERMÓIDE EM ASSOALHO BUCAL: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS.**

**Resumo:**

Cisto dermóide do assoalho bucal é uma lesão de baixa prevalência, caracterizada como uma massa solitária, indolor, sem história de febre ou drenagem, geralmente na linha média e comumente na camada superior ao nível do espaço milohioideo. O objetivo deste trabalho é relatar dois casos clínicos de cisto dermóide, localizados no assoalho da cavidade bucal, com mesma apresentação clínica, tratados cirurgicamente através de uma incisão linear no ventre da língua. Em ambos os casos os pacientes procuraram o serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do HU-UFMA (Unidade Presidente Dutra) queixando-se de dificuldades mastigatórias e respiratórias. Caso 1: Paciente gênero masculino, leucoderma, 49 anos. Ao exame clínico observou-se massa de consistência borrachóide em região de assoalho bucal, sem queixas álgicas. Caso 2: Paciente gênero feminino, melanoderma, 23 anos. Ao exame clínico observou-se assimetria facial ocasionada por massa de consistência macia ou borrachóide em assoalho bucal também sem queixas álgicas. Biopsia aspirativa com resultado negativo em ambos os casos. A correlação entre os achados clínicos e imaginológicos resultou no diagnóstico de cisto dermóide. A enucleação cirúrgica completa é o tratamento de escolha para esta patologia, que pode ser realizada por acesso intra ou extra oral dependendo da situação. Nos casos relatados optou-se por acesso intra-oral através de uma incisão no ventre da língua, uma vez que mesmo as lesões sendo de extensão significativa, estavam localizadas superficialmente ao músculo milohioideo. A técnica foi realizada com sucesso com os pacientes tendo alta em 24 horas, o acompanhamento clínico revela a resolução das queixas dos pacientes e sem sinais de recidiva.

**Palavras chave:** CISTO DERMÓIDE, ASSOALHO BUCAL, NEOPLASMA

**Keywords:** DERMOID CYST; MOUTH FLOOR, NEOPLASM.

**Área:** Poster

**Apresentação:** Trauma maxilo-facial

**Autores:** MORAIS IO, RABELO HTLB, FERNANDES MCR, MELO RHMVA, WAKED JP, MELO REVA

### **24 - TRAUMATISMO FACIAL PROVOCADO POR ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO**

**Resumo:**

**Introdução:** Os acidentes de trânsito constituem um grave problema de saúde pública. A cada ano, ocorrem em torno de 45 mil mortes decorrentes deste mecanismo de trauma no Brasil, a uma estimativa de 1 (um) acidente por minuto. Grande parte da população envolvida nestes eventos é do gênero masculino, com idade inferior a 45 anos. **Objetivos:** O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de acidente motociclístico como causador de traumas na região da face. **Relato de Caso Clínico:** Paciente do gênero masculino, 28 anos, melanoderma, o qual sofreu acidente motociclístico ao tentar desviar seu veículo de um buraco. O mesmo referia que usava o capacete de proteção no momento do acidente. No entanto, sofreu trauma de alta complexidade, o que provocou ferimentos extensos de pele, músculos e ossos em terços médio e superior da hemiface esquerda. No plano ósseo, houve fratura complexa do osso zigomático e cominutiva da maxila. O paciente recebeu os cuidados iniciais pela equipe do SAMU e foi encaminhado a um centro de referência em trauma. Após o atendimento do suporte avançado de vida no trauma, foi submetido à cirurgia para reparo de suas deformidades, conferindo um bom resultado estético e funcional. **Conclusão:** Traumas faciais representam grande parte da demanda nas emergências hospitalares e o acidente motociclístico é uma das principais causas de tais ocorrências. Dessa forma, o conhecimento de técnicas de avaliação e tratamento inicial e avançado às vítimas de tais acidentes se faz necessário para que haja uma melhor expectativa de vida desses pacientes.

**Palavras chave:** TRAUMATISMOS FACIAIS, ACIDENTES DE TRÂNSITO, MOTOCICLETAS

**Keywords:** FACIAL INJURIES, ACCIDENTS, TRAFFIC, MOTORCYCLES

**Área:** Poster

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** MORAIS IO, RABELO HTLB, FERNANDES MCR, MELO RHMVA, WAKED JP, MELO REVA

### **25 - ENUCLEAÇÃO DE CISTO DE RETENÇÃO NO SEIO MAXILAR PELA TÉCNICA CIRÚRGICA DE CALDWELL-LUC: RELATO DE CASO**

**Resumo:**

**Introdução:** O cisto de retenção é uma cavidade patológica preenchida por muco e revestida, geralmente por epitélio pseudoestratificado não ciliado. Clinicamente, o cisto apresenta-se assintomático, o qual permanece sem tratamento, ou sintomático, podendo causar cefaleia, dor periorbital, assimetria facial, desvitalizações dentárias devendo ser tratado cirurgicamente. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo relatar a enucleação de um cisto de retenção no seio maxilar esquerdo pela técnica geral de Caldwell-Luc. **Relato de Caso Clínico:** Paciente do gênero feminino, 57 anos, leucoderma, procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial da Universidade Federal de Pernambuco, relatando ausência de dentes e cefaleia constante. Clinicamente, constatou-se uma expansão vestibular na região entre o segundo pré-molar esquerdo e primeiro molar esquerdo, além de sinusite maxilar. Ao exame imaginológico, foi possível observar uma alteração radiopaca em forma de cúpula no seio maxilar esquerdo. A paciente foi submetida a uma intervenção cirúrgica sob anestesia geral para enucleação da lesão por meio da técnica de Caldwell-Luc. **Conclusão:** A técnica cirúrgica mostrou ser eficiente e segura, pois não houve complicações operatórias devido ao fácil acesso ao interior da cavidade sinusal, o que facilitou a visualização e remoção da lesão. A remissão dos sintomas ocorreu de modo satisfatório, o que evidencia o sucesso de Caldwell-Luc em patologias no seio maxilar.

**Palavras chave:** CISTOS, REMOÇÃO, SEIO MAXILAR.

**Keywords:** CYSTS, LIFTING, MAXILLARY SINUS.

**Área:** Poster

**Apresentação:** Trauma maxilo-facial

**Autores:** MORAIS IO, RABELO HTLB, FERNANDES MCR, MELO RHMVA, WAKED JP, MELO REVA

### **26 - RECONSTRUÇÃO DO LÁBIO SUPERIOR APÓS ACIDENTE DE TRABALHO: RELATO DE CASO CLÍNICO**

**Resumo:**

**Introdução:** A definição de acidente de trabalho no aspecto legal se dá a um acontecimento fortuito, que ocorre pelo exercício do trabalho provocando lesão corporal, perturbação funcional ou doença que cause a morte, a perda ou a redução, permanente ou temporária, da capacidade do trabalhador. **Objetivos:** A proposta desse trabalho é relatar o caso de um paciente, com 50 anos de idade, vítima de acidente de trabalho. **Relato de Caso Clínico:** Paciente com 50 anos de idade, do gênero masculino, leucoderma, operando um instrumento rotatório composto por um disco de corte, procurou atendimento devido a percalço enquanto ele se encontrava em horário de trabalho. Ao exame clínico extra-bucal, observou-se grande destruição do lábio superior, fratura de maxila e fundo de vestibulo com o comprometimento da estética. O tratamento cirúrgico foi realizado obtendo-se resultado estético favorável. **Conclusão:** É importante que ações voltadas para a prevenção e proteção do trabalhador sejam tomadas a fim de minimizar os riscos inerentes às atividades relacionadas com o trabalho. Então, fatores predisponentes à ocorrência destes como: sobrecarga de trabalho, fadiga e uso inadequado de materiais, podem ser evitados com a utilização de equipamentos de proteção individuais e coletivos, tornando um hábito essa prática das precauções de segurança.

**Palavras chave:** RECONSTRUÇÃO, ACIDENTES DE TRABALHO, LÁBIO.

**Keywords:** RECONSTRUCTION, ACCIDENTS, OCCUPATIONAL, LIP.

**Área:** Poster

**Apresentação:** Enxertos ósseos e biomateriais

**Autores:** RABELO HTLB, MORAIS IO, FERNANDES MCR, MELO RHMVA, WAKED JP, MELO REVA

### **27 - CIRURGIA PARA RECONSTRUÇÃO DE PÁLPEBRA ATRAVÉS DA ENXERTIA CUTÂNEA**

**Resumo:**

Introdução: Enxertos cutâneos consistem no transplante de pele para uma ferida distante com a finalidade de restaurar sua estética e integridade funcional. Objetivos: O objetivo deste trabalho é mostrar a região retroauricular como uma boa área doadora para corrigir defeitos decorrentes de perda de substâncias após a ocorrência de processos patológicos e traumáticos. Relato de Caso Clínico: Paciente do gênero feminino, leucoderma, 80 anos, apresentava lesão na região palpebral inferior esquerdo com aproximadamente 10 anos de evolução. A lesão apresentava 3,0cm x 1,5cm, dura à palpação, indolor e pedunculada. Foi realizada a biópsia do tipo excisional. Foi feita a moldagem da cavidade para obtenção do formato e tamanho ideal e optou-se pelo autoenxerto de pele do tipo parcial. A área doadora escolhida foi a região posterior do pavilhão auricular esquerdo. Foi retirada da região doadora o tamanho correspondente à área a ser enxertada e realizado o procedimento suturando os tecidos a pontos separados. Os curativos foram realizados utilizando fibrase com cloranfenicol. A sutura foi removida com 15 dias do ato operatório. A paciente foi examinada a cada 15 dias e teve alta após 45 dias com resultado estético e funcional satisfatório. Conclusão: A região retroauricular é uma área doadora em potencial para correção de defeitos pós-ressecção de processos patológicos e/ou traumas com perda de substâncias na região palpebral inferior.

**Palavras chave:** CIRURGIA GERAL, TRANSPLANTES, RECONSTRUÇÃO

**Keywords:** GENERAL SURGERY, TRANSPLANTS, RECONSTRUCTION

**Área:** Poster

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** RABELO HTLB, MORAIS IO, FERNANDES MCR, MELO RHMVA, WAKED JP, MELO REVA

### **28 - EXÉRESE DE SIALOLITO COM PRESERVAÇÃO DA GLÂNDULA SUBMANDIBULAR**

**Resumo:**

**Introdução:** Sialolitíase é uma doença das glândulas salivares caracterizada pela formação de cálculos ou de sialolitos no interior dos ductos ou do próprio parênquima, impedindo ou limitando o fluxo da saliva. **Objetivos:** O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de sialolito na glândula submandibular esquerda, sintomática e com secreção purulenta. **Relato de Caso Clínico:** Paciente M.L.G., com 47 anos de idade, gênero feminino, leucoderma, compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial da Universidade Federal de Pernambuco. Na anamnese, a paciente relatou dor e desconforto para realizar movimentos como mastigação, deglutição e salivação. Ao exame clínico extra-bucal observou-se um aumento de volume na região do pescoço no lado esquerdo. Ao exame intra-bucal, o assoalho bucal apresentou um aumento de volume na mesma região e houve secreção purulenta no momento da palpação, junto com a sintomatologia dolorosa relatada pela paciente. Foram solicitadas radiografias panorâmica e oclusal para confirmação do diagnóstico. Devido à extensão da lesão, da sintomatologia e da obstrução do fluxo salivar, o tratamento de escolha foi o cirúrgico para retirada da lesão sem exérese da glândula. **Conclusão:** A escolha do tratamento está diretamente ligada à localização do cálculo salivar. Pode-se tentar o tratamento conservador para cálculos pequenos das glândulas salivares maiores, ou em lesões com grandes dimensões é indicado à remoção cirúrgica.

**Palavras chave:** REMOÇÃO, CÁLCULOS DOS DUCTOS SALIVARES, GLÂNDULA SUBMANDIBULAR

**Keywords:** LIFTING, SALIVARY DUCT CALCULI, SUBMANDIBULAR GLAND

**Área:** Poster

**Apresentação:** Trauma maxilo-facial

**Autores:** RABELO HTLB, MORAIS IO, FERNANDES MCR, MELO RHMVA, WAKED JP, MELO REVA

### **29 - RECONSTRUÇÃO DE FRATURA ZIGOMÁTICO-ORBITAL PRODUZIDA POR ARMA BRANCA: RELATO DE CASO CLÍNICO**

**Resumo:**

**Introdução:** O trauma facial pode ser considerado uma das agressões mais devastadoras encontradas em centros de trauma devido às consequências emocionais e à possibilidade de deformidade. Os traumas produzidos por instrumentos metálicos são comuns em guerras, conflitos pessoais e em acidentes diversos podendo provocar lesões desde pequenos ferimentos até fraturas extensas e graves. As lesões do complexo maxilo-facial representam um dos problemas de saúde mais importantes do mundo, a região zigomática é a segunda área da face mais atingida por lesões, superada apenas pelos ossos nasais. **Objetivos:** A proposta deste trabalho é apresentar um relato de caso em que houve a intervenção multidisciplinar, com as especialidades de cirurgia e traumatologia buco maxilo facial, neurocirurgia, oftalmologia e prótese buco-maxilo-facial. **Relato de Caso Clínico:** Trata-se de um paciente vítima de agressão física por arma branca que apresentou fraturas em regiões fronto-zigomática esquerda, corpo do zigomático esquerdo, maxilar bilateral, nasal, vômer, temporal esquerdo, etmóide, parietal esquerdo e esfenóide, com fragmentos ósseos dentro da cavidade orbitária, ocasionando a perda do globo ocular esquerdo. O êxito do tratamento depende do correto manuseio das lesões logo após o trauma. No caso citado, foi conseguida uma consolidação óssea satisfatória, restabelecendo a função e a estética do paciente, inclusive com reabilitação através de prótese ocular, não ocorrendo nenhuma complicação pós-operatória. **Conclusão:** Verificou-se que a rápida intervenção multidisciplinar, aliada a uma correta técnica cirúrgica, garante o bom prognóstico do paciente.

**Palavras chave:** RECONSTRUÇÃO, FRATURAS ZIGOMÁTICAS, AGRESSÃO

**Keywords:** RECONSTRUCTION, ZYGOMATIC FRACTURES, AGGRESSION

**Área:** Poster

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** MOURA, L.F.V., CAVALCANTE, R.B., OSTERNE, R.L.V., NOGUEIRA, R.L.M.

### **30 - CISTO DA BIFURCAÇÃO VESTIBULAR: RELATO DE CASO CLÍNICO**

**Resumo:**

O cisto da bifurcação vestibular é um cisto odontogênico inflamatório incomum, cuja patogênese é incerta. Caracteristicamente, desenvolve-se na face vestibular do primeiro molar inferior permanente, decorrente de uma reação inflamatória nos tecidos perifoliculares durante a erupção dentária. Muitos autores consideram essa entidade patológica como uma variação do cisto paradentário, que ocorre tipicamente na região distal ou vestibular de um terceiro molar inferior parcialmente irrompido apresentando histórico de pericoronarite. O presente trabalho objetiva relatar um caso de cisto da bifurcação vestibular. Paciente do sexo masculino, 6 anos de idade, leucoderma, queixando-se de inchaço em região direita de mandíbula, apresentando também uma assimetria facial. Um histórico de trauma dois meses antes do exame foi relatado, associado a um rápido aumento de volume, com posterior ausência de sintomatologia dolorosa e sem remissão do quadro clínico. Ao exame clínico intraoral, percebeu-se um inchaço na região vestibular do dente 46. Com o diagnóstico clínico de tumor odontogênico ceratocístico, o paciente foi submetido a uma biópsia excisional sob anestesia geral. Os achados histopatológicos revelaram uma cápsula cística revestindo um epitélio escamoso estratificado não queratinizado apresentando focos de hiperplasia e projeções em forma de arco, bem como células mononucleares inflamatórias concentradas subepitelialmente. A associação das características clínicas e histopatológicas levou ao estabelecimento do diagnóstico de cisto da bifurcação vestibular. Um acompanhamento de dois anos mostrou um completo reparo ósseo e a manutenção da vitalidade do dente 46. Apesar de sua raridade, o cisto da bifurcação vestibular deve ser considerado como um diagnóstico diferencial de lesões císticas associadas a esse aspecto clínico observado na região vestibular de molares inferiores. A enucleação consiste na modalidade de tratamento definitiva dessa lesão. No entanto, o elemento dentário envolvido não necessitou de tratamento endodôntico ou exodontia.

**Palavras chave:** DOENÇAS MANDIBULARES; CISTOS ODONTOGÊNICO; CRIANÇA

**Keywords:** MANDIBULAR DISEASES; ODONTOGENIC CYSTS; CHILD

**Área:** Poster

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** OLIVEIRA, S, L, D

### **32 - OSTEORRADIONECROSE OCASIONANDO FRATURA PATOLÓGICA DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO CLÍNICO**

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:**A radioterapia da região de cabeça e pescoço é acompanhada de sequelas que prejudicam a qualidade de vida do paciente irradiado, tais como, mucosite, hipossialia, perda do paladar, cáries por radiação, trismo e osteorradionecrose (ORN), dentre outros efeitos deletérios. O tratamento cirúrgico para remoção da neoplasia e as extrações dentárias em regiões irradiadas tem sido relatados como fatores de maior importância para o desenvolvimento da ORN devido às células ósseas e à vascularização tecidual, as quais se tornam irreversivelmente lesadas em consequência da desvitalização do tecido ósseo. **OBJETIVO:** relatar um caso clínico de um paciente portador de ORN na região anterior da mandíbula, com presença de infecção, a qual resultou em fratura patológica de mandíbula. **RELATO:** Paciente M. J. V. M, 59 anos, procurou o serviço de CTBMF do Hospital Ophir Loyola (Belém - PA – Brasil) com queixa de odor na boca e dor. No exame físico e intra-oral foi detectado exposição óssea e presença de supuração. Na aquisição da história médica foi constatado que a paciente havia se submetido a 08 sessões de quimioterapia e 19 sessões radioterápicas para tratamento de linfoma não Hodgkin em região cervical do lado direito. Após um ano do término do tratamento radioterápico, a paciente foi ao cirurgião-dentista relatando retração gengival e secreção nos dentes remanescentes e a conduta do profissional foi a extração dos elementos da região anterior de mandíbula. Depois destas exodontias não houve cicatrização da área, que ficou exposta. Foi planejado o tratamento cirúrgico de curetagem óssea, para tanto houve a opção pela cobertura adicional de sessões de terapia de oxigênio hiperbárica (OTH) pós-operatória (60 sessões), sob pressão de 2.4 ATM 100% oxigênio. O protocolo consistiu em sessões com duração de 2 horas. A cirurgia foi realizada sob anestesia geral, por acesso intra-oral. Realizou-se a curetagem óssea até observar o tecido ósseo com vitalidade e sangramento normal. O procedimento ocorreu sem intercorrência, mas 04 meses depois a paciente nos procurou novamente relatando que ao dormir sentiu um estalo e dor, e ao exame clínico foi constatada fratura de mandíbula. Uma segunda cirurgia foi realizada sob anestesia geral, por acesso extra-oral. Realizou-se a remoção parcial da mandíbula e aplicação de fixação interna rígida com placa e parafuso do sistema 2.4 mm. Depois da segunda cirurgia foram solicitadas mais 30 sessões de terapia de oxigênio hiperbárica. **CONCLUSÃO:** A radioterapia constitui uma das opções terapêuticas do câncer da região de cabeça e pescoço. No entanto, sua ação não é restrita às células tumorais. Isto é, tecidos normais, como o epitélio da mucosa, o osso, o glandular e o dentário, presentes no campo irradiado, também são afetados, apresentando alterações do seu padrão de normalidade. O cirurgião-dentista, por sua vez, deve dispor dos conhecimentos necessários para prevenir a ocorrência da osteorradionecrose.

**Palavras chave:** OSTEORRADIONECROSE; RADIOTERAPIA; OXIGENAÇÃO HIPERBÁRICA

**Keywords:** OSTEORADIONECROSIS; RADIOTHERAPY; HYPERBARIC OXYGEN THERAPY

**Área:** Poster

**Apresentação:** Implantes ósseos integráveis

**Autores:** OLIVEIRA, S, L, D

### **33 - LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR BILATERAL E INSTALAÇÃO DE IMPLANTES NEODENT DRIVE CM® EM DIFERENTES TEMPOS: QUATRO ANOS DE ACOMPANHAMENTO CLÍNICO**

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:** A região posterior da maxila é uma das áreas da cavidade bucal que apresenta um alto grau de dificuldade para instalação e manutenção de implantes. Após a perda dos dentes superiores posteriores, o processo alveolar sofre uma reabsorção gradativa. Uma alternativa para instalação de implantes é a elevação da membrana sinusal. **OBJETIVO:** Apresentar um caso clínico no qual foi realizado um levantamento bilateral dos seios maxilares e preenchido com osso xenógeno e colocação de implantes em diferentes tempos e acompanhamento clínico de 04 anos. **RELATO:** Paciente, 59 anos, compareceu ao Curso de Esp. em Implantodontia da ABO. Ao exame clínico e exames tomográficos foi constatado edentulismo nas regiões do 16, 25, 26 e 27 com pneumatização do seio maxilar a qual impedia a terapêutica convencional com implantes por apresentar pouco altura remanescente de rebordo ósseo alveolar, com média de 1 mm do lado direito e 5 mm do lado esquerdo. O procedimento iniciou-se com a assepsia externa e interna. Anestésias supraperiósteas na região de 14, 15 e 16 com complementação de infiltrações locais do palato foram realizadas. Com utilização de lâmina nº 15c foi realizada incisão e rebatimento do retalho, expondo a parede lateral da maxila. Com a utilização de uma broca esférica diamantada nº 8 sobre irrigação, foi realizada a osteotomia da região de acesso ao seio maxilar. Em seguida, com o uso de curetas elevadoras foi realizada fratura do tipo dobradiça e delicadamente a membrana sinusal foi deslocada. Depois de criado o acesso, o osso xenógeno hidratado foi acomodado dentro da cavidade e isolando a janela de acesso com membrana de colágeno reabsorvível. O procedimento foi finalizado com suturas simples. Finalizada a cirurgia do lado direito passou-se para o lado esquerdo da paciente (25 e 26) realizando os mesmos passos descritos acima até o escolamento da membrana. A membrana foi protegida com descolador para serem confeccionados dois alvéolos cirúrgicos conforme o protocolo para instalação de dois implantes osteointegráveis. Em seguida, o material de enxerto foi hidratado e acomodado uma parte dentro da cavidade, na porção mais medial, sendo em seguida instalados os implantes que apresentaram estabilidade primária (30 Ncm), os tapas implantes foram instalados e terminando o preenchimento da cavidade com o osso e isolando a janela de acesso com membrana de colágeno reabsorvível e reposicionamento do retalho com suturas simples. Após o período de 6 meses, um novo exame tomográfico foi realizado e constatada a integração biológica do enxerto, foi realizado o implante dentário na região do elemento 16. Por fim, procederam-se confecção e instalação das coroas após o período de cicatrização de ambos os seios. **CONCLUSÃO:** Com base na literatura, o levantamento da membrana sinusal associado à colocação imediata de implantes só é recomendável se houver um remanescente ósseo de pelo menos 5 mm para ter uma estabilidade primária do implante.

**Palavras chave:** SEIO MAXILAR, IMPLANTAÇÃO DENTÁRIA, IMPLANTES OSSEOINTEGRADOS

**Keywords:** MAXILLARY SINUS, DENTAL IMPLANTATION, OSSEOINTEGRATED IMPLANTS

**Área:** Poster

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** ALMEIDA ES, PENA RBJ, SOUSA JUNIOR FJ.

### **34 - TUMOR NEURAL BENIGNO**

**Resumo:**

Os Tumores Neurais Benignos são derivados da crista neural. Esses tumores podem acometer qualquer nervo e afetar qualquer região (desde que tenha presença de nervo). Existe uma variedade de patologias que são designadas como lesões neurais benignas, algumas delas: Neurofibroma, Schwannoma e o Neuroma Traumático. Esta última, não é considerada como uma neoplasia verdadeira e caracteriza-se pela proliferação reacional do tecido neural após algum dano ao feixe vículo nervoso. Normalmente, apresenta-se com coloração normal e superfície lisa. Neurofibroma é o tipo mais comum de neoplasia, em geral, apresenta-se como massa indolor, séssil ou polipóide. Schwannoma é relativamente incomum, pois se trata de tumor de crescimento lento, podendo resultar no deslocamento do nervo envolvido, assintomático, embora possa haver sensibilidade ou dor. Os Neurofibromas e Schwannomas crescem pela proliferação de células de schwann. Ambas têm envolvimento com outras patologias. Neurofibromas múltiplos podem estar relacionados a Neurofibromatose T1 (Doença de Von Recklinghausen da pele). Schwannomas podem estar associados a Neurofibromatose T2 (encontra-se bilaterais ao nervo vestibulo-auditivo). O Objetivo deste trabalho é identificar e correlacionar as hipóteses diagnósticas aqui descritas e os dados colhidos do paciente (anamnese, exame clínico, resultado histopatológico, radiográfico, tomográfico e tratamento cirúrgico). Relato de Caso: Paciente, melanoderma, 17anos, chegou ao Setor de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Ophir Loyola com lesão na região anterior do palato, assintomático, firme á palpação. Relatou não ter sofrido trauma na região afetada, 3 anos de evolução. Nos exames de imagem, nota-se leve desvio do nervo nesopalatino. Histologicamente a lesão foi denominada como "Tumor Neural Benigno", foi feita a remoção total da lesão e cicatrizado por segunda intenção. O resultado histológico de tumor neural benigno, pode ser resultante de uma ampla variedade de lesões neurais, evidenciando assim a importância de uma anamnese e exame clínico minucioso, a procura de traumas e outras lesões associadas, bem como a preservação pós cirúrgica. Trata-se de um conjunto de manobras que podem nos levar ao correto diagnóstico da lesão.

**Palavras chave:** NEUROFIBROMA, SCHWANNOMA, NEUROFIBROMATOSE

**Keywords:** NEUROFIBROMA, SCHWANNOMA, NEUROFIBROMATOSE

**Área:** Poster

**Apresentação:** Cirurgia ortognática e estética facial

**Autores:** BARATA MONTEIRO, K

### **35 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PACIENTE PADRÃO III, COM DEFICIÊNCIA TRANSVERSAL DE MAXILA.**

**Resumo:**

Quando analisamos a face de um paciente, temos que saber que existem três tipos de classificação facial, sendo elas, padrão I: caracterizada pelo equilíbrio facial; padrão II: caracterizada pela concavidade facial exacerbada; e padrão III: A convexidade facial mostra-se reduzida, resultando em um perfil retilíneo ou mais raramente côncavo devido à deficiência maxilar, à prognatismo mandibular ou a junção de ambos. Pacientes padrão III com deficiência de maxila ou excesso de mandíbula ou ambos devem ser tratados ortocirurgicamente, podendo, às vezes, também apresentar deficiência transversal de maxila, nesse caso seria necessário a segmentação da maxila (expansão maxilar cirurgicamente assistida) associada ou não à Le Fort I. Porém, quando realizada em um mesmo ato operatório, esse tipo de movimento combinado pode levar a instabilidades oclusais, aumentando as chances de recidivas. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de um tratamento cirúrgico, realizando expansão de maxila e recuo de mandíbula de um paciente padrão III com deficiência transversal. A paciente deste referido caso clínico apresentava padrão III, com associação de maxila atrofica, excesso mandibular e deficiência transversal. Avaliando o plano de tratamento, observamos a necessidade de uma expansão de maxila cirurgicamente assistida, avanço de maxila pela osteotomia Le Fort I e recuo de mandíbula pela técnica da osteotomia sagital. Devido o grande numero de movimentos e a segmentação da maxila, foi proposto tratamento em duas etapas, tendo na primeira fase a expansão de maxila cirurgicamente assistida, e após seis meses, a cirurgia ortognática com avanço de maxila e recuo de mandíbula. Os movimentos realizados em tempos cirúrgicos diferentes têm objetivo de obter uma boa estabilidade dos movimentos e um menor risco de recidiva.

**Palavras chave:** PADRÃO III, EXPANSÃO DE MAXILA, CIRURGIA ORTOGNÁTICA

**Keywords:** PATTERN III, EXPANDING JAW, ORTHOGNATHIC SURGERY

**Área:** Poster

**Apresentação:** Trauma maxilo-facial

**Autores:** FRADE VC, MARINHO KCT, LOBO LEANDRO LF, SARAIVA MM, SILVA TAL, SILVA KM.

### **37 - LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DAS FRATURAS DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO E MANDÍBULA TRATADOS CIRURGICAMENTE EM UMA CLÍNICA PRIVADA DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL, NO PERÍODO DE 2012 A 2015**

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO** A mandíbula e o complexo zigomático são as regiões mais afetadas nos traumatismos faciais; sua ocorrência varia de acordo com o mecanismo da injúria, gênero, idade, etiologia. As linhas comuns de fratura na mandíbula são: sínfise, parassínfise, ângulo, ramo, côndilo, intracapsular e coronoide. O complexo zigomático, é formado pelo corpo do osso zigomático, que é piramidal e apresenta quatro processos: temporal, orbital, maxilar e frontal, e pelo arco zigomático, sua projeção na face e as suturas que unem os processos deixam esse osso mais sujeito a fraturas. O objetivo deste trabalho estudo foi avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes que sofreram fratura de mandíbula e/ou complexo zigomático malar cirurgicamente tratados no Serviço Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial Clínica Lobo (São Paulo - SP) entre 2012 à 2015, bem como analisar as principais etiologias, os locais fraturados mais acometidos. **MATERIAL e MÉTODO** Foi realizado estudo epidemiológico observacional, descritivo e retrospectivo, analisando prontuários de 152 pacientes cirurgicamente tratados no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial Clínica Lobo (São Paulo - SP) entre 2012 à 2015. O presente estudo analisou fatores, como: gênero, idade, etiologia do trauma e tempo operatório. Os pacientes foram agrupados segundo as seguintes faixas etárias, em anos completados: dos 11 aos 20, dos 21 aos 30, dos 31 aos 40, dos 41 aos 50, dos 51 aos 60, e acima de 60 anos. A etiologia das fraturas foi classificada, como: acidente ciclístico, motociclístico, automobilístico, esportivo, agressão física, queda da própria altura, atropelamento e ferimentos por armas de fogo. **RESULTADOS** Dos 152 pacientes, houveram 80 casos de fraturas do complexo zigomático (52,6%); 67 casos de fraturas mandibulares (44,1%) e 5 fraturas de mandíbula + complexo zigomático malar (3,3%). O tempo operatório, 136 casos (89,5%) foram urgências e 16 casos eletivos (10,5%). O gênero mais acometido foi o masculino, 123 casos (80,9%); mulheres, 29 casos (19,1%). A principal etiologia das fraturas foi o acidente motociclístico, 46 casos (30,3%); quedas, com 38 casos (25%); acidente automobilístico, 26 casos (17,1%); agressão, com 21 casos (13,8%), acidente esportivo, 13 casos (8,6%); atropelamento, 5 casos (3,3%); acidente ciclístico, exodontia de terceiro molar e arma de fogo, representam 3 casos (2,1%). A faixa etária, a mais acometida foi a de 31 a 40 anos, 50 casos (32,9%); 21 a 30, 40 casos (26,3%); 11 a 20 anos, 29 casos (19,1%); 41 a 50, 22 casos (14,5%); 51 a 60, 5 casos (3,3%), e os pacientes maiores de 60 anos, 6 casos (3,9%). **CONCLUSÃO** Neste estudo, pode-se concluir que: as fraturas mais incidentes foram as do complexo zigomático; as cirurgias foram realizadas em caráter de urgência; o gênero masculino foi o mais afetado; o acidente motociclístico foi a principal causa de fraturas e a faixa etária mais acometida foi a de 31 a 40 anos.

**Palavras chave:** EPIDEMIOLOGIA, FRATURA, MANDÍBULA, OSSO ZIGOMÁTICO

**Keywords:** EPIDEMIOLOGY, FRACTURES, MANDIBLE, ZYGOMA

**Área:** Poster

**Apresentação:** Enxertos ósseos e biomateriais

**Autores:** BEZERRA MCT, DE MORAES M, LAURIA A.

### **38 - COMPLICAÇÃO APÓS ENUCLEAÇÃO CÍSTICA ASSOCIADA A PREENCHIMENTO COM ENXERTO OSSEO XENÓGENO: RELATO DE CASO CLÍNICO**

**Resumo:**

Os biomateriais para enxerto ósseo têm sido uma alternativa para a reabilitação estética e funcional em diversas situações clínicas. No entanto, no que diz respeito ao seu uso para correção de lojas císticas, vários estudos têm demonstrado algumas desvantagens do uso de enxertos ósseos concomitante à enucleação ("cistectomia"), uma vez que temos possíveis complicações como infecções ou reabsorções, além de maior custo e aumento de morbidade pós-operatória. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico de intervenção cirúrgica por infecção após cirurgia de enucleação de cisto dentígero com colocação imediata de enxerto ósseo xenógeno. Paciente A.B. relatou ter sido submetido a cirurgia de enucleação de cisto dentígero em região posterior de mandíbula direita e colocação de enxerto xenógeno em loja cística há cerca de um ano, apresentando infecções recorrentes mesmo após nova intervenção cirúrgica. Ao exame físico, observou-se aumento de volume em região submandibular direita, drenagem de secreção purulenta intra-oral e mobilidade dentária do 47. Ao exame tomográfico, observou-se presença de material enxertivo em parte da loja cística, imagem radiolúcida ao centro indicando ausência de reparo ósseo local e placa de titânio em base mandibular. O procedimento cirúrgico proposto e realizado foi debridamento e curetagem sob anestesia geral, associada a exodontia do 47 e manutenção de placa de titânio. No período pós-operatório, o paciente evoluiu com resolução total do quadro de infecção e ausência de outras intercorrências. Conclui-se que a utilização de enxerto imediato pós-enucleação cística pode propiciar a aparição de complicações como infecções e reabsorções, sendo necessária nova abordagem local para resolução do quadro.

**Palavras chave:** ENXERTO ÓSSEO. CÍSTO DENTÍGERO. INFECÇÃO.

**Keywords:** BONE GRAFT. DENTIGEROUS CYST. INFECTION.

**Área:** Poster

**Apresentação:** Cirurgia da ATM

**Autores:** COSTA M,M ; LIMA C,A,A ; SILVA F,R,L ; CASTRO-SILVA L,M ; SILVA R,A.

### **40 - DISCOPEXIA POR VIA ARTROSCOPICA EM ATM: RELATO DE CASO**

**Resumo:**

A patogênese da disfunção temporomandibular (DTM) ainda é muito discutida na literatura, não há consenso com relação ao papel do deslocamento discal no desencadeamento dos sintomas de DTM. No entanto, quando o paciente se queixa de dor articular, limitação de abertura bucal, com diagnóstico de deslocamento anterior do disco, através de ressonância magnética, técnicas cirúrgicas de reposicionamento do disco podem ser propostas. A paciente A.C.O. gênero feminino, 22 anos, foi encaminhado ao serviço de cirurgia buco maxilo-facial, queixando-se de dor em articulação temporomandibular (ATM) esquerda e limitação de abertura bucal, ao exame físico notou-se mialgia bilateral em região de masseter e temporal, trismo (25mm) e com oclusão relativamente estável. Inicialmente, foi proposto o uso de placa oclusal e fisioterapia com compressas mornas em face durante 8 meses. Após este período, paciente referiu melhora relacionada a dor miofascial, no entanto, artralgia e trismo ainda estavam presentes. Foi solicitado ressonância magnética das ATMs, que demonstrou estruturas articulares com a aspecto de normalidade em ATM direita e deslocamento anterior do disco sem redução em ATM esquerda. Foi realizado reposicionamento do disco articular pela técnica de sutura com dupla passagem por via artroscópica em ATM esquerda. No pós operatório a paciente evoluiu sem dor e apresentava abertura bucal (38 mm), atualmente esta em acompanhamento trimestral há 15 meses. O bom resultado deste caso leva a crer que o reposicionamento discal através da técnica de passagem de sutura dupla artroscópica é um método seguro, eficaz, minimamente invasivo que permite melhora da função articular com a redução artralgia.

**Palavras chave:** ARTROSCOPIA, ARTICULAÇÃO TEMPORO MANDIBULAR, TRISMO

**Keywords:** ARTHROSCOPY, TEMPOROMANDIBULAR JOINT, TRISMUS

**Área:** Poster

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** SANTOS EPS, JORDÃO FJSJ, NEVES FSN

### **41 - DESCOMPRESSÃO CIRÚRGICA NO TRATAMENTO DE CERATOCISTO ODONTOGÊNICO: RELATO DE CASO**

**Resumo:**

**Introdução:** O Ceratocisto odontogênico, atualmente conhecido como Tumor odontogênico ceratocístico, deriva de restos celulares da lâmina dental. Devido apresentar características intrínsecas compatíveis com neoplasma, com alta taxa de recidiva e mecanismo de crescimento diferenciado, foi incluído pela OMS, desde 2005, na categoria de tumores Odontogênicos. São tipicamente assintomáticos, podendo atingir tamanho considerável, uma vez que se desenvolvem no sentido anteroposterior dentro do osso esponjoso e apresentam comportamento clínico agressivo. Apresentam predileção pelo sexo masculino, acometendo a mandíbula de 60 a 80% dos casos, com marcante tendência para o envolvimento do corpo posterior e ramo, estando na maioria dos casos associado a um dente incluso. Radiograficamente, apresentam-se como lesão unilocular, porém, quando multilocular podem estar associados a síndrome de Gorlin. Nos achados histológicos podem ser observados revestimento epitelial do tipo estratificado paraceratinizado com células basais Hiper Cromáticas e mais externamente um tecido conjuntivo fibroso que pode conter cistos satélites. **Objetivo:** este relato tem por finalidade apresentar o caso de uma paciente diagnosticada com tumor Odontogênico Ceratocístico em corpo e ramo de mandíbula direita. **Relato de Caso:** Paciente L.A.S.B, 25 anos de idade, gênero feminino, leucoderma, compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial ABO-Pa com queixa de dor e aumento de volume em região posterior de mandíbula. Foi realizada biópsia incisional da lesão e o laudo histopatológico foi de Ceratocisto odontogênico. Realizou-se uma tomografia computadorizada Cone Beam para avaliar a extensão da lesão e sua relação com estruturas anatômicas. Como conduta, optou-se por um tratamento inicialmente conservador, através de descompressão com auxílio de um dreno instalado cirurgicamente. Como resultado, foi observado através de radiografias panorâmicas, a regressão progressiva da lesão em um período de 10 meses, bem como a neoformação óssea no sítio da lesão. Após este período, foi feita a remoção do elemento 48 envolvido, enucleação da lesão seguida de Crioterapia com Endo Frost e osteoplastia periférica com broca de desgaste. **Conclusão:** O prognóstico do Ceratocisto odontogênico é bom. Entretanto, devido sua alta taxa de recorrência, necessita de uma atenção especial com relação ao tratamento de forma a serem evitadas recidivas. O tratamento por meio de descompressão seguido de enucleação cirúrgica é uma opção favorável, pois permite além da neoformação óssea o espessamento do revestimento cístico, permitindo uma remoção mais fácil, com uma taxa de recidiva aparentemente mais baixa.

**Palavras chave:** CISTOS ODONTOGÊNICOS, TUMORES ODONTOGÊNICOS, DESCOMPRESSÃO CIRÚRGICA

**Keywords:** ODONTOGENIC CYSTS, ODONTOGENIC TUMORS, DESCOMPRESSION SURGICAL

**Área:** Poster

**Apresentação:** Enxertos ósseos e biomateriais

**Autores:** SANTOS, E.; RAMOS JUNIOR, M. A.; NEVES, F.; GUEDES, L. J.

### **42 - USO DE PROTEÍNAS ÓSSEAS MORFOGENÉTICAS NA RECONSTRUÇÃO DE MAXILAS ATRÓFICAS: RELATO DE CASO**

**Resumo:**

**Introdução:** A reconstrução óssea dos maxilares é uma das tarefas mais desafiadoras para o implantodontista e o cirurgião Buco Maxilo Facial. As deficiências ósseas são oriundas de diversas etiologias como deformidades de desenvolvimento, ressecções tumorais e avulsões traumáticas. Para solucionar tais deficiências, o enxerto ósseo autógeno é considerado o padrão ouro devido apresentar propriedades osteogênicas, osteoindutoras e osteocondutoras. Entretanto, a necessidade de um segundo sítio cirúrgico para a coleta do enxerto, aumenta significativamente a morbidade do paciente. Com o desenvolvimento da engenharia genética, hoje temos a disposição o indutor ósseo rhBMP-2 ( Bone Morphogenetic Protein- 2 ) que são glicoproteínas, que estão presentes no tecido ósseo e tem a função de induzir a formação óssea pela diferenciação celular e quimiotaxia, pertencentes a superfamília dos Fatores de Crescimento (TGF- $\beta$ );).O FDA ( FOOD AND DRUG ADMINISTRATION ) aprovou o uso do rhBMP-2 para uso em levantamento de seio maxilar, aumento de rebordo alveolar associado a extração dentária, defeitos alveolares resultantes de doença periodontal, trauma, aumento ósseo horizontal e vertical para futuras reabilitações orais com próteses convencionais ou implantes. **Objetivo:** este relato tem a finalidade de apresentar um caso de reconstrução de maxila atrófica em espessura com rhBMP-2 e Bioss. **Relato de caso Clínico:** paciente 57 anos de idade, gênero feminino, edêntula, apresentando atrofia severa de maxila, procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial ABO-PA com o objetivo de reabilitação oral através de implantes dentários. Na reabilitação vertical da maxila foi realizado o Sinus Lift com enxerto aloplástico (Bio-oss), e para o ganho de espessura óssea da maxila foi utilizado rhBMP-2 em esponja colágena como veículo carreador e Bioss. O complexo rhBMP-2, membrana colágena e Bioss foi mantido por tela de titânio em toda a área. Seis meses após a cirurgia de enxertia foi possível observar um aumento de altura e espessura óssea, neste momento, a tela de titânio é removida possibilitando assim a instalação dos implantes. **Conclusão:** É importante considerar, que a proteína morfogenética é mais uma ferramenta disponível para a reconstrução de perdas de substância ósseas do esqueleto maxilofacial. O benefício da obtenção de matriz óssea verdadeira e funcional sem a necessidade de um segundo sítio cirúrgico parece ser sua grande vantagem, representando assim, um efeito surpreendente na prática odontológica.

**Palavras chave:** TRANSPLANTE ÓSSEO, PROTEÍNAS RECOMBINANTES, ENGENHARIA TECIDUAL

**Keywords:** BONE TRANSPLANTATION, RECOMBINANT PROTEINS, TISSUE ENGINEERING

**Área:** Poster

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** RAMOS JUNIOR, M. A.; LEÃO, C.; TUJI, F.; MENEZES, S. A.; NETO, N.

### **43 - HIPERPLASIA EPITELIAL MULTIFOCAL: RELATO DE UM CASO RARO EM CRIANÇA DA REGIÃO AMAZONICA.**

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:** Hiperplasia Epitelial Focal (FEH) ou Doença de Heck é uma condição benigna rara caracterizada pela proliferação de células no epitélio escamoso, que se manifesta clinicamente como pápulas e nódulos sésseis ou pediculados, não maiores que 10 mm. Esta doença está associada ao Papiloma Vírus Humano (HPV) subtipo 13 ou 32, sendo muitas vezes observada em crianças e adultos jovens, com possível influência hereditária. **RELATO DE CASO:** A paciente foi atendida no centro de diagnóstico do Centro Universitário do Pará, apresentando múltiplas pápulas, de consistência amolecida e de cor semelhante ao epitélio da cavidade oral, com uma evolução de três anos. A lesão foi submetida à biópsia excisional e a análise microscópica revelou alterações epiteliais, tais como hiperplasia epitelial e acantose proeminente. Estes resultados histopatológicos foram consistentes com a hipótese clínica de HEF, que só puderam ser confirmados após a detecção do DNA do vírus ao realizar o exame de reação em cadeia de polimerase (PCR). O tratamento proposto foi o de acompanhamento periódico da paciente. **CONCLUSÃO:** A HEM é uma patologia benigna e rara, acometendo principalmente jovens e adultos jovens. Histopatologicamente, o epitélio espessado se estende para cima, sem estender-se para o tecido conjuntivo subjacente. Por isso, as cristas epiteliais não são proeminentes, sendo elas alargadas e confluentes. A HEM pode ser diferenciada do papiloma e condiloma acuminado por sua falta de projeções de superfície pronunciada e presença de corpos mitosoides. (Jayasooriya P, Abeyratne S, Ranasinghe A, Tilakaratne W. 2004). O tratamento mais utilizado hoje em dia ainda é o de excisão cirúrgica das lesões com bisturi frio, em virtude de alguns dos tratamentos citados acima não estarem disponíveis ou serem muito caros. Apesar de ser mais utilizada, a excisão com bisturi pode gerar sangramento, dor e possíveis cicatrizes pós operatórias. O uso de laser de CO<sup>2</sup> pode minimizar esses danos ao paciente, porém, não é um procedimento presente em alguns centros. (Bassioukas. K, Danielides. V, Georgiou. I, Photos. E, Zagorianakou. P, Skevas. A. 2000)

**Palavras chave:** HIPERPLASIA EPITELIAL MULTIFOCAL, DOENÇA DE HECKS, PAPILOMA VIRUS HUMANO

**Keywords:** MULTIFOCAL EPITHELIAL HYPERPLASIA, HECKS DISEASE, HUMAN PAPILOMA VIRUS

**Área:** Poster

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** STARLING MA, PIMENTEL PAG

### **48 - MIXOMA ODONTOGÊNICO - RELATO DE CASO**

**Resumo:**

A OMS conceitua o mixoma odontogênico como uma verdadeira neoplasia benigna, localmente invasiva, composta de células estreladas alocadas em um estroma mucoide. Este tumor origina-se da porção mesenquimal do germe dentário, seja da papila dentária, do folículo dentário ou do ligamento periodontal. Raramente, o Mixoma odontogênico também pode ter origem em tecido mole e, portanto, essa lesão pode ser dividida em dois tipos: mixomas centrais e periféricos. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de paciente que após exodontia do elemento 37, foi diagnosticado com mixoma odontogênico na região. Paciente I. R. S., gênero feminino, 38 anos, procurou inicialmente tratamento em uma clínica popular com queixa de odontalgia na região do dente 37. A exodontia do dente foi realizada sem prévia radiografia da área e, durante o procedimento, a paciente relatou sentir como se quebrasse sua mandíbula. Apresentou quadro de hemorragia por 24 horas e, após dois dias, retornou à clínica. Realizou-se uma radiografia periapical da região, onde nenhuma patologia foi diagnosticada. Após solicitação de documentação ortodôntica, verificou-se a presença de uma imagem radiolúcida multilocular. Paciente encaminhada para realização de Tomografia Computadorizada e biópsia aspirativa e de peça cirúrgica. As características histológicas compreendem em trabécula óssea não desmineralizada, com osteócitos vitais e áreas de reabsorção em estroma mixóide fibrilar repleta de células fusiformes e escasso conteúdo de células inflamatórias. Macroscopicamente, a lesão apresenta cor castanha de intensidade variável (pós-fixação), superfícies com relevo predominantemente convexo, textura lisa e consistência fibroelástica. Os aspectos radiográficos consistem em lesão radiolúcida multilocular com limites nítidos, bordos irregulares, estendendo-se desde a porção mesial do dente 38 até região entre canino e primeiro pre-molar. Nos cortes tomográficos, observam-se finas trabéculas ósseas dentro da lesão, semelhantes a “Favo-de-Mel” e falhas na continuidade das corticais ósseas vestibular e lingual, sugerindo seu rompimento e afirmando o caráter agressivo do tumor. Portanto, o diagnóstico final foi de Mixoma Odontogênico. Apesar de a paciente não ter dado continuidade ao tratamento, a remoção ampla da lesão seria a opção mais indicada, de acordo com a literatura. A revisão da literatura denota características clínicas e radiográficas semelhantes ao do caso descrito. Como também células redondas e fusiformes, com arranjo estrelado, dispostas frouxamente em estroma de mucopolissacarídeos ácidos e a natureza gelatinosa da neoplasia são fatores histopatológicos de diagnóstico conclusivo de Mixoma Odontogênico.

**Palavras chave:** MIXOMA, TUMORES ODONTOGÊNICOS, RELATO DE CASO

**Keywords:** MYXOMA, ODONTOGENIC TUMORS, CASE REPORT

**Área:** Poster

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** STARLING MA, MONTEIRO JCC, ARANTES SB, MARTINEZ CR

### **49 - MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTO RESIDUAL EM PACIENTE IDOSO - RELATO DE CASO**

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO** Os cistos odontogênicos são geralmente classificados em cistos inflamatórios e cistos de desenvolvimento. Dentre os inflamatórios, os cistos residuais são aqueles que permanecem no interior do osso, após exodontia de um dente ou esfoliação espontânea da raiz residual, com lesão periapical, sem os cuidados necessários de curetagem e enucleação dos cistos radicular. A lesão é geralmente assintomática e, apenas em alguns casos, assume dimensões suficientes para produzir destruição da cortical óssea. Esse tipo de cisto ocorre com maior frequência no gênero masculino (53,4%), sendo maior predileção pela região posterior da maxilar. Histologicamente os cistos radiculares são caracterizados por uma capsula de tecido conjuntivo fibroso revestidos de epitélio com lumen contendo líquido e restos celulares. O revestimento epitelial desses cistos inflamatórios deriva da proliferação de pequenos resíduos de epitélio odontogênico (restos epiteliais de Malassez) dentro do ligamento periodontal. **OBJETIVO** Este trabalho tem como objetivo relatar caso clínico de paciente que após remoção de dentes posteriores no maxilar inferior, sem um correto acompanhamento pós-operatório, passados vários anos, apresentou dores na região, devido ao uso de ppr inferior, que após avaliação imagiológica e histopatológica, revelou-se como uma lesão cística. **RELATO DE CASO** Paciente , sexo masculino, 76 anos, utilizando prótese parcial removível em maxilar inferior apresentava queixas álgicas em rebordo posterior direito, principalmente durante a mastigação. Após anamnese e exame físico, foi solicitada a radiografia panorâmica. Verificou-se extensa lesão ovalada radiolúcida delimitada por halo radiopaco bem definido, acometendo corpo e ramo mandibulares ipsilaterais em região edêntula. Foi solicitada a tomografia computadorizada da região com finalidade de melhor avaliação. Durante a biópsia, verificou-se conteúdo pastoso de coloração amarela. Após remoção de material e irrigação abundante com soro fisiológico 0,9%, observou-se uma membrana esbranquiçada revestindo toda a extensão da lesão. Tendo em vista a condição de aspecto cístico, optou-se pela marsupialização da lesão e encaminhamento de fragmento ósseo contendo a membrana aderida para análise histopatológica. O paciente foi orientado a realizar irrigações diárias com soro fisiológicos 0,9%, principalmente após as refeições. O resultado da análise histopatológica **CONCLUSÃO** Por meio deste, conclui-se que os cirurgiões–dentistas devem estar em alerta sobre a importância de exames imagiológicos prévios as extrações dentárias e imediata enucleação ou curetagem de lesões periapicais presentes, como também acompanhamento pos-operatorio para correta prevenção desse tipo de patologia que acomete o tecido ósseo, podendo atingir grandes proporções. Em alguns casos, sendo responsável até mesmo pela fratura patológica dos maxilares.

**Palavras chave:** CISTO ODONTOGÊNICO, CISTO RESIDUAL, MARSUPIALIZAÇÃO, RELATO DE CASO, PACIENTE IDOSO

**Keywords:** ODONTOGENIC CYST, RESIDUAL CYST, MARSUPIALIZATION , CASE REPORT , PATIENT ELDERLY

**Área:** Poster

**Apresentação:** Cirurgia dento-alveolar

**Autores:** ALENCAR, M. G. ; SILVA JÚNIOR, E. Z. ; MACIEL, L. F. ; COELHO, T. ; SILVA FILHO, A. M. ; SILVA, E. D. O. ;

### **50 - USO DO FIXADOR EXTERNO DE COLLES NO TRATAMENTO DE FRATURA COMINUTIVA DE MANDÍBULA – RELATO DE CASO CLÍNICO**

**Resumo:**

As lesões complexas de mandíbula, especialmente as fraturas cominutivas provocadas por um trauma de alta energia, constituem desafios e normalmente requerem procedimentos cirúrgicos complexos. Não existe um método universal de redução e fixação dos segmentos fraturados da mandíbula que possa ser utilizado em todos os casos. Fatores como a má dentição, a nutrição inadequada dos tecidos e o estado das partes moles e dos fragmentos ósseos influenciam muito na conduta a ser tomada. Apresentamos dados referentes uma revisão de literatura e um caso clínico de fratura cominutiva de corpo mandibular tratado com fixador externo. No caso relatado foi posposta a fixação externa para estabilização da mandíbula com sistema utilizado inicialmente para fraturas de punho, com o objetivo de reconhecer a sua utilização como opção válida, desde que bem indicada, principalmente pela simplicidade de execução da técnica, acessibilidade e aceitáveis riscos de complicações.

**Palavras chave:** FIXAÇÃO DE FRATURA; FRATURAS MANDIBULARES; TRAUMATISMOS MANDIBULARES.

**Keywords:** FRACTURE FIXATION; MANDIBULAR FRACTURES; MANDIBULAR INJURIES.

**Área:** Poster

**Apresentação:** Enxertos ósseos e biomateriais

**Autores:** LEÃO, C.; GUERREIRO, N.; SANTOS, S.; CARNEIRO NETO, A. I.; ROFINO, C.; RAMOS JUNIOR, M. A.

### **51 - AUMENTO HORIZONTAL DE REBORDO ALVEOLAR UTILIZANDO ENXERTO ÓSSEO XENÓGENO EM BLOCO.**

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:** Para que haja sucesso em uma reabilitação oral utilizando-se implantes osseointegrados, é fundamental que o osso tenha altura e espessura ideais para recebê-los. A fixação de blocos de enxerto ósseo autólogo na maxila para aumento horizontal de rebordo é a técnica mais comum e a mais utilizada devido as suas vantagens biológicas e potencial osteogênico e osteoindutor. Porém, esse tipo de enxerto apresenta a desvantagem da cirurgia na área doadora, aumentando a morbidade do procedimento. Como alternativa, enxertos xenógenos e substitutos ósseos sintéticos apresentam somente propriedade osteocondutora, porém com excelente praticidade de uso. Esses materiais sempre foram disponíveis na forma particulada e indicados para o preenchimento de defeitos ósseos e cirurgias de levantamento do seio maxilar. Recentemente alguns fabricantes estão disponibilizando enxertos xenógenos e sintéticos em forma de blocos com resistência para fixação com parafusos, que antes só era conseguido com enxertos autólogos e homólogos. **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico onde o enxerto xenógeno em bloco que foi utilizado para aumento horizontal de rebordo alveolar da região anterior da maxila. **RELATO DO CASOS CLINICO:** Paciente do gênero masculino com idade de 55 anos, foi encaminhado para instalação de implantes na região anterior da maxila. O exames de TC mostrou acentuada perda de tecido ósseo do processo alveolar, em espessura. Após a explicação das vantagens e desvantagens das diversas opções de tratamento, o paciente optou pela realização de enxerto heterólogo em bloco. O procedimento foi realizado sob anestesia local com a instalação de 03 blocos de com espessura de 5 mm, previamente adaptados à superfície vestibular do processo alveolar e fixados com parafusos de titânio de 1,5 x 10 mm. Por ser um osso esponjoso o parafuso pode penetrar no enxerto prejudicando a fixação deste. A solução encontrada pelos autores foi a instalação de uma tela de titânio compatível com o diâmetro do parafuso, sobre o enxerto, permitindo uma melhor fixação do mesmo. Após 10 meses foram removidos os parafusos e as telas de titânio e instalados os implantes nas regiões dos dentes 13, 12, 11, 21 e 22. Após 05 meses foi realizada a cirurgia de reabertura para adaptação dos cicatrizadores e confecção da prótese. **CONCLUSÃO:** A utilização desses enxertos na forma de blocos ainda é pouco utilizada, provavelmente devido a um número limitado de produtos no mercado e à escassez de artigos científicos, porém, em nossa análise clínica a utilização do enxerto xenógeno em bloco é viável para o aumento horizontal do rebordo e posterior instalação de implantes.

**Palavras chave:** REABSORÇÃO ÓSSEA, ENXERTO ÓSSEO, IMPLANTE DENTÁRIO, OSSO XENÓGENO

**Keywords:** BONE RESORPTION, BONE GRAFT, DENTAL IMPLANTATION, XENOGENIC BONE

**Área:** Poster

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** KUBOTA, J. A., CRUZ E SILVA, B. T., LISBOA, C. R. N., JORDÃO, F. S. J., THIERS, J. C. J.

### **53 - OSTEOMA EM OCIPITAL: RELATO DE CASO**

**Resumo:**

**Introdução:** O osteoma é uma neoplasia osteogênica benigna incomum, composta por osso maduro e bem diferenciado, podendo ser classificados em 3 tipos: compacto, esponjoso e misto. Apresenta crescimento lento e geralmente assintomático, acometendo principalmente os ossos do crânio e os ossos gnáticos, com predileção pelo frontal, seguido da mandíbula, seio etmoidal e temporal, apresentando-se de maneira geral, como lesões unitárias e unilaterais. Sua etiologia ainda é incerta, mas parece manter relação com traumas, infecção, tração muscular e fatores endócrinos. Não apresenta predileção por gênero, idade, nem raça. **Objetivo:** Relatar caso clínico de osteoma localizado no osso occipital. **Relato de caso clínico:** Paciente do sexo feminino, 35 anos, melanoderma, foi encaminhada ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Ophir Loyola oriunda do Departamento de Cirurgia da Cabeça e do Pescoço deste mesmo hospital tendo como queixa principal tumefação dolorosa em região posterior da cabeça com evolução de aproximadamente 2 anos. Ao exame clínico, a lesão apresentava-se sem mobilidade, não flutuante e firme à palpação. A paciente relatou não possuir comorbidades sistêmicas e história familiar de neoplasia, ausência de linfonodos cervicais palpáveis, bem como sinais de infecção associada. Ao exame de tomografia computadorizada, a lesão se apresenta hiperdensa, composta totalmente por tecido ósseo compacto, de margens bem delimitadas, implantação séssil, e aspecto nodular arredondado. Com dimensões de 28 x 26 x 18mm, de carácter periosteal. A paciente foi submetida a procedimento cirúrgico sob anestesia geral em conjunto com a equipe de Neurocirurgia do Hospital Ophir Loyola para a osteoplastia da área afetada. O procedimento seguiu sem intercorrências. **Conclusão:** Osteoma é uma lesão incomum, que acomete principalmente ossos craniofaciais, porém, sua ocorrência em outras regiões não é descartada. No presente caso a lesão foi removida sem intercorrências e a paciente encontra-se em acompanhamento regular de 4 meses livre de recorrência. MEHTA R.; YADAV A.; BANSAL S. P. et al. Solitary Periosteal Osteoma of the Mandible: A case report. Sultan Qaboos University Med J 2014;14:145-148. VISWANATHA, B. Maxillary sinus osteoma: two cases and review of the literature. Acta otorhinolaryngologica itálica 2012;32:202-205. PARK, S. J.; KIM, Y. H. A Case of Giant Osteoma Developed from the Mastoid Cortical Bone. Korean J Audiol 2012;16:95-98. NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M. et al. Patologia Oral & Maxilofacial. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 798 p.

**Palavras chave:** OSTEOMA PEROSTEAL; OSSO OCIPITAL; TRATAMENTO.

**Keywords:** OSTEOMA; OCCIPITAL BONE; TREATMENT

**Área:** Poster

**Apresentação:** Cirurgia ortognática e estética facial

**Autores:** KUBOTA, J. A., CRUZ E SILVA, B. T., MORAIS, P. H., COLFERAI, T. P., THIERS, J. C. J.

### **54 - CIRURGIA ORTOGNÁTICA UTILIZANDO SISTEMA DE FIXAÇÃO CUSTOMIZADO EM PACIENTE COM SÍNDROME DE GOLDENHAR: RELATO DE CASO**

**Resumo:**

**Introdução:** A síndrome de Goldenhar é uma patologia rara caracterizada pela tríade (geralmente unilateral) de microssomia craniofacial, cistos dermóides oculares e anomalias espinhais. Primeiramente descrito por Goldenhar em 1952, sendo mais comum nos indivíduos de sexo masculino. A presença de anomalias auriculares é considerada necessária para o diagnóstico e sua etiologia permanece por elucidar, embora esteja associada a anormalidades no desenvolvimento do primeiro e do segundo arco branquial. **Objetivo:** Relatar o caso clínico de Cirurgia Ortognática como parte do tratamento em um paciente com Síndrome de Goldenhar, utilizando planejamento virtual e sistema de fixação customizado. **Relato de caso clínico:** Paciente, sexo masculino, 19 anos, melanoderma, diagnosticado com Síndrome de Goldenhar procurou o Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Ophir Loyola para tratamento. Ao exame clínico, apresentava hipoplasia facial grau 2 do lado direito (segundo a classificação de Pruzansky e Kaban), atrofia severa da Articulação Temporo-Mandibular (ATM) e aparato auricular direito, além de escoliose vertebral, sem déficits neurológicos e cognitivos. Relatou ter sido submetido a cirurgia cardíaca para tratamento de Tetralogia de Fallot e cirurgias primárias para correção de fissuras raras de face e fissura labial com cerca de 1 ano de idade, ainda, negou casos semelhantes na família. O exame de tomografia computadorizada demonstrou hipoplasia da hemiface direita com ausência de ATM direita bem como cavidade glenóide mal formada, corpo e ramo mandibulares com alterações morfológicas, além de importante assimetria facial. Após cerca de 2 anos de tratamento ortodôntico preparatório para cirurgia o paciente encontrava-se com má oclusão de classe III de Angle apresentando discrepância Maxilo-mandibular de aproximadamente 15mm e desvio moderado de plano oclusal. Com auxílio do Planejamento Virtual foi realizado Cirurgia Ortognática Bimaxilar e mentoplastia, além de glossectomia parcial, sob anestesia geral. Devido complexidade do caso foram utilizados dispositivos de fixação prototipados e individualizados, assegurando assim a acurácia, previsibilidade, e menor tempo operatório devido a eliminação do uso de guias interoclusais e bloqueio maxilo-mandibular (BMM). No período pós operatório o paciente não necessitou de BMM ou elásticos guia. **Conclusão:** O paciente encontra-se em acompanhamento regular de 6 meses com resultados finais previstos ao realizado no planejamento virtual, sem queixas clínicas. SACCOMANO, S.; GRECO, F.; D'ALATRI, L. et al. Role of 3D-CT for orthodontic and ENT evaluation in Goldenhar syndrome. *Acta Otorhinolaryngologica Italica* 2014;34:283-287. MAZZONI, S.; BIANCHI, A.; SCHIARITI, G. et al. Computer-Aided Design and Computer-Aided Manufacturing Cutting Guides and Customized Titanium Plates Are Useful in Upper Maxilla Waferless Repositioning *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 2015;73:701-707.

**Palavras chave:** SÍNDROME DE GOLDENHAR, CIRURGIA ORTOGNÁTICA, MATERIAL DE FIXAÇÃO CUSTOMIZADO.

**Keywords:** GOLDENHAR SYNDROME, ORTHOGNATHIC SURGERY, CUSTOMIZED PLATES

**Área:** Poster

**Apresentação:** Enxertos ósseos e biomateriais

**Autores:** VILLASANA SMC, ZOLIN D, OLIVEIRA DM, FERNADES AV.

### **55 - USO DE PROTEÍNA MORFOGENÉTICA RECOMBINANTE HUMANA (RHBMP-2) NA RECONSTRUÇÃO DE MAXILAS ATRÓFICAS: RELATO DE CASO**

**Resumo:**

Com o avanço das técnicas reconstrutivas, implantes osseointegrados tornaram-se uma alternativa para pacientes com perda dentária. Não obstante, maxilas atróficas representam um desafio para reconstrução cirúrgica e reabilitação protética, devido ao insuficiente volume ósseo horizontal e / ou vertical. Por muitas décadas, o enxerto ósseo autógeno tem sido considerado “padrão ouro” na correção de defeitos ósseos, devido às suas características osteoindutora, osteogênica e osteocondutora. Entretanto, a baixa biodisponibilidade óssea e a morbidade causada por uma região doadora de enxerto, levam o profissional a lançar mão de diferentes substitutos ósseos para realizar reconstruções extensas. Muitas opções para o tratamento de defeitos no rebordo alveolar estão disponíveis, incluindo variadas técnicas cirúrgicas, bem como diversos materiais de enxerto ósseo. Por outro lado, com base na literatura, fica nítido que a grande maioria dos substitutos ósseos disponíveis até o momento atua quase que exclusivamente como osteocondutor. A proteína morfogenética recombinante humana (rhBMP-2) associada a um carreador – esponja absorvível de colágeno (ACS) – tem demonstrado sucesso como substituto ósseo capaz de promover osteoindução em estudos pré-clínicos e clínicos. Além disto, tem obtido resultados clínicos similares quando comparados aos resultados obtidos com osso autógeno em alguns estudos. Este trabalho tem por objetivo fazer uma revisão na literatura e descrever um caso clínico sobre a utilização do rhBMP-2 na reconstrução de maxilas atróficas

**Palavras chave:** PROTEÍNA MORFOGENÉTICA ÓSSEA 2. ENXERTO ÓSSEO. MAXILA. LEVANTAMENTO DO ASSOALHO DO SEIO MAXILAR. AUM

**Keywords:** BONE MORPHOGNETIC PROTEIN 2, BONE GRAFT, MAXILLA, SINUS FLOOR AUGMENTATION, ALVEOLAR RIDGE AUGMENTAT

**Área:** Poster

**Apresentação:** Trauma maxilo-facial

**Autores:** VILLASANA SMC, SOUZA CPS, OLIVEIRA DM, FERNADES AV, CAMPOS GJL, FERREIRA ZRP.

### **56 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FRATURAS SUBCONDILIANAS POR VIA INTRABUCAL: RELATO DE CASO**

**Resumo:**

As fraturas subcondilianas ainda são um tópico bastante controverso na literatura devido à falta de evidência científica quanto ao melhor método de tratamento. Em relação aos acessos cirúrgicos, o retromandibular e o pré-auricular são os mais utilizados. Com o desenvolvimento de instrumentos, como afastadores específicos e perfuradores em 900 (contra-ângulo), a fixação de placas na região posterior de mandíbula tornou-se viável por via intrabucal através de visão direta. Essa abordagem apresenta vantagens, como a ausência de cicatrizes visíveis e da possibilidade de lesão do nervo facial, inerentes à abordagem extrabucal, além do acesso rápido à fratura e do menor risco de infecção. A limitação do campo cirúrgico e a dificuldade da redução de fraturas com deslocamento medial são as principais desvantagens do acesso intrabucal, sendo estas, geralmente, tratadas pelos acessos extrabucais, o qual propicia um campo cirúrgico mais direto. O objetivo deste trabalho é descrever o tratamento cirúrgico das fraturas subcondilianas por via intrabucal.

**Palavras chave:** TÉCNICA DE FIXAÇÃO DA ARCADA ÓSEO DENTÁRIA; FRATURAS MANDIBULARES; FIXAÇÃO INTERNA DE FRATURAS.

**Keywords:** JAW FIXATION TECHNIQUES, MANDIBULAR FRACTURES, FRACTURE FIXATION, INTERNAL

**Área:** Poster

**Apresentação:** Trauma maxilo-facial

**Autores:** SOUSA, C. P; MELO, R. B; CARNEIRO, N. C. M; TAVARES, W. L. B; SILVA, D. R. S.

### **57 - VANTAGENS DO USO DOS SISTEMAS ABSORVÍVEIS NO TRATAMENTO DE FRATURAS MANDIBULARES EM CRIANÇAS: RELATO DE CASO**

**Resumo:**

**Introdução:** As fraturas de face em crianças são pouco frequentes, representando 5% a 15% do total desse segmento e com maior incidência na faixa etária entre 9 a 12 anos. São geralmente decorrentes de traumas de alta energia, e seu tratamento está relacionado à fase de crescimento facial. Recentemente, destaca-se a utilização de materiais absorvíveis, os quais apresentam vantagens sobre dispositivos metálicos em pacientes pediátricos. O sistema de fixação absorvível apresenta resultados satisfatórios na infância, uma vez que não impede o desenvolvimento fisiológico dos ossos que sofreram fratura, evita a migração do material de fixação durante o período de crescimento, elimina artefatos em exames de imagem, evita sensibilidade térmica nos locais de instalação do material e anula um segundo ato operatório invasivo para a remoção do material. **Objetivo:** Relatar um caso de fratura mandibular em paciente pediátrico com utilização de sistema absorvível e suas vantagens na conduta terapêutica. **Relato de caso:** paciente masculino, 11 anos de idade, vítima de trauma de face por atropelamento. Pelo exame físico, verificou-se edema em lado direito, má oclusão dentária e desvio da linha média mandibular. Em exame tomográfico, observou-se lesão sugestiva de fratura de corpo mandibular direito e fratura alvéolo-dentária de incisivos inferiores. Paciente foi submetido a procedimento cirúrgico, sob anestesia geral. O acesso à lesão se deu pela vestibular mandibular para expor a fratura. Após empregado o bloqueio maxilo-mandibular, sucedeu à redução dos segmentos fraturados, os quais foram fixados com 3 placas e 12 parafusos absorvíveis. Removeu-se o bloqueio maxilo-mandibular, checkou-se a oclusão e procedeu-se à sutura com fio absorvível. Após 45 dias, o paciente apresentou desenvolvimento mandibular dentro da normalidade, abertura bucal satisfatória e oclusão sem alterações. **Discussão:** É de grande relevância o adequado planejamento do tratamento das fraturas faciais em crianças, devido tais pacientes apresentarem diversas limitações que podem interferir no sucesso do tratamento. O uso dos sistemas absorvíveis de fixação é, atualmente, uma boa estratégia na conduta terapêutica, pois não impedem o crescimento e desenvolvimento ósseo a longo prazo. **Conclusão:** Os pacientes pediátricos com fraturas faciais merecem cuidado adequado e, apesar dos desafios que esta manobra cirúrgica apresenta ao cirurgião buco-maxilo-facial, o uso de placas absorvíveis têm demonstrado bom prognóstico nesses pacientes, o que corrobora com o caso clínico em questão, onde o sucesso do tratamento foi comprovado com adequado acompanhamento clínico pós-operatório.

**Palavras chave:** FRATURAS MANDIBULARES; CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO; FIXAÇÃO DE FRATURA; CRIANÇAS

**Keywords:** MANDIBULAR FRACTURES; GROWTH AND DEVELOPMENT; FRACTURE FIXATION; CHILD

**Área:** Poster

**Apresentação:** Cirurgia dento-alveolar

**Autores:** SILVA JL, PEREIRA SRA, SOUSA JPDL, CARVALHO RCC, MATOS AI, DEMÉTRIO MS

### **58 - TRATAMENTO DE DISPLASIA CEMENTO-ÓSSEA FLORIDA - UM RELATO DE CASO**

**Resumo:**

A displasia cemento-óssea-florida (DCOF), é uma lesão fibro-óssea benigna, que consiste da substituição de tecido ósseo maxilar e mandibular por tecido conjuntivo fibroso e tecido mineralizado. Acomete principalmente mulheres malanodermas, acima de 40 anos e sua etiologia ainda permanece desconhecida. Geralmente, o tratamento consiste em acompanhamento clínico e radiográfico para os pacientes assintomáticos. Entretanto, uma abordagem mais invasiva torna-se necessária para os pacientes sintomáticos. Será descrito um caso de uma paciente de 58 anos que procurou o serviço de cirurgia bucomaxilo facial do hospital Pedro Ernesto (UERJ) referindo queixa álgica do elemento 47. Ao Exame clínico, foi constatado mobilidade do segmento dentoalveolar associado a unidade 47. Exame radiográfico panorâmico sugeria lesões radiopacas bem definidas relacionadas aos ápices radiculares de 17, 36 e 35. Sugeriu também lesão radiolúcida bem definida em ápice de unidade 47 circundadas por área radiopaca. O tratamento eleito foi a remoção da lesão e do dente associado. O paciente encontra-se em pós-operatório de um ano, sem queixas.

**Palavras chave:** DISPLASIA FLORIDA CEMENTO ÓSSEA, NEOPLASIA, EXCISÃO

**Keywords:** FLORID CEMENTO-OSSEOUS DYSPLASIA, NEOPLASIA, EXCISION.

**Área:** Poster

**Apresentação:** Cirurgia dento-alveolar

**Autores:** BORGES CT, OLIVEIRA NETO PJ, ASPRINO L, LAURIA A.

### **59 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE ÂNGULO MANDIBULAR POR EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR: RELATO DE CASO**

**Resumo:**

Fraturas mandibulares durante exodontia de terceiro molares são complicações incomuns e estão relacionadas a causas multifatoriais como idade, gênero, grau de inclusão óssea, presença de patologias associadas, diminuição de volume ósseo local pela presença do dente incluso, planejamento incorreto, técnica inadequada e uso incorreto de elevadores promovendo força manual excessiva. O objetivo deste trabalho consiste em apresentar um caso clínico de fratura de ângulo mandibular após exodontia de terceiro molar incluso. Paciente V.S.M foi submetido a exodontia do elemento dentário incluso 38 com cirurgia-dentista, evoluindo após o procedimento com dor, dificuldade mastigatória, limitação de abertura bucal e parestesia em lábio inferior. Relatou ter realizado exodontia 30 dias antes da consulta e procedimento cirúrgico de curetagem e debridamento durante esse período. Ao exame físico, observou-se edema em região submandibular, mordida aberta posterior, dor à palpação e mobilidade dos segmentos à manipulação. Ao exame radiográfico, confirmou-se fratura deslocada de ângulo mandibular esquerdo. O mesmo foi submetido à cirurgia sob anestesia geral para redução da fratura de ângulo mandibular por acesso intra-bucal e fixação com duas placas de titânio do sistema 2,0mm. O procedimento ocorreu sem intercorrências e o acompanhamento pós-operatório foi realizado por 6 meses, em que o paciente referiu melhora completa de parestesia, ausência de sintomatologia e retorno às suas funções mastigatórias normais. Fraturas mandibulares associadas à remoção do terceiro molar geralmente possuem consequências graves e que necessitam de tratamento precoce. É necessário que haja um planejamento individual adequado, com identificação e minimização de fatores de risco associados às fraturas mandibulares durante o procedimento cirúrgico.

**Palavras chave:** EXODONTIA, COMPLICAÇÕES, FRATURAS ÓSSEAS.

**Keywords:** EXTRACTION , COMPLICATIONS , BONE FRACTURES.

**Área:** Poster

**Apresentação:** Trauma maxilo-facial

**Autores:** PIMENTA, Y.S.; PONTES, H. A. R.; SILVA, D. A. C.; SILVA, P. F.; ROSAS, A. A. A.; RAMOS, T. M. M.

### **60 - ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE TRAUMA DE FACE NO SERVIÇO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL DO HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

**Resumo:**

A violência é um dos maiores problemas de saúde pública no mundo, o que tem como consequência o gasto de milhões de dólares na reparação de danos, e um grande impacto social e psicológico. Dentre as diversas lesões corporais, as localizadas na face geralmente ocorrem em maior número, pelo fato da mesma ser o primeiro objeto de interação entre os indivíduos. As principais fraturas faciais são decorrentes de acidentes automobilísticos, agressões, quedas, acidentes esportivos e de trabalho. O objetivo deste estudo epidemiológico foi quantificar e qualificar a magnitude e gravidade dos traumatismos faciais dos pacientes acompanhados pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE), Ananindeua, Pará, no período de maio de 2013 a maio de 2014. Os dados foram coletados por meio de formulário padronizado, cujas variáveis encontravam-se distribuídas nos seguintes blocos: nome do indivíduo atendido, número de atendimento, idade, sexo, etiologia do trauma, e descrição da lesão. A amostra avaliada compreendeu 718 pacientes. Desse total, 635 eram homens (88,4%), e 83 eram mulheres (11,6%). Os acidentes motociclísticos foram o principal fator etiológico dos traumatismos (48,7%), seguidos das agressões físicas (16,5%), armas de fogo (12,2%), das quedas (5,4%), acidentes desportivos (3,9%), acidentes automobilísticos (3,6%), atropelamentos (3,5%), acidentes de trabalho (2,6%), acidentes ciclísticos (1,5%), armas brancas (1%), acidentes rurais (0,5%) e acidentes navais (0,2%). Neste estudo, os ossos da face com maior ocorrência de fratura foram a mandíbula e o osso zigomático (29% e 28% dos casos, respectivamente). A região de maior incidência das fraturas de face é muito variável na literatura, entretanto, em relação à mandíbula e ao zigoma, dados semelhantes aos encontrados nesta pesquisa foram mencionados em outros trabalhos. Conclui-se que o perfil predominante dos pacientes acometidos de trauma de face no estado do Pará são pacientes jovens (entre 14 e 35 anos), em sua maioria vítimas de acidente motociclístico, apresentando fratura em mais de um osso da face. Acredita-se que a partir dos resultados encontrados possam ser desenvolvidas políticas públicas direcionadas para a redução da demanda de pacientes com trauma de face bem como menor gravidade das fraturas, consequentemente a redução dos custos hospitalares como tempo de internação e cirurgias desses pacientes, reduzindo a sobrecarga e custos ao Sistema Único de Saúde.

**Palavras chave:** EPIDEMIOLOGIA, TRAUMATISMOS FACIAIS, MANDÍBULA, VIOLÊNCIA

**Keywords:** EPIDEMIOLOGY, FACIAL INJURES, MANDIBLE, VIOLENCE

**Área:** Poster

**Apresentação:** Cirurgia dento-alveolar

**Autores:** SILVA FLR, PINTO CMSA, ASPRINO L, LAURIA A

### **62 - EXPANSÃO RÁPIDA DE MAXILA CIRURGICAMENTE ASSISTIDA ASSOCIADA À EXODONTIA DE INCISIVO CENTRAL INCLUSO NA LINHA DA OSTEOTOMIA MEDIANA**

**Resumo:**

EXPANSÃO RÁPIDA DE MAXILA CIRURGICAMENTE ASSISTIDA ASSOCIADA À EXODONTIA DE INCISIVO CENTRAL INCLUSO NA LINHA DA OSTEOTOMIA MEDIANA SILVA FLR<sup>1</sup>,PINTO CMSA<sup>2</sup>,ASPRINO L<sup>3</sup>,LAURIA A<sup>4</sup> 1 Aluna de graduação em Odontologia do Centro Universitário do Norte (UNINORTE - AM); 2 Professora do curso de graduação em Odontologia da Faculdade Metropolitana de Fortaleza (FAMETRO); 3 Professora adjunta da Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas (FOP-UNICAMP); 4 Professora Assistente da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Amazonas (FAO-UFAM) A deficiência transversa maxilar consiste em uma alteração dento-esquelética que pode se apresentar de forma isolada ou em associação com outras alterações maxilo-mandibulares. A expansão rápida de maxila cirurgicamente assistida é um procedimento cirúrgico indicado para a correção de deficiências transversas maxilares em pacientes que apresentam maturidade esquelética. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma paciente do gênero feminino, 27 anos, que compareceu a um serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial por indicação de seu ortodontista para avaliação de deficiência transversa de maxila. Ao exame físico, observou-se laterognatia mandibular, deficiência transversa de maxila de 9mm, mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior à esquerda e ausência do elemento 11 no arco dentário. Ao exame imaginológico, verificou-se que o elemento 11 apresentava-se incluso, com dilaceração radicular e em proximidade com o assoalho da cavidade nasal. O planejamento orto-cirúrgico consistiu de instalação de aparelho Hyrax e subsequente realização do procedimento de expansão rápida de maxila cirurgicamente assistida, associada à exodontia do elemento dentário incluso presente na área da osteotomia mediana, sob anestesia geral. No período pós-operatório, a ativação do aparelho Hyrax foi iniciada no 6º dia após o procedimento cirúrgico e obedeceu a taxa de distração de 1mm ao dia, durante nove dias consecutivos. Após esse período, a ativação foi suspensa e um espaço simétrico interincisivos de 9mm foi observado. Quatro meses após o término das ativações, o aparelho Hyrax foi removido e a paciente retomou o tratamento ortodôntico. A expansão rápida da maxila assistida cirurgicamente é um procedimento eficaz e seguro para adultos quando se requer correção da deficiência transversa maxilar. No caso exposto, a exodontia criteriosa do elemento dentário incluso concomitante ao procedimento de expansão maxilar não prejudicou o processo de reparo ósseo e o resultado pós-operatório. Palavras-chave: Maxila, cirurgia ortognática, osteotomia.

**Palavras chave:** MAXILA, CIRURGIA ORTOGNÁTICA, OSTEOTOMIA.

**Keywords:** MAXILLA , ORTHOGNATHIC SURGERY , OSTEOTOMY.

**Área:** Poster

**Apresentação:** Trauma maxilo-facial

**Autores:** RAMOS TMM, PONTES HAR, HAGE CA, PIMENTA YS, GONÇALVES FLN, MEDEIROS WF

### **63 - ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE PRESENÇA DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES E FRATURA DE ÂNGULO MANDIBULAR NO HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM DO PARÁ**

**Resumo:**

Os traumatismos físicos, por diversos agentes etiológicos, têm mostrado tendência ascendente e uma das principais causas de morte nos últimos anos no Brasil e no mundo. A face, por ser usualmente exposta e menos protegida é uma das regiões mais traumatizadas e a mandíbula é o osso que mais sofre fraturas na face devido sua posição mais projetada. Trata-se de um estudo retrospectivo com intuito de analisar a relação da presença e posicionamento dos terceiros molares inferiores com as fraturas de ângulo mandibular e a epidemiologia deste tipo de trauma no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência da região metropolitana de Belém, estado do Pará. Inicialmente 766 pacientes atendidos com fratura de mandíbula foram, 63 apresentaram fratura de ângulo mandibular. Destes, 43 (68,25%), apresentaram a presença de terceiro molar associado à fratura, na posição IA (68,18%) de inclusão dentária, na maioria homens jovens e adultos jovens e vítimas de violência interpessoal. Fraturas condilares foram encontradas em 14,28% dos pacientes pesquisados e apenas 19,04% não apresentaram nenhuma outra fratura de face. A presença dos terceiros molares é um fator relevante para as fraturas de ângulo mandibular e este risco parece ser independente do tipo de inclusão do terceiro molar, considera-se também que o mecanismo de lesão e gravidade da lesão apresentam papel importante na etiologia deste trauma.

**Palavras chave:** TERCEIROS MOLARES RETIDOS; FRATURA DE MANDÍBULA; FRATURA DE ÂNGULO

**Keywords:** THIRD MOLARS; JAW FRACTURE; ANGLE FRACTURE

**Área:** Poster

**Apresentação:** Implantes ósseos integráveis

**Autores:** MOURA F. A., JUNIOR A. G., CARNEIRO N. C. M., SILVA R. L. Q., MELO R. B.

### **65 - RECONSTRUÇÃO ANTERIOR DE MAXILA EM PACIENTE JOVEM VÍTIMA DE TRAUMA DENTÁRIO POR ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO**

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:** O uso de implantes dentários em pacientes vítimas de avulsão dentária por trauma têm sido um dos principais mecanismos utilizados para reabilitação. O sucesso da instalação de implantes passa pela adequada observação de princípios, correto manejo cirúrgico e eficiente planejamento para que se alcance um correto alinhamento e posicionamento do implante e uma adequada estabilidade permitindo sua osseointegração. No planejamento, o profissional pode lançar uso de várias técnicas e fazer associação das mesmas buscando o sucesso final do tratamento através de enxertias ósseas e colocação de implantes adequados a áreas estéticas. **OBJETIVO:** Apresentar um caso de reconstrução anterior de maxila em paciente jovem vítima de trauma dentário por acidente motociclístico, onde foram utilizadas técnicas associadas de implantodontia associada a enxerto ósseo após exodontia com uso de piezocirurgia. **RELATO DE CASO:** Paciente, sexo masculino compareceu ao serviço de cirurgia bucomaxilofacial do Hospital Universitário João de Barros Barreto, Belém, Pará, após trauma motociclístico, apresentando avulsão dentária dos elementos 21 e 22 e fratura radicular do elemento 11. Para reabilitação, optou-se por exodontia do elemento 11, utilizando piezoelétrico para preservação óssea alveolar, seguida da colocação de implantes cone morse associada à enxerto halógeno, em mesmo tempo cirúrgico. Aos exames de imagem pós-operatórios, observa-se bom posicionamento do implante e excelente ganho ósseo que permite uma futura instalação da prótese sobre implante sem perda estética. **DISCUSSÃO:** A realização de implante imediato após exodontia é vantajosa devido à preservação de estrutura e altura óssea, manutenção da dimensão alveolar e preservação de margens ósseas alveolares. Tudo isso proporciona melhor estabilidade e osseointegração do implante. Além dessas vantagens, há a diminuição no tempo de tratamento e a eliminação de uma segunda cirurgia para a implantação. A piezocirurgia é realizada com o auxílio do motor piezoelétrico que é um aparelho de ultrassom que gera vibrações e oscilações capazes de fazer cortes milimétricos e precisos em estruturas mineralizadas, por sua precisão de corte, ele limita danos ao tecido e diminui o risco de danos aos tecidos moles. A piezocirurgia é utilizada em vários procedimentos, entre eles implantes e exodontias. O uso do motor piezoelétrico nesse caso foi fundamental para manter estruturas ósseas saudáveis e capazes de responder bem à osseointegração, unindo isso à opção pelo implante imediato, obteve-se um resultado final satisfatório. **CONCLUSÃO:** A associação de técnicas que possibilitem menor dano aos tecidos e facilitem a osseointegração e estabilidade, além de boa qualidade estética final é indispensável para o sucesso final funcional e estético do implante e satisfação do paciente.

**Palavras chave:** AVULSÃO DENTÁRIA. PIEZOCIRURGIA. OSSEOINTEGRAÇÃO

**Keywords:** TOOTH AVULSION. PIEZOSURGERY. OSSEOINTEGRATION.

**Área:** Poster

**Apresentação:** Trauma maxilo-facial

**Autores:** REMIGIO,MMCJ; COSTA,PJC; COSTA FILHO,JZ; HEIL JR,D; QUEIROZ,AMC; LESSA FILHO,LS

### **71 - ABORDAGEM SUPERCILIAR PARA FIXAÇÃO INTERNA RÍGIDA DE FRATURA DA PAREDE ANTERIOR DO SEIO FRONTAL**

**Resumo:**

As fraturas do seio frontal compreendem aproximadamente 2 a 15% das fraturas dos ossos da face, sendo que destas aproximadamente 33% correspondem a fraturas da parede anterior de forma isolada. Por se tratarem, em sua maioria, de fraturas resultantes de traumatismos de alta intensidade relacionada ao impacto direto, estes pacientes geralmente apresentam outras lesões associadas, tornando seu manuseio complexo, onde na maioria dos casos há necessidade do envolvimento de equipe multidisciplinar. O tratamento de fratura da parede anterior do seio frontal visa devolver a forma e contorno da frente, de modo que existem diferentes tipos de acessos cirúrgicos para tal abordagem: Incisão bicoronal, em asa de gaivota, à céu aberto e através de ferimentos pré existentes e a abordagem superciliar. Essa vem sendo cada vez mais utilizada devido a ser um acesso cirúrgico simples, conservador, rápido e que fornece resultados estéticos satisfatórios. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de um paciente, gênero masculino, 23 anos, melanoderma, diagnosticado com fratura da tábua anterior do seio frontal onde foi proposto para redução e fixação das fraturas, uma abordagem superciliar, a qual propiciou um resultado estético satisfatório, com uma boa exposição do campo cirúrgico e com redução significativa do tempo operatório. O caso encontra-se preservado com 1 ano de pós operatório, com contorno facial frontal restabelecido e com resultado estético satisfatório sem complicações.

**Palavras chave:** TRAUMA, FIXAÇÃO, CIRURGIA

**Keywords:** TRAUMA, FIXATION, SURGERY

**Área:** Poster

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** PONTES, H. A. R, CUNHA JUNIOR, C. A. C, CARNEIRO, N. C. M, CERQUEIRA, J. M. M, PIMENTA, Y. S.

### **72 - TRATAMENTO CIRURGICO NO PACIENTE COM SINDROME DE GORLIN-GOLTZ: RELATO DE CASO**

**Resumo:**

A síndrome de Gorlin-Goltz, ou Síndrome do Carcinoma Nevóide ou Síndrome do Nevo Basocelular é uma condição hereditária autossômica causada por mutações no gene que possui entre suas principais características múltiplos carcinomas basocelulares na pele, ceratocistos odontogênicos, calcificações intracranianas e anomalias das costelas e vertebrae. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de um paciente portador da síndrome de Gorlin-Goltz e o plano de tratamento clínico e cirúrgico proposto. Paciente R.C.A, 28 anos, gênero feminino, compareceu ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, do Hospital Universitário João de Barros Barreto, da Universidade Federal do Pará, referindo um “tumor” na boca. Ao exame clínico intra-oral foi visualizada assimetria às custas de aumento de volume ósseo em região anterior de maxila, lado esquerdo e em região retromolar bilateral. Ao exame físico extra-oral, foram visualizados múltiplos nevos pigmentados, sugestivos de carcinomas basocelulares, aumento da circunferência craniana e hipertelorismo. Para fins de complementação do diagnóstico e planejamento cirúrgico, foram solicitados raio-x panorâmico e tomografia computadorizada de face, sendo visualizadas imagens radiolúcidas, bem delimitadas, em região de corpo e ângulo mandibular bilateral e maxila bilateral. Após punção positiva para conteúdo amarelo – citrino das lesões radiolúcidas, foi realizada biópsia incisiva e marsupialização das lesões, não tendo sucesso devido a falta de cooperação do paciente quanto aos cuidados de higiene e manutenção das cavidades. Após o laudo histopatológico de ceratocisto odontogênico e de carcinoma basocelular para as lesões de pele, foi realizada a enucleação com remoção de todo conteúdo cístico das lesões, seguida de osteotomia periférica mais crioterapia, as lesões de pele foram acompanhadas pelo Serviço de Dermatologia. O tratamento desta síndrome requer um envolvimento multidisciplinar associado com a colaboração do paciente.

**Palavras chave:** CARCINOMA BASOCELULAR, SINDROME GORLIN-GOLTZ, CISTO ODONTOGENICO

**Keywords:** BASAL-CELL CARCINOMA, GORLIN-GOLTZ SYNDROME, ODONTOGENIC CYSTS

**Área:** Poster

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** CRUZ, ELS; VITAL, RS; FILHO, FN; RACHADEL, MLA.

### **79 - AMELOBLASTOMA MANDIBULAR PARA ALÉM DA LINHA MÉDIA. RELATO DE UM CASO CLÍNICO.**

**Resumo:**

AMELOBLASTOMA MANDIBULAR PARA ALÉM DA LINHA MÉDIA. RELATO DE UM CASO CLÍNICO. Cruz, ELS; Vital, RS; Filho, FN; Rachadel, MLA. Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – Hospital Ophir Loyola Acadêmico de odontologia da Escola superior da Amazônia (ESAMAZ) Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – Hospital Ophir Loyola Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – Associação Brasileira de Odontologia - PARÁ **INTRODUÇÃO:** O Ameloblastoma é o tumor odontogênico de origem epitelial mais comum no ser humano. O tipo Unicístico acomete os maxilares de indivíduos jovens, sendo metade dos casos diagnosticados na segunda década de vida, possuindo crescimento lento e invasividade local característicos da doença. Tratado com técnicas de descompressão e cirurgicamente é o tipo histológico de prognóstico mais favorável. Dentre todas as possíveis áreas de acometimento, a mandíbula é a mais afetada principalmente de forma unilateral, sendo incomum a invasão da lesão para o lado contralateral através da linha média. **OBJETIVO:** Relatar caso de ameloblastoma unicístico mandibular em paciente idosa que invadiu para além da linha média, afetando bilateralmente. **RELATO DE CASO:** Indivíduo do sexo feminino, 62 anos, apresentou-se ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo Facial do Hospital Ophir Loyola – Belém/PA com queixa de aumento de volume indolor em região de corpo e sínfise mandibular esquerdo, mucosa íntegra e de coloração normal; assimetria facial esquerda e disfagia. Ao exame radiográfico panorâmico, observou-se imagem radiolúcida circunscrita unilocular em corpo de mandíbula do lado esquerdo com extensão ultrapassando sínfise e parasínfise até o lado oposto. A biópsia incisional confirmou o diagnóstico de ameloblastoma unicístico. Foi realizada marsupialização para descompressão tumoral em andamento, preservação e preparo para a posterior cirurgia de enucleação. **CONCLUSÃO:** O acometimento bilateral pelo ultrapasse da linha média é incomum em tumores odontogênicos, em especial no ameloblastoma. **Palavras-chave:** ameloblastoma; cirurgia oral; patologia bucal. ameloblastoma; oral surgery; oral pathology.

**Palavras chave:** AMELOBLASTOMA; CIRURGIA ORAL; PATOLOGIA BUCAL.

**Keywords:** AMELOBLASTOMA; ORAL SURGERY; ORAL PATHOLOGY.

**Área:** Poster

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** VITAL, RS; FILHO, FN; FEIO, PSQ.

### **80 - MÍIASE ORAL EM PACIENTE COM FISSURA TRANSFORAME BILATERAL: RELATO DE CASO.**

**Resumo:**

MÍIASE ORAL EM PACIENTE COM FISSURA TRANSFORAME BILATERAL: RELATO DE CASO. VITAL, RS<sup>1</sup>; FILHO<sup>2</sup>, FN; FEIO, PSQ<sup>3</sup>. 1-Acadêmico de odontologia da Escola superior da Amazônia (ESAMAZ) 2-Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial – Hospital Ophir Loyola 3- Faculdade de Odontologia –Universidade Federal do Pará **INTRODUÇÃO:** Miíase é uma doença causada pela infiltração de larvas de moscas nos tecidos ou órgãos humanos ou de outros animais vertebrados. Esta patologia é mais prevalente em países tropicais e subdesenvolvidos, onde costuma atingir pessoas de baixo nível socioeconômico, com higiene precária e ainda aqueles com comprometimentos neurológicos ou imunológicos. As moscas depositam seus ovos diretamente nos tecidos, onde eclodem e transformam-se em larvas que irão realizar sua nutrição através dos tecidos circunjacentes, líquidos corporais e alimentos não digeridos. As larvas costumam penetrar de forma mais profunda nos tecidos moles, podendo produzir “túneis”, que causam destruição tecidual extensa. Apesar da simplicidade do diagnóstico e do tratamento, há relatos na literatura que esta infestação pode levar a morte do hospedeiro, especialmente quando envolvem o nariz, os olhos, os ouvidos e a boca. **OBJETIVO:** Relatar um caso de miíase em paciente com fissura bilateral transforame sem cirurgias reparadoras, morador da região metropolitana de Belém. **RELATO DE CASO:** Paciente A.F.F.C, 32 anos, sexo masculino, melanoderma, com comprometimento neurológico e fissura transforame bilateral com comunicação buco nasal, foi conduzido para o setor de cirurgia e traumatologia buco-maxilo facial do Hospital Ophir Loyola com queixa principal de aumento rápido do lábio e dor na região. Após uma semana, começaram a aparecer larvas na boca, as quais eram removidas pelo próprio paciente ou eram expelidas na boca espontaneamente, o que permitiu o diagnóstico de miíase oral. Foi prescrito, então, 2 comprimidos de 12mg de ivermectina e posteriormente realizou-se o procedimento cirúrgico sob anestesia geral com intubação oral, onde as larvas foram removidas e realizada curetagem, seguida de aplicação de medicação tópica com creolina e medicação sistêmica. Foram retiradas aproximadamente 120 larvas, de lesões extensas, profundas e intercomunicantes, localizadas na vestibular e palatina da maxila, na comunicação buco nasal bilateralmente da região de fossa nasal, na mucosa labial superior e inferior, dorso lingual e vestibular da sínfise e corpo de mandíbula. Após 6 meses, o paciente foi reavaliado e verificou-se resolução total do quadro. **CONCLUSÃO:** Este caso enfatiza para os cirurgiões-dentistas, a importância de conhecer as características clínicas e o tratamento adequado da miíase oral, pois apesar da relativa raridade, esta é uma doença parasitária bastante destrutiva e com diversos relatos ocorrendo no Brasil. **PALAVRAS-CHAVES:** miíase; cavidade oral; mosca; larva; fissura labial; Myiasis; oral cavity; fly, maggots; cleft lip.

**Palavras chave:** MÍIASE; CAVIDADE ORAL; MOSCA; LARVA; FISSURA LABIAL;

**Keywords:** MYIASIS; ORAL CAVITY; FLY, MAGGOTS; CLEFT LIP.

**Área:** Poster

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** BARROS, A.H, NOGUEIRA, P.T, QUEIROZ, A. M. C, REMÍGIO, M.M.C, SILVA, A. A, SOUTO NETO, E.O, F.

### **84 - SIALOLITÍASE EM DUCTO DE GLÂNDULA SUBMANDIBULAR: RELATO DE CASO**

**Resumo:**

A sialolitíase é uma afecção, que acomete as glândulas salivares, representada pela obstrução da glândula ou de seu ducto excretor devido à formação de um sialólito (cálculo), resultando na diminuição do fluxo salivar. A localização anatômica, localizada na região do trígono submandibular do pescoço, o qual compõe o ventre anterior do músculo digástrico, ventre posterior do músculo digástrico e borda inferior da mandíbula. A porção posterossuperior da glândula curva-se para cima, permanecendo em volta e por cima da borda posterior do músculo milo-hióideo; no hilo origina-se o ducto principal da glândula submandibular conhecido como ducto de Wharton. A maior incidência de sialolitíase envolve a glândula submandibular, pela presença de um Ph mais alcalino, resultando em um acúmulo de cálcio, fosfato e por possuir um maior fluxo salivar mucoso comparado com as outras glândulas salivares. a maior incidência de sialolitíase é na glândula submandibular (80%), comparando-a com a parótida (15%) e a sublingual (5%). A sialolitíase é assintomática na maioria dos casos. A depender da obstrução causada no ducto, o aumento da pressão causada pelo fluxo, localização ou presença de infecção, haverá ou não a sintomatologia, caracterizada por inchaço, dor, disfagia, disfonia, xerostomia e trismo. A análise correta durante a anamnese é de grande importância, o histórico de sintomas e exame físico é imprescindível no diagnóstico da sialolitíase. O correto manejo das diversas afecções das glândulas salivares deve ser realizado de acordo com os achados individuais dos pacientes e literatura vigente. O propósito deste trabalho foi relatar um caso de sialolitíase em ducto de glândula submandibular, onde foi realizada a excisão cirúrgica como opção de tratamento.

**Palavras chave:** CÁLCULO DAS GLÂNDULAS SALIVARES, GLÂNDULA SUBMANDIBULAR, CIRURGIA BUCAL.

**Keywords:** CALCULATING FROM THE SALIVARY GLANDS, SUBMANDIBULAR GLAND, ORAL SURGERY

**Área:** Poster

**Apresentação:** Trauma maxilo-facial

**Autores:** SOUTO NETO, E.O, BARROS, A.H, FILHO, L.L.S, NOGUEIRA, P.T, ALMEIDA, R.C, SILVA, A.A.

### **85 - REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM SEIO MAXILAR E TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA BUCO-SINUSAL PROVOCADO POR DAF**

**Resumo:**

Comunicação buco-sinusal é uma complicação que ocorre freqüentemente devido a exodontia de dentes posteriores superiores devido a proximidade do ápice radicular, traumas que venham acometer a região e lesões patológicas. Caracterizando uma comunicação direta do seio maxilar com a cavidade oral. O diagnóstico da fístula buco-sinusal é dado por meio de exame clínico e radiográfico. Clinicamente, observa-se uma cavidade na região posterior superior em íntimo contato com o seio maxilar. Radiograficamente nota-se, uma diferença entre os seios, onde, o seio afetado vai se apresentar com uma radiopacidade, devido a exposição direta ao meio bucal. A Passagem de Alimentos e líquidos da cavidade oral para o seio maxilar e, conseqüentemente refluxo para a cavidade nasal é considerado um dos sinais mais importantes para diagnóstico Segundo, Vital, et al, 2013. O Objetivo deste trabalho é relatar um caso de tratamento cirúrgico de fístula buco-sinusal provocada por DAF (tentativa de suicídio). Paciente gênero masculino, 27 anos de idade com comprometimento psiquiátrico compareceu a clínica de odontologia da UNIT-AL com a seguinte queixa: "estou com um buraco no céu da boca". Após detalhado exame clínico e avaliação tomográfica fecharam-se o diagnóstico de fístula buco-sinusal. Paciente Foi Submetido a tratamento Cirúrgico sob anestesia local e no momento encontra-se clinicamente bem e sem sinais de recidiva.

**Palavras chave:** FÍSTULA BUCAL, SEIO MAXILAR, EXTRAÇÃO DENTÁRIA

**Keywords:** ORAL FISTULA, MAXILLARY SINUS, TOOTH EXTRACTION

**Área:** Poster

**Apresentação:** Cirurgia dento-alveolar

**Autores:** MELO NETO DM1, OLIVEIRA LB2, TAKAHASHI JMFK3, OLIVEIRA JMS4, JESUS GP5

### **86 - REMOÇÃO DE CANINO IMPACTADO EM PACIENTE COM HIPERTIREOIDISMO: RELATO DE CASO CLÍNICO**

**Resumo:**

REMOÇÃO DE CANINO IMPACTADO EM PACIENTE COM HIPERTIREOIDISMO: RELATO DE CASO CLÍNICO Melo Neto DM1, Oliveira LB2, Takahashi JMFK3, Oliveira JMS4, Jesus GP5 1,2,3,4 CENTRO UNIVERSITÁRIO DO NORTE 5 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS O canino impactado oferece alguns riscos inerentes aos elementos adjacentes e ao sistema estomatognático como um todo, podendo ocasionar deslocamento ou perda de vitalidade dos incisivos, anquilose, infecção e dor, dentre outras complicações. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de uma paciente do gênero feminino, 51 anos de idade, necessitando remoção de elementos dentários com finalidade protética. Afirmou apresentar hipertireoidismo, fazendo uso de Tiamazol 5 mg e polivitamínico. Durante exames pré-operatórios, paciente apresentava-se com quadro de hipertireoidismo, sendo necessária regularização das taxas hormonais para procedimentos cirúrgicos. No exame intrabucal, notou-se a presença dos elementos 17, 13, 11, 21, 34, 44 e 47 com lesões cáries, além de comprometimento periodontal severo com indicação de extração, com o restante dos dentes ausentes. Em avaliação imaginológica, evidenciou-se o elemento 23 impactado na maxila, ocasionando na perda de inserção óssea dos dentes vizinhos, o que impossibilitou em utiliza-los como pilares protéticos. O procedimento cirúrgico foi realizado sob anestesia geral em ambiente hospitalar, para exodontia de todos os elementos em questão e alveoloplastia, juntamente com remoção do canino impactado. Após 24 horas foram instaladas as próteses totais imediatas e a paciente encontra-se atualmente em fase protética para confecção das próteses totais definitivas e preservação pós-operatória de 6 meses. Palavras-chaves: Dente impactado, Hipertireoidismo, Prótese Total.

**Palavras chave:** DENTE IMPACTADO, HIPERTIREOIDISMO, PRÓTESE TOTAL

**Keywords:** IMPACTED TOOTH , HYPERTHYROIDISM , TOTAL PROSTHESIS

**Área:** Poster

**Apresentação:** Trauma maxilo-facial

**Autores:** AGUIAR, C.; FRANÇA, A.; MELO, M.; FERNANDES, M; MELO, R.; MELO, R.

### **87 - TRAUMA DE FACE EM GESTANTE PRODUZIDA POR ARMA BRANCA. RELATO DE CASO CLÍNICO.**

**Resumo:**

O trauma de face constitui um desafio para os serviços de atendimento, devido não só aos danos físicos que provoca, mas também ao sofrimento psicológico das vítimas. O mecanismo do trauma, associado aos danos provocados por este, é de suma importância na escolha da melhor conduta para abordar o indivíduo traumatizado. São vários os objetos utilizados pelos agressores na provocação do trauma tais como facas, facões, machados. Muitos destes instrumentos são de fabricação caseira, o que eleva mais ainda os riscos de danos a estruturas nobres da face, bem como as chances de infecção e complicações. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente grávida vítima de lesão de face provocado pelo seu companheiro. Paciente de 16 anos de idade, com 16 semanas de gestação em curso, a qual sofreu ferimento corto-contuso extenso provocado por um facão, acompanhado de fraturas em maxila, zigomático e mandíbula, da hemiface direita. A paciente foi encaminhada a um serviço de referência em trauma, após a avaliação inicial, foi submetida à cirurgia para correção das lesões sofridas, obtendo excelente resultado pós-operatório. Apesar de muito comuns, os traumas produzidos por armas branca devem ser tratados de maneira diferenciados, pois os riscos de infecção são grande e o trauma psicológico devido às lembranças do fato e cicatrizes faciais são profundamente marcantes na vítima.

**Palavras chave:** TRAUMA; GESTANTE; TRAUMATISMOS DA FACE.

**Keywords:** TRAUMA; PREGNANT; INJURIES TO THE FACE.

**Área:** Poster

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** AGUIAR, C.; FRANÇA, A.; SOUZA, E.; FERNANDES, M; MELO, R.; MELO, R.

### **88 - EXÉRESE DE SIALOLITO DE GLÂNDULA SUBMANDIBULAR.**

**Resumo:**

Sialolitíase é uma doença das glândulas salivares caracterizada pela formação de cálculos ou de sialolitos no interior dos ductos ou do próprio parênquima, impedindo ou limitando o fluxo da saliva. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de sialolito na glândula submandibular esquerda, sintomática e com secreção purulenta. Paciente M.L.G., com 47 anos de idade, gênero feminino, leucoderma, compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Federal de Pernambuco. Na anamnese, a paciente relatou dor e desconforto para realizar movimentos como a mastigação, deglutição e salivação. Ao exame clínico extra-bucal observou-se um aumento de volume na região do pescoço no lado esquerdo. Ao exame intra-bucal, o assoalho bucal apresentou um aumento de volume na mesma região e houve secreção purulenta no momento da palpação, junto com a sintomatologia dolorosa relatada pela paciente. Foram solicitadas radiografias, panorâmica e oclusal, e ao exame imaginológico para confirmação do diagnóstico. Devido a extensão da lesão, da sintomatologia e da obstrução do fluxo salivar, o tratamento de escolha foi cirúrgico para retirada da lesão sem exérese da glândula. A escolha do tratamento está diretamente ligada à localização do cálculo salivar. Pode-se tentar o tratamento conservador para cálculos pequenos das glândulas salivares maiores, ou em lesões com grandes dimensões é indicado à remoção cirúrgica.

**Palavras chave:** SIALOLITÍASE; CIRURGIA; GLÂNDULA SUBMANDIBULAR.

**Keywords:** SIALOLITHIASIS ; SURGERY ; SUBMANDIBULAR GLAND.

**Área:** Poster

**Apresentação:** Trauma maxilo-facial

**Autores:** ANGEIRAS. MARIANA LINS DA FONSECA BARRETO, COSTA. PEDRO JORGE CAVALCANTE, LESSA. LUCIANO SCHWARTZ LESSA, FERREIRA. HEROS FRANCISCO, COSTA. JOSÉ ZENOU, NETO. EVERALDO OLIVEIRA SOUTO.

### **90 - TRATAMENTO DE FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO.**

**Resumo:**

Atualmente devido ao aumento da grande violência em centros urbanos as fraturas causadas por ferimentos por arma de fogo tem se tornado situação rotineira nos hospitais de urgência e emergência.. Agentes etiológicos das fraturas mandibulares podem variar de acordo com o local estudado, sendo entre os mais comuns, agressão física, acidentes desportivos, acidentes automobilísticos, armas de fogo e fraturas patológicas. Os ferimentos, oriundos das lesões por arma de fogo resultam em conseqüências estéticas e funcionais decorrente do alto poder destrutivo destes tipos de armamentos, com extensa destruição e avulsão de tecidos duros e moles, podendo levar a incapacitação pessoal para as vítimas deste tipo de trauma. O modo de tratamento mais empregado nas fraturas mandibulares por arma de fogo (PAF), se constitui na redução fechada do bloqueio maxilo mandibular. Todavia, a literatura contemporânea apresenta uma tendência em substituir o tratamento fechado pelo uso do tratamento aberto e fixação interna, possibilitando ao paciente poder mastigar, falar, melhorar seu estado nutricional, além da facilitação da higiene oral. Os sintomas abrangem perda dos movimentos mandibulares, diminuição da volemia e ameaça de vias aéreas. O objetivo deste trabalho visa relatar um caso clínico de um paciente gênero masculino, 23 anos, leucoderma. Atendido no Hospital Geral de Alagoas, vítima de ferimento por arma de fogo com orifício de entrada em região paranasal direita e sem orifício de saída. Após o atendimento primário, foi solicitado a avaliação da Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, onde o mesmo foi diagnosticado com fratura complexa de ângulo e corpo mandibular, como opção terapêutica para o referido caso foi a redução e fixação das fraturas através da simplificação com as placas de sistema 2.0, seguido de placa 2.4 reconstrutiva. O caso encontra-se preservado por um ano, sem alterações, onde o perímetro mandibular e oclusão dental foram restabelecidos.

**Palavras chave:** LESÕES; ARMA; MANDÍBULA; FRATURAS.

**Keywords:** FACIAL INJURIES; WOUNDS, GUNSHOT; MANDIBLE; FRACTURES, OPEN.

**Área:** Poster

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** FIGUEIREDO, L.A; DUAILIBE-DE-DEUS, C. B.; CARVALHO-REIS, E.N.R.; DOS SANTOS, G.M; FERREIRA-JUNIOR, A. J. D.; COSTA, H. C.

### **91 - DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE REAÇÕES ALÉRGICAS NA ODONTOLOGIA**

**Resumo:**

Revisão de Literatura Científica: É sabido que os cirurgiões dentistas são uns dos profissionais que mais administram drogas em sua rotina diária e que o seu cotidiano laborativo está intimamente ligado com o risco de ocorrer uma emergência médica de origem alérgica medicamentosa. As drogas administradas usualmente na prática odontológica podem desencadear tanto as reações para que foram desenvolvidas, quanto reações adversas. Essas reações aos fármacos administrados são bastantes variáveis, podendo se apresentar desde eritema, edema, urticária, broncoespasmos até anafilaxia, podendo ser fatal. (Andrade E.D.; Costa C.P.; Ranali J., 2004). Segundo Peterson et al 2003, o tratamento das reações alérgicas depende da gravidade dos sinais e sintomas. A primeira atitude a qualquer sinal de reação inesperada a uma droga administrada é cessar a sua administração. Reação alérgica confinada à pele ou mucosa, deve-se administrar um anti-histamínico IV ou IM, sendo continuado por via oral. Para reações urticariformes imediatas ou intensas administra-se adrenalina via parenteral seguida de um anti-histamínico. Se um paciente começa a mostrar envolvimento do trato respiratório inferior deve-se acionar a emergência, administrar oxigênio, em seguida adrenalina por via parenteral, e posteriormente anti-histaminico. Paciente apresentando sinais de obstrução de laringe pode ser necessária uma cricotireotomia ou uma traqueotomia. Objetivos: O presente trabalho se propõe a discorrer sobre a reação de hipersensibilidade na prática odontológica, assim como o seu diagnóstico e os possíveis tratamentos para cada situação emergencial. Conclusão: É dever dos dentistas dominar de maneira holística a farmacocinética e farmacodinâmica das drogas por ele utilizadas, além de realizar uma avaliação do estado geral de saúde de seus pacientes, adoção de medidas preventivas e jurídicas, para ter maior segurança em seus atendimentos, tendo a responsabilidade de prevenir e tratar estas intercorrências em seu ambiente de trabalho.

**Palavras chave:** REAÇÃO ALÉRGICA; ANAFILAXIA; HIPERSENSIBILIDADE

**Keywords:** ALLERGIC REACTION, ANAPHYLAXIS, HYPERSENSITIVITY

**Área:** Poster

**Apresentação:** Trauma maxilo-facial

**Autores:** FIGUEIREDO, L.A; DUAILIBE-DE-DEUS, C. B.; DE-LIMA, V.N.; BATISTA, F.R.S; VIEIRA, J. M.; COSTA, H. C.

### **92 - MANEJO DE LESÕES CORTANTES DECORRENTES DE AGRESSÃO COM NAVALHA**

**Resumo:**

Introdução: Ferimentos por armas brancas (FAB) em face são pouco relatadas na literatura nacional, sua maior incidência ocorre em indivíduos do gênero masculino, entre 15 e 35 anos de idade, com prevalência pela hemi-face esquerda. No atendimento inicial há o reconhecimento das lesões e a aplicação de medidas para manutenção da vida. O diagnóstico e a classificação dos ferimentos faciais são de suma importância possibilitando que o tratamento seja baseado na etiologia e complexidade do trauma. A profundidade e extensão da lesão, a necessidade de reconstruções, injúrias às estruturas anatômicas nobres e o tempo decorrido desde o trauma são informações essenciais para definir o tratamento específico. Objetivo: Apresentar um caso de agressão física com múltiplos ferimentos por arma branca envolvendo região facial e torácica em um paciente do gênero masculino, 35 anos de idade, que deu entrada no Pronto Socorro Municipal Central de Bauru. Paciente apresentou quadro de hemotórax e pneumotórax esquerdo, tratado emergencialmente pela equipe médica, seguindo o protocolo do ATLS (Advanced Trauma Life Support). Com o quadro clínico do paciente estabilizado, a equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial iniciou o tratamento. Em análise de tomografia computadorizada, observou-se fratura de parede anterior de seio maxilar e hemossinus esquerdo, em que foi instituído o tratamento conservador. Foram realizadas infiltrações anestésicas nas bordas das feridas, antissepsia com PVPI degermante e tópico, debridamento das feridas e sutura por planos. No pós-operatório de 30 dias foi realizado acompanhamento do paciente no ambulatório da Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial notando-se uma condição estética aceitável. Conclusão: Os traumas em face por FAB apresentam baixa taxa de complicação quando tratados adequadamente. Sendo possível obter uma condição estética aceitável destes ferimentos quando um adequado protocolo é instituído.

**Palavras chave:** FERIMENTOS E LESÕES, FERIMENTOS PENETRANTES, TRAUMATOLOGIA

**Keywords:** WOUNDS AND INJURIES, WOUNDS, PENETRATING, TRAUMATOLOGY

**Área:** Poster

**Apresentação:** Trauma maxilo-facial

**Autores:** FIGUEIREDO, L.A.; DUAILIBE-DE-DEUS, C. B.; GOMES-FERREIRA, P.H.S.; CORREA, S.; DUAILIBE, L. R. F.; COSTA, H. C.

### **93 - DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE INFECÇÃO MAXILAR FÚNGICA EM PÓS-OPERATÓRIO DE 02 ANOS DE FRATURA PANFACIAL – RELATO DE CASO CLÍNICO**

**Resumo:**

Introdução: As sinusites crônicas fúngicas são raras, porém a sua incidência vem aumentando em virtude do uso indiscriminado de antibióticos de amplo espectro, corticóides e imunossupressores. De 05 a 10% das sinusites crônicas são de origem fúngica e, são classificadas de acordo com suas características clínicas e histopatológicas em aspergiloma ou micetoma, alérgica, indolente e invasiva. Objetivo: Esse trabalho tem por finalidade, discutir o diagnóstico e tratamento da sinusite crônica fúngica, por meio de estudo do relato de caso clínico cirúrgico. Relato de Caso Clínico: Paciente do gênero masculino, 42 anos de idade, feoderma, foi atendido pelo serviço de CTBMF do Hospital Beneficência Portuguesa Bauru-SP, relatando dores e sensação de plenitude na região anterior de maxila lado direito, odontalgia nos elementos superiores posteriores ipsilateral, drenagem de secreção mucopurulenta via nasal e aparecimento espontâneo de edema em região anterior de maxila lado direito há 01 ano e meio. Durante a anamnese, o mesmo relatou ter sofrido queda de nível que resultou em fratura panfacial há 02 anos. Durante exploração cirúrgica, macroscopicamente observou-se espessamento da membrana de Schneider e presença de secreção purulenta e tecido com aspecto necrótico. Realizou-se a sinusectomia e, após a mesma foi realizada contra-abertura lateral. O material removido foi submetido à avaliação microscópica, confirmando-se o diagnóstico histopatológico de fungos compatíveis com *Aspergillus* sp. Conclusão: O paciente encontra-se em preservação de procedimento explorador e tratamento de infecção sinusal crônica há 01 ano, sem sinais e sintomas de inflamação dos seios maxilares.

**Palavras chave:** INFECÇÃO; ANTIBIÓTICO; FRATURA

**Keywords:** INFECTION; ANTI-BACTERIAL AGENTS; FRACTURE

**Área:** Poster

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** ROCHA AA, BORGES KP, NETA IS, FELES DAS, TOLEDO IC, AZEVEDO RA

### 95 - SÍNDROME DE TREACHER COLLINS: RELATO DE CASO

**Resumo:**

**Introdução:** A síndrome de Treacher Collins é uma desordem hereditária, autossômica dominante, que se caracteriza em anomalias craniofaciais. Não existe predileção entre os sexos e as raças. Anomalias craniofaciais predispõem à obstrução de vias aéreas, fato este que acarreta prejuízo para alimentação e o sono, além do aumento do número de hospitalização. **Objetivo:** Alertar a importância do diagnóstico precoce da síndrome, principalmente pelos cirurgiões dentistas que estão mais propícios ao contato com esses casos, contribuindo para o aperfeiçoamento do tratamento, melhor prognóstico e minimizando o estigma social a que este paciente é submetido. **Relato de Caso Clínico:** Paciente faioderma, sexo masculino, um ano e oito meses de idade, compareceu ao ambulatório de Cirurgia Bucomaxilofacial do Centro de Reabilitação e Tratamento de Anomalias craniofaciais, do Hospital Santo Antônio com suspeita de alterações craniofaciais. Ao exame físico se constatou assimetria facial, fissuras palpebrais com inclinação antimongolóide, hipoplasia dos zigomáticos e mandíbula, coloboma palpebral inferior bilateral, ausência e espaçamento dos cílios, malformação bilateral dos pavilhões auriculares e estenose do conduto auditivo e alterações na morfologia das orbitas. Ao exame intra-oral foi constatado fissura palatina. Confirmou-se então o diagnóstico clínico de Síndrome de Treacher Collins. **Discussão:** A síndrome de Treacher Collins é uma deformidade rara, ocorrendo em aproximadamente 1:50000 nascidos vivos. O acometimento simétrico e bilateral é uma característica importante da síndrome de Treacher Collins, que apresenta características radiográficas próprias. A síndrome Treacher Collins também apresenta algumas manifestações clínicas sendo como principais à inclinação antimongolóide das fendas palpebrais; hipoplasia da região malar, com ou sem fenda no zigomático; hipoplasia da mandíbula; coloboma da pálpebra inferior; ausência parcial ou completa dos cílios da pálpebra inferior; malformação dos pavilhões auriculares; atresia do conduto auditivo externo; surdez de condução; presença de pelos na parte externa das faces e fenda Palatina. **Conclusão:** A presença de atresia coanal bilateral em pacientes com a síndrome é raramente observada. A abordagem atual para as deformidades clínicas da síndrome de Treacher Collins visa a correção funcional, a correção estética e a necessidade de apoio psicológico, tendo a participação conjunta de uma equipe multidisciplinar formada por otorrinolaringologistas, cirurgiões craniofaciais, oftalmologistas, fonoaudiólogos, psicólogos e cirurgiões dentistas para obter tal objetivo.

**Palavras chave:** SÍNDROME DE TREACHER COLLINS; ANOMALIAS CRANIOFACIAIS; DIAGNÓSTICO PRECOCE.

**Keywords:** COLLINS SYNDROME; CRANIOFACIAL ANOMALIES; EARLY DIAGNOSIS.

**Área:** Poster

**Apresentação:** Cirurgia ortognática e estética facial

**Autores:** TABOSA AKS, THIERS CARNEIRO JT, VOSS D, DE MORAES PH.

### **96 - CIRURGIA ORTOGNATICA COM SISTEMA CUSTOMIZADO DE FIXAÇÃO EM PACIENTE COM SINDROME DE CROUZON**

**Resumo:**

A síndrome de Crouzon ou Disostose crânio-facial tipo I, descrita primeiramente por Octave Crouzon em 1912, é uma doença genética rara, que afeta o desenvolvimento do esqueleto crânio-facial, por causar um fechamento precoce das suturas cranianas causando grandes alterações morfológicas. Apesar de ser incomum, possui 50% de risco de transmissão quando um dos pais é portador. Os principais sinais clínicos são craniossinostose, hipertelorismo, exoftalmia, hipoplasia da face média, estrabismo externo, prognatismo mandibular e má oclusão dentária. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de um paciente do sexo masculino, melanoderma, anos de idade, diagnosticado com Síndrome de Crouzon, apresentando severa deformidade facial (classe III esquelética) por retrusão maxilar/prognatismo mandibular, além de hipoplasia paranasal e infra orbital. Foi realizada simulação virtual do planejamento cirúrgico (software 3-Matic) através de tomografia computadorizada (reconstrução 3D), para a confecção customizada de guias de cortes para as osteotomias (maxila, mandíbula e mento) bem como para os componentes de fixação individualizados. Para este caso foi proposto avanço maxilar de 9mm, recuo mandibular de 10mm, avanço de 2,5 mm de mento e inclusão de prótese de Polietileno de alto peso molecular agregado as placas de fixação de maxila para melhorar a projeção antero-posterior da região paranasal. Com o avanço da tecnologia é possível imprimir formas de metal 3D com geometria desejada através da tecnologia seletiva de fusão a laser, para um ajuste personalizado perfeito, simplificando o tratamento de casos clínicos de maior complexidade, demonstrando avanços qualitativos e quantitativos em cirurgias de pacientes com grandes defeitos craniofaciais. Este tipo de tecnologia garante ao cirurgião reproduzir o planejamento pre-cirúrgico com exatidão, através do posicionamento exato das linhas de osteotomias garantidas pelo uso de guias de corte, posicionamento e fixação rápida dos segmentos através de placas customizadas. As principais vantagens são a redução do tempo operatorio e morbidade cirúrgica, além da melhor precisão de resultados o que interfere diretamente na melhora da funcionalidade facial e estética do paciente.

**Palavras chave:** CIRURGIA ORTOGNATICA, PLANEJAMENTO CIRURGICO VIRTUAL, MINIPLACAS CUSTOMIZADAS, SINDROME DE CROUZON

**Keywords:** ORTOGNATIC SURGERY, VIRTUAL SURGERY PLANNING, CUSTOM MADE TITANIUM MINIPLATES, CROUZON SYNDROME

**Área:** Poster

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** NOLETO, JW; CARVALHO, CHP; PAIVA, MAF; OLIVEIRA, RDB; SÁ NETO, MAM; LYRA, TC

### **97 - TUMOR ODONTOGÊNICO EPITELIAL CALCIFICANTE: RELATO DE CASO**

**Resumo:**

Introdução: O Tumor Odontogênico Epitelial Calcificante (TOEC) é uma lesão benigna de origem epitelial que contempla menos de 1% de todos os tumores odontogênicos. Frequentemente acomete pacientes com idade entre 30 e 50 anos, não havendo predileção por gênero. Em 95% dos casos apresenta-se como lesão intraóssea, e em 5% como periférica. Clinicamente manifesta-se como um aumento de volume assintomático e de crescimento lento. Radiograficamente apresenta considerável variação, podendo ser uni ou multilocular, com a presença ou não de radiopacidades, dependendo do grau de calcificação no seu interior. Pode estar associado a um dente incluso. O tratamento de eleição é a excisão cirúrgica, podendo variar de uma intervenção conservadora a uma ressecção mais agressiva. Objetivo: O presente trabalho objetiva apresentar a sequência de tratamento adotada em um caso de TOEC cístico diagnosticado no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial do Hospital Universitário Lauro Wanderley. Relato de caso clínico: Paciente do sexo masculino, 19 anos, leucoderma, chegou ao serviço apresentando como queixa principal um aumento de volume assintomático do lado direito da face. O exame clínico extra-oral evidenciava assimetria facial. O exame clínico intra-oral identificou um aumento de volume pouco consistente com a mucosa da região com coloração normal. Ao exame radiográfico observou-se a presença de lesão intraóssea radiolúcida unilocular, de bordos bem definidos, associado ao dente 17 incluso, com tempo de evolução de cerca de seis meses (SIC). O exame tomográfico revelou rompimento da cortical óssea. Para fins diagnósticos e de tratamento foi realizada punção aspirativa revelando líquido sero-sanguinolento, seguida de biópsia incisional e descompressão da lesão. Após 14 meses de acompanhamento, a lesão foi removida por enucleação com ostectomia periférica. O paciente foi acompanhado por 18 meses, demonstrando neoformação óssea local. Conclusão: O presente relato mostrou que a descompressão de TOEC cístico é uma abordagem válida que tem por objetivo diminuir o seu tamanho, para que, posteriormente, possam ser removidos de forma mais segura, evitando danos a estruturas nobres adjacentes.

**Palavras chave:** PATOLOGIA BUCAL; CIRURGIA BUCAL; TUMORES ODONTOGÊNICOS

**Keywords:** ORAL PATHOLOGY; ORAL SURGERY; ODONTOGENIC TUMORS

**Área:** Poster

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** OLIVEIRA, P. V. C.; PONZI, E. A. C.; GOMES, G. P.; REVOREDO, E. C. V.; VELOSO, H. H. P.; SILVA JÚNIOR, J. J.

### **98 - DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DOS FIBROMAS OSSIFICANTE JUVENIL - REVISÃO DE LITERATURA**

**Resumo:**

O fibroma ossificante juvenil é uma lesão que é distinta do grande grupo de fibromas ossificantes da região facial sendo bastante heterogêneo. Leva-se em consideração a faixa etária do paciente, locais de acometimento mais frequentes e comportamento clínico. O fibroma ossificante juvenil é uma neoplasia fibro-óssea benigna, rara e recidivante. O termo Fibroma Ossificante Juvenil tem sido utilizado na literatura para descrever duas variações histopatológicas do Fibroma Ossificante Convencional, essas variações são Fibromas Ossificante Juvenil Trabecular e Fibroma Ossificante Juvenil Psamomatoide, sendo que a prevalência de casos relatados de fibroma ossificante psamomatoide é superior aos relatos de ocorrência de fibroma ossificante trabecular. O diagnóstico da referida lesão baseia-se na correlação dos achados clínicos, imagiológicos e histopatológicos. Os tratamentos propostos vão desde enucleação e curetagem até ressecção do tumor com cirurgia reconstrutora. Para algumas lesões de crescimento mais rápido, pode ser indicada até mesmo uma ressecção mais ampla. Observa-se porém, que em indivíduos jovens, o Fibroma Ossificante pode demonstrar comportamento clínico relativamente agressivo tendo, sugerindo-se um amplo período de preservação em decorrência das taxas relativamente altas de recidivas. O presente trabalho tem por objetivo fazer uma breve revisão de literatura sobre Fibroma Ossificante Juvenil.

**Palavras chave:** FIBROMA OSSIFICANTE; NEOPLASIAS DO TECIDO ÓSSEO; FIBROMA

**Keywords:** OSSIFYING FIBROMA; NEOPLASMS OF THE BONE TISSUE; FIBROMA

**Área:** Poster

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** OLIVEIRA, P. V. C.; PONZI, E. A. C.; GOMES, G. P.; REVOREDO, E. C. V.; VELOSO, H. H. P.; SILVA JÚNIOR, J. J.

### **99 - MANEJO CIRÚRGICO EM PACIENTE COM TÓRUS PALATINO - RELATO DE CASO**

**Resumo:**

O tórus palatino é uma exostose simples, benigna ou protuberância advinda da cortical óssea a qual usualmente apresenta-se como uma massa de osso e acomete a linha mediana do palato duro. A maioria dos tórus é pequena não superando o diâmetro de 2cm, todavia podem aumentar ao longo da vida do indivíduo. Sua patogênese é incerta, podendo ser influenciada por alterações funcionais, fatores ambientais e genéticos. Sua prevalência varia de acordo com grupos étnicos, idade, porém geralmente acomete com maior frequência o sexo feminino. Usualmente não apresenta sintomatologia dolorosa, todavia devido a mucosa de revestimento ser fina ocasionando úlceras, a sua remoção cirúrgica é frequentemente indicada. Vale ressaltar que a cirurgia também é proposta quando há trauma recorrente, interferência nos processos de fonação, deglutição, mastigação, no posicionamento normal da língua ou na correção de deformidades ósseas que prejudicam a adaptação das próteses. Este trabalho visa relatar um caso clínico de uma paciente do gênero feminino, 60 anos de idade, cor parda, na qual o tórus palatino foi devidamente removido com o propósito de restabelecer a harmonia do sorriso possibilitando uma melhora na qualidade de vida e melhor adaptação da prótese total superior.

**Palavras chave:** TÓRUS PALATINO; EXOSTOSE ÓSSEA; RESSECÇÃO

**Keywords:** TORUS PALATINE; EXOSTOSIS BONE; RESECTION

**Área:** Poster

**Apresentação:** Implantes ósseos integráveis

**Autores:** (OLIVEIRA, L.B.; DINIZ, C.K.O.; FIALHO, J.G.S.; KIMURA, M.K.L.; SATO, Y.H.; SATO, H.T.O.)

### **100 - REABILITAÇÃO ORAL COM IMPLANTES DENTÁRIOS E PRÓTESES FIXAS APÓS CIRURGIA ORTOGNÁTICA**

**Resumo:**

Pacientes que sofreram perda de elementos dentários e realizaram cirurgia ortognática provavelmente irão necessitar de reabilitação protética para que as funções mastigatórias sejam devolvidas satisfatoriamente. A instalação de implantes em titânio é a escolha mais moderna e eficaz para substituição de um elemento dentário. Para uma instalação minuciosa e precisa dos implantes em casos de reabilitações extensas, são indicadas as cirurgias de implantes guiados por computador, que exigem um planejamento através de tomografia computadorizada e modelos em gesso do paciente para que o guia cirúrgico prototipado seja impresso milimetricamente específico para o implante de escolha e estrutura óssea existente. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de reabilitação protética com a instalação de implantes osseointegrados associados a enxertos ósseos, em paciente após cirurgia ortognática para avanço mandibular com 57 anos, gênero masculino, que procurou atendimento clínico relatando dificuldade na mastigação e queixa estética facial. Após cirurgia ortognática para avanço mandibular e correto posicionamento das relações intermaxilares, o mesmo pôde dar início aos enxertos ósseos necessários para instalação de implantes e posterior reabilitação protética. Com a ausência dos elementos posteriores tanto superiores quanto inferiores, optou-se por cirurgia guiada por computador para que fosse possível ter maior precisão tanto na angulação quanto no posicionamento dos implantes. Como não havia altura necessária para instalação dos implantes em maxila, realizou-se Levantamento de Seio Maxilar bilateral com enxertos xenógenos Bio-Oss e Membrana Bio-Gide – Geistlich. O sistema de escolha para os implantes foram da Neodent, com a plataforma Cone Morse e prosseguiu-se com a instalação dos mesmos através de guia cirúrgico prototipado para regiões de 34/35/36 e 45/46. Após 180 dias a partir do enxerto xenógeno superior direito, foram instalados implantes guiados em região de 14/15/16. Por sua vez, os implantes do lado esquerdo superior foram realizados na mesma ocasião do Levantamento de Seio Maxilar, sem a utilização de guias. Depois de passado o tempo necessário para que houvesse a osseointegração deles, optou-se por reabilitação com próteses unitárias cimentadas sobre componente protético, devolvendo função e estética o mais próximo possível de dentes naturais. A reabilitação protética só pôde ter sucesso após os novos posicionamentos dos maxilares bem como enxertos ósseos necessários para que se tornasse possível a instalação de implantes. Com isso, os planos oclusais foram devolvidos ao paciente de forma correta respeitando as proporções crânio-faciais do mesmo. O paciente encontra-se em fase de provisórios sobre implante, aguardando remodelação de tecido mole para confecção de coroas definitivas.

**Palavras chave:** ORTOGNÁTICA, IMPLANTE GUIADO, LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR

**Keywords:** ORTHOGNATIC, GUIDED IMPLANT, SINUSLIFT

**Área:** Poster

**Apresentação:** Cirurgia dento-alveolar

**Autores:** OLIVEIRA, P. V. C.; PONZI, E. A. C.; GOMES, G. P.; REVOREDO, E. C. V.; VELOSO, H. H. P.; SILVA JÚNIOR, J. J.

### **101 - PLANEJAMENTO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ODONTOLÓGICOS EM PACIENTES COM COAGULOPATIAS HEREDITÁRIAS**

**Resumo:**

A cirurgia oral em portadores de coagulopatias denota um considerável risco de sangramento e possíveis complicações. Este trabalho objetiva ressaltar a necessidade de uma abordagem pré e pós-operatória precisa dos pacientes portadores de coagulopatias hereditárias. Uma anamnese minuciosa e adequada, ratificando a importância do correto diagnóstico, possibilita confeccionar um correto plano de tratamento, possibilitando um conciso manejo cirúrgico, visando um tratamento apropriado. As coagulopatias hereditárias são doenças hemorrágicas que resultam da deficiência quantitativa e/ou qualitativa de um ou mais fatores da coagulação desequilibrando a hemostasia. Os distúrbios mais comuns são: Hemofilia A, Hemofilia B e a Doença de von Willebrand. O cirurgião-dentista deve estar sempre apto a executar anamnese, exame clínico e diagnóstico adequados para um correto tratamento.

**Palavras chave:** COAGULOPATIAS; PATOLOGIAS HEMORRÁGICAS; HEMOFILIA; CIRURGIA ORAL

**Keywords:** COAGULOPATHIES; BLEEDING DISORDERS; HEMOPHILIA; ORAL SURGERY

**Área:** Poster

**Apresentação:** Trauma maxilo-facial

**Autores:** ANGEIRAS, MLFB; COSTA, PJC; LESSA FILHO, LS; FERREIRA, HF; COSTA FILHO, JZ; SOUTO NETO, EO.

### **102 - TRATAMENTO DE FRATURA DE ÂNGULO MANDIBULAR ATRAVÉS DE ACESSO INTRA ORAL E FIXAÇÃO SEGUNDO CHAMPY: RELATO DE CASO.**

**Resumo:**

A mandíbula é o único osso móvel da face e apesar de considerada um osso pesado e resistente, é frequentemente atingida por traumas podendo resultar em fraturas, principalmente em acidentes de trânsito, agressões, quedas ou acidentes esportivos, devido a sua configuração anatômica em forma de arco aberto e sua projeção no terço inferior da face. Os sinais e sintomas incluem dor a movimentação, alterações na oclusão dentária, interferências funcionais, deformidades faciais, edema, equimose, crepitação óssea e mobilidade anormal. A fratura pode acarretar uma ação muscular desorganizada produzindo o deslocamento dos fragmentos fraturados. Dentre as fraturas mandibulares 24% ocorrem na região de ângulo, pois trata-se de uma área de junção de corpo e ramo mandibular, estruturas com diferentes espessuras ósseas, tornando-a mais vulnerável a fraturas. A presença de terceiros molares é outro fator causador de fragilidade, visto que esses elementos enfraquecem a estrutura óssea local. Os métodos de tratamento pra fraturas de ângulo mandibular são bastante discutidos e os cirurgiões basicamente guiam-se em duas correntes para escolha do mais adequado. Um grupo defende a filosofia da AO/ASIF, preconizando um método rígido em que os fragmentos de fratura devem ser totalmente imobilizados. O segundo grupo segue os mandamentos desenvolvidos por Champy, que defende a fixação semirrígida. A técnica de Champy preconiza uma abordagem intraoral. O acesso é realizado na região de triângulo retromolar, seguido da divulsão e descolamento mucoperiosteal, posteriormente é feita a redução da fratura para então ocorrer a adaptação de uma miniplaca com parafuso monocortical com parafuso 2.0mm não compressiva na zona de tensão (região de bordo superior da mandíbula) e realiza-se a sutura do acesso cirúrgico. O presente trabalho objetiva relatar o caso clínico de um paciente do gênero masculino, 19 anos de idade, físioterapeuta, vítima de acidente esportivo. Ao procurar atendimento, o paciente foi diagnosticado com fratura de ângulo mandibular direito e submetido a redução através de um acesso cirúrgico intraoral e fixação segundo a técnica de Champy. O caso encontra-se preservado por um ano, sem intercorrências e com restabelecimento do perímetro mandibular e da oclusão.

**Palavras chave:** MANDÍBULA; FIXAÇÃO DE FRATURA; FERIMENTOS E LESÕES

**Keywords:** MANDIBLE; FRACTURE FIXATION; WOUNDS AND INJURIES

**Área:** Poster

**Apresentação:** Cirurgia da ATM

**Autores:** ANDRADE Z G, SOUZA M P, BRAGA D R L M, FERREIRA F A B.

### **106 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ANQUILOSE DE ATM COM USO DE PRÓTESE TOTAL CUSTOMIZADA UNILATERAL - RELATO DE CASO**

**Resumo:**

Os estados degenerativos da Articulação Temporomandibular (ATM) podem ser consequentes de: fatores congênitos, trauma, reabsorção condilar idiopática, osteoartrite, artrite reativa, anquilose, doenças auto-imunes, exposição das ATMs à múltiplas cirurgias como também lesões císticas/tumorais. Tais alterações morfológicas e funcionais denotam a necessidade de reconstrução com fins de reabilitação funcional da ATM e do sistema estomatognático. A prótese da ATM é uma alternativa viável e previsível na reconstrução da ATM. Apresentam-se em duas modalidades de confecção, as pré fabricadas e as customizadas. Esta última é confeccionada a partir da reconstrução tridimensional das tomografias computadorizadas do paciente, reproduzindo a anatomia específica de cada indivíduo, apresentando-se de forma mais precisa e confiável para a reabilitação. O objetivo desse trabalho é relatar o caso de P.R.S.S, 34 anos, admitido pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial (CTBMF) da fundação Hospital Adriano Jorge, na cidade de Manaus, vítima de ferimento por arma de fogo há 11 anos onde iniciou o processo de degeneração da ATM, agravando-se após acidente motociclístico há 2 anos. Ao exame clínico notou-se assimetria facial, distância interincisiva máxima de 1mm, disfonia, disfagia e restrição da capacidade mastigatória. No exame intraoral observou-se presença de periodontopatia, perda de elementos dentais e higienização precária. A análise do exame tomográfico (TC) apresentou imagem hiperdensa no ramo esquerdo da mandíbula, unindo o côndilo mandibular esquerdo à cavidade articular do osso temporal, compatível com massa anquilótica confirmando diagnóstico de Anquilose da ATM tipo III de Sawhney. O tratamento cirúrgico proposto foi a remoção da massa óssea anquilosada e reconstrução da articulação com prótese total customizada (PROMM®) com auxílio de modelo de prototipagem 3D, constituído de duas etapas: na primeira utilizou-se acesso pré-auricular, realizado artroplastia em gap com coronoidectomia e condilectomia ipsilaterais liberando a articulação, realizado exodontias sendo instituído cobertura antibiótica profilática devido periodontopatia e confecção de prótese dentária total. Após 3 meses realizou-se a segunda etapa cirúrgica utilizando o mesmo acesso cirúrgico para remodelação da cavidade articular seguido de fixação do componente craniano e abordagem de Risdon para fixação de componente mandibular em ramo, seguido de reposicionamento de tecidos moles, sutura e curativo, recebeu alta após 72hs e encontra-se em proervação de 12 meses sem sinais de recidiva e boa abertura bucal. Conclusão: Dentre as causas da anquilose da ATM o trauma é o fator etiológico preponderante, a reconstrução da articulação com prótese total customizada tem oferecido vantagens como otimização do planejamento, menor morbidade cirúrgica, eliminação da necessidade de sítio doador, menor tempo cirúrgico, estabilidade, função imediata.

**Palavras chave:** PRÓTESE ARTICULAR, ANQUILOSE, ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

**Keywords:** JOINT PROSTHESIS, ANKYLOSIS, TEMPOROMANDIBULAR JOINT

**Área:** Poster

**Apresentação:** Trauma maxilo-facial

**Autores:** STARLING MA, MONTEIRO JCC, VIEIRA AUB, ARIANE JLA

### **107 - REMOÇÃO DE PROJÉTIL EM PALATO EM PACIENTE IDOSO – RELATO DE CASO**

**Resumo:**

Os traumas craniofaciais por objetos metálicos são muito comuns em guerras, conflitos pessoais e em acidentes diversos. Podem ser causados por armas de fogo ou branca e fragmentos metálicos, ósseos ou dentários, os quais produzem lesões que variam desde pequenas abrasões até fraturas extensas e graves. Existem muitas controversas em relação ao tempo de tratamento e remoção do projétil. Uma das situações relevantes que leva ao tratamento tardio diz respeito a própria saúde geral do paciente, que influencia de forma direta a capacidade de reparação das feridas e prevenção de infecção pós-operatória. O objetivo deste trabalho é relatar a remoção de um projétil de arma de fogo, que se encontrava intacto, em maxilar superior de paciente idoso, parcialmente edento, apesar das controversas a respeito da remoção ou não para este. Paciente J.D.A., do sexo masculino, 78 anos, atendido no Hospital Regional de Formosa - GO, vítima de agressão por múltiplos projéteis de arma de fogo em cabeça e pescoço, sendo encaminhado posteriormente ao Pronto Socorro do Hospital de Base do Distrito Federal - HBDF com solicitação de parecer da CTBMF e Neurocirurgia. Após avaliação clínica, observou-se tumefação em palato ao lado direito, sintomática à palpação, sem sangramento ativo. Aos exames de imagens, observou-se projétil intacto, de maior calibre, alojado em maxila. Paciente foi reencaminhado ao hospital de origem, sugerido antibioticoterapia preventiva para infecções e com encaminhamento ao ambulatório da CTBMF/HBDF para reavaliação em 10 dias. Ao retorno ambulatorial, paciente queixou-se de impossibilidade em utilizar sua PPR superior devido à sensibilidade local e má adaptação da peça. Optou-se por conduta cirúrgica para remoção do projétil. Realizado profilaxia antibiótica com 1g de Amoxicilina, via oral, 1 hora antes da cirurgia. Anestesia local, incisão em rebordo alveolar, descolamento muco-periosteal em direção à região palatina e extensão em envelope aos dentes adjacentes. Após exposição do sítio cirúrgico, observou-se claramente o projétil alojado em tecido ósseo palatino e perfuração da membrana do seio maxilar. Realizado remoção do corpo estranho, regularização óssea, irrigação abundante com soro fisiológico e sutura. Paciente retornou para remoção de sutura 10 dias após o procedimento, sem queixas álgicas, observando-se boa cicatrização dos tecidos e ausência de sinais flogísticos. Acompanhamento pós-operatório por 60 dias, sem quaisquer alterações. Apesar de grande controversa em relação a manutenção ou remoção do projétil de arma de fogo, e quando faze-lo, o profissional deve ponderar bem sobre o caso em questão, levando em conta dados colhidos durante a anamnese e exames físico e imagiológico. Havendo comprometimento funcional e não havendo contra-indicações absolutas à remoção do projétil, este, preferencialmente, deverá ser removido, com a principal finalidade de reestabelecimento da função perdida.

**Palavras chave:** PALATO, TRAUMA, PROJÉTIL

**Keywords:** PALATE, TRAUMA, PROJECTILE

**Área:** Poster

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** NOGUEIRA TP, FIALHO JGS, SATO HTO, SATO YH, FILHO JAM

### **108 - TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA HIPERPLASIA DO PROCESSO CORONÓIDE – RELATO DE CASO**

**Resumo:**

A hiperplasia do processo coronóide é definida como uma desordem caracterizada pelo aumento volumétrico do processo coronóide, onde por obstáculo mecânico causa limitação de abertura bucal, ocasionando além da limitação dos movimentos mandibulares, dor. Sua etiologia é incerta e o diagnóstico é baseado por meio de achados clínicos e exames complementares de imagem. O tratamento preconizado para casos avançados é a remoção cirúrgica denominada coronoidectomia, e o acesso intra-oral é considerado de escolha na maioria dos casos uma vez que fornece acesso suficiente sem produzir qualquer cicatriz extraoral, não comprometendo a estética facial por meio de incisões extrabucais e nem de lesões do nervo facial. Diante disso, o presente trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico-cirúrgico de um paciente, gênero masculino, 19 anos de idade, apresentando limitação de abertura bucal desde os 10 anos de idade, com agravamento nos últimos 5 anos, apresentando desarmonia dento-facial do tipo classe III esquelética, atresia de maxila e mordida profunda, associado a dor e dificuldade de higienização. Solicitaram-se exames de imagens, sendo detectado acentuada hiperplasia bilateral do processo coronóide. Em ambiente hospitalar, com suporte da equipe de cirurgia torácica, foi proposto uma abordagem cirúrgica envolvendo coronoidectomia bilateral, sob anestesia geral, entubação nasotraqueal com auxílio de broncofibroscópio e acessos cirúrgicos intra-orais, obtendo resultados imediatos de abertura bucal de 45 mm. A limitação progressiva na abertura bucal é o principal sinal da hiperplasia do processo coronóide. Considerando a melhora significativa da abertura bucal e dos movimentos mandibulares, conclui-se que o tratamento proposto para a hiperplasia bilateral de processo coronóide foi eficaz.

**Palavras chave:** HIPERPLASIA, MANDÍBULA, RELATO DE CASO

**Keywords:** HYPERPLASIA, MANDIBLE, CASE REPORT

**Área:** Poster

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** ANDRADE Z G, SOUZA M P, BRAGA D R L M, FERREIRA F A B.

### **109 - USO DA SOLUÇÃO DE CARNOY COMO TRATAMENTO COMPLEMENTAR DO TUMOR ODONTOGÊNICO CERATOCÍSTICO - RELATO DE CASO**

**Resumo:**

O Tumor Odontogênico Ceratocístico (TOC) ocorre em ampla faixa etária, com pico de incidência entre a segunda e terceira década de vida, de natureza neoplásica tem como característica a agressividade e alto índice de recidiva. Devido à grande frequência de recorrência da lesão, diversas formas de tratamento têm sido propostas para o TOC tais como enucleação com uso da Solução de Carnoy, marsupialização seguida de enucleação com Solução de Carnoy, ressecção com enxerto ósseo imediato e os agressivos como hemimandibulectomia e reconstrução condilar com prótese. O tipo de tratamento ainda é controverso e depende de vários fatores, incluindo a idade do paciente, localização, tamanho da lesão e se é uma lesão primária ou recorrente. A solução de Carnoy é composta de 6ml de álcool absoluto, 3ml de clorofórmio, 1ml de ácido acético glacial e cloreto férrico. Sua aplicação promove necrose química superficial, fixação tecidual, esperando-se uma redução de recorrências. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de F.B.A 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 TOC 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, ao exame intraoral não evidenciou aumento de volume. Na radiografia panorâmica observa-se pontos radiolúcidos de forma arredondada de 2ºPM a região de trígono retromolar. A Tomografia Computadorizada apresenta 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. Paciente sob anestesia geral, acesso intrabucal com incisão em rebordo alveolar de corpo e ramo mandibular direito seguido de enucleação de cisto e curetagem, realizada três aplicações de 5 min por meio de gazes embebidas da solução de Carnoy, irrigação abundante com SF0,9% nos intervalos e aspiração constante para proteção de tecidos moles, seguido de reposicionamento dos tecidos e sutura, recebeu alta após 48hs e encontra-se em preservação de 20 meses. Conclusão: O TOC possui um comportamento específico e elevadas taxas de recidiva, a terapia complementar com a solução de Carnoy foi uma alternativa valiosa para o tratamento do TOC, pois preveniu um tratamento mais radical, diminuindo a morbidade do procedimento cirúrgico e promoveu uma ótima cicatrização do sítio da lesão, o índice de complicações no seu uso é baixo, tornando sua aplicação segura, desde que os cuidados necessários sejam respeitados.

**Palavras chave:** CIRURGIA BUCAL; TUMOR ODONTOGÊNICO CERATOCÍSTICO; RECIDIVA

**Keywords:** SURGERY ORAL; ODONTOGENIC TUMOR KERATOCYSTIC; RECURRENCE.

**Área:** Poster

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** STARLING M.A., MONTEIRO J.C.C., ARANTES S.B., ARIANE J.L.A., MARTINEZ C.R.

### **110 - INFECÇÃO E NECROSE TECIDUAL EM FACE CAUSADA POR ESCORIAÇÃO – RELATO DE CASO**

**Resumo:**

Este trabalho tem como objetivo alertar os profissionais da área de saúde quanto á necessidade de não se subestimar as lesões pós-traumáticas em pele por meio de um relato de caso clínico de paciente vítima de infecção e necrose em face, com comprometimentos sistêmicos e estéticos. Paciente, sexo feminino, 35 anos, leucoderma, vítima de queda de bicicleta a 10 dias, apresentando extensas escoriações em região geniana esquerda, ainda recobertas por crostas, e apresentando edema hemifacial ipsilateral. Queixava-se de dores agudas locais e mal estar, apresentando quadro febril de 38C. Após anamnese e exame clínico, optou-se por drenagem intraoral, em fundo de vestibulo. Após drenagem de secreção purulenta e remoção delicada das crostas com o auxilio de água oxigenada 10%, verificou-se região necrótica de aproximadamente 10mm de diâmetro, com comunicação com o espaço bucal. Margens ulcerosas desbridadas com lâmina de bisturi, realizada irrigação abundante da região com soro fisiológico 0,9%, inserido dreno de Penrose por via intraoral até região necrótica, com fixação intraoral com fio de sutura. Por se tratar de uma região extremamente estética e já estabelecida a patência de drenagem, sutura realizada com fio de nylon 5.0 em pele. Prescrito antibiótico (Cefalexina 500mg 6em6 horas por 10 dias) e analgésico, além de indicação de manter boa higienização local e troca de curativo a cada 12 horas. Realizado remoção de dreno após 48 horas, sendo observado diminuição do edema e demais sinais e sintomas flogísticos, e da sutura em 10 dias, quando orientado a evitar exposição solar e prescrito pomada cicatrizante. Paciente acompanhada em ambulatório por 4 semanas, negando qualquer queixa álgica ou estética. Por meio deste, conclui-se que as lesões traumáticas superficiais em tecido cutâneo, não somente em face, devem ser, além de bem avaliadas e tratadas adequadamente pelos profissionais da área da saúde, bem preservadas, com o intuito de evitar posteriores complicações.

**Palavras chave:** INFECÇÃO, NECROSE, ESCORIAÇÃO, FACE

**Keywords:** INFECTION, NECROSIS, EXCORIATION, FACE

**Área:** Poster

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** REMIGIO, MMCJ; SILVA, AA; NOGUEIRA FILHO, LLT; NOGUEIRA, PTBC; LOPES, AC; BARROS, AH

### **112 - MIÍASE OROFACIAL DECORRENTE DE CARCINOMA ESPINOCELULAR: RELATO DE CASO**

**Resumo:**

A Miíase é uma patologia causada pela invasão de larvas de moscas, do tipo *Cochliomyia homnivorax* e *Dermatóbia hominis*, podendo afetar regiões cavitárias e cutâneas. Estas acometem feridas expostas, indivíduos que possuem higiene oral e corporal deficiente, preexistência de lesões bucais e halitose severa têm influência decisiva no surgimento e progressão de miíase bucal é mais frequentemente observada em países subdesenvolvidos e tropicais. Os aparecimentos clínicos da doença não são similares, variam dependendo da região do corpo abrangida. Exames complementares como Tomografia computadorizada e outros recursos de imagens, são eficazes para a localização e delimitação do comprometimento de estruturas ósseas e tecidos moles na região da lesão. O tratamento consiste na remoção mecânica das larvas, podendo fazer o uso sistêmico de ivermectina e materiais químicos curativos e profiláticos das infecções secundárias em que ajudam a ter um bom prognóstico, mais não se tornam isentos de deformações e sequelas na região acometida. O presente trabalho objetiva relatar um caso de miíase facial. Paciente JDS, 72 anos, gênero feminino compareceu ao serviço de cirurgia e traumatologia buco maxilo facial do hospital geral do estado de alagoas, se queixando de um ferimento em lábio, ao exame clínico observou-se presença de ferimento extenso em lábio inferior e rebordo alveolar inferior, associado a esse ferimento presença de larvas, durante anamnese foi relatada pelo paciente que o mesmo estava em tratamento de lesão cancerígena em cavidade oral ao exame tomográfico observou-se destruição óssea em região anterior de mandíbula, baseado nos achados do exame clínico e tomográfico chegou-se ao diagnóstico de miíase facial. Para tratamento da enfermidade foi realizada a catação mecânica das larvas presentes, debridamento do ferimento e o uso de ivermectina por via oral, paciente ficou internado por uma semana e após constatar ausência de larvas no interior do ferimento o mesmo obteve alta hospitalar.

**Palavras chave:** PATOLOGIA, MIÍASE, HALITOSE

**Keywords:** PATHOLOGY, MYIASIS, HALITOSIS

**Área:** Poster

**Apresentação:** Trauma maxilo-facial

**Autores:** ANDRADE Z G, SOUZA M P, BRAGA D R L M, FERREIRA F A B.

### 113 - FRATURA FRONTO-ORBITAL - RELATO DE CASO

**Resumo:**

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. Tais fraturas podem ser provenientes de acidentes de trânsito, agressão física, queda e outros, acometendo mais homens que mulheres. O diagnóstico depende da análise clínica e imaginológica, seu tratamento é realizado por meio de intervenção cirúrgica, a partir da utilização de miniplacas, telas de titânio ou reabsorvíveis nos casos de perda óssea significativa, considerando-se propriedades como biocompatibilidade, custo, risco de infecção e simplicidade na aplicação. Porém a reconstrução dessa região do crânio está comumente associada a tratamentos reparadores tardios, já que se torna prioridade a estabilização do quadro neurológico do paciente antes de qualquer intervenção reconstrutiva. O objetivo desse trabalho é relatar o caso de E.J.V.L, 24anos, leucoderma, admitido pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, (CTBMF) da Fundação Hospital Adriano Jorge, na cidade de Manaus, vítima de acidente motociclístico há cinco meses. Ao exame clínico o paciente apresentou depressão em região de frontal e abaulamento de margem supra orbital direita, resultando em queixa estética. Foi submetido a uma tomografia computadorizada (TC) apresentando fratura de tábua óssea anterior do seio frontal e margem supra orbital direita. Instituiu-se o planejamento cirúrgico, através de acesso bicoronal, onde verificou-se extensa cominuição óssea, sendo necessária a redução e fixação rígida dos fragmentos, utilizou-se 3 miniplacas e 16 parafusos de titânio, do sistema 1.5mm. 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 e controle a 7 meses, apresentando resultado estético e funcional satisfatório. Conclusão: fraturas fronto orbitárias cominutivas apresentam grande repercussão estética e funcional. Um correto diagnóstico clínico e imaginológico associado a um planejamento cirúrgico adequado reduz de forma significativa as chances de sequelas.

**Palavras chave:** FRATURA OSSO FRONTAL; FRATURA ORBITARIA; ACESSO CORONAL; TRATAMENTO

**Keywords:** FRACTURE FRONTAL BONE; ORBITAL FRACTURE; CORONAL ACCESS; TREATMENT

**Área:** Poster

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** ARRUDA JR,C.A.,MATOS,M.C.,MORAES,R.B.,PEDROSO JR,J.L.,FERREIRA,L.M.S.

### **114 - ADENOMA PLEOMÓRFICO: RELATO DE CASO CLÍNICO**

**Resumo:**

O adenoma pleomórfico, ou tumor misto benigno é a neoplasia benigna mais frequente das glândulas salivares maiores e menores. Os locais mais acometidos são glândula parótida e glândulas salivares menores no palato. Apesar do crescimento lento, pode alcançar grandes dimensões, especialmente quando localizado na parótida. Esse trabalho teve como objetivo descrever um relato de caso dessa patologia, mostrando aspectos clínicos, localização, forma de acometimento, bem como suas possibilidades de tratamento. Paciente S.S.P sexo masculino, melanoderma, 42 anos, procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital Regional de Cacoal com queixa de “mobilidade dentária dente 17,18 e aumento de volume no palato”, ao exame clínico notou-se tumefação em palato lado direito e mobilidade dental grau 3 em dentes 17 e 18. Foi solicitada uma Tomografia Computadorizada do local e realizada biópsia incisional + punção aspirativa (conteúdo cístico), o exame histológico confirmou o diagnóstico de adenoma pleomórfico. Optou-se por se fazer em centro cirúrgico, no presente caso foi realizada a remoção cirúrgica convencional sob anestesia geral com tecido mole e dentes envolvidos, a margem de segurança foi de 5mm somente em tecido mole, preservando-se o nervo facial, além da rotação da bola de bichat para o espaço cirúrgico deixado pela lesão. A maioria das lesões diagnosticadas como tumor benigno é encontrada em pacientes entre a 3ª e 6ª década de vida, com maior frequência no gênero feminino. No caso clínico apresentado a paciente encontrava-se na quarta década de vida e pertencia ao gênero masculino. Em casos como esse pode haver um intervalo prolongado entre o surgimento dos primeiros sinais e sintomas até o diagnóstico definitivo e seu tratamento. A técnica cirúrgica utilizada é o fator determinante para a recidiva ou não da lesão. O tratamento mais utilizado para o adenoma pleomórfico consiste na excisão cirúrgica com margem de segurança, uma vez que a recidiva pode ocorrer devido à permanência de resíduos da cápsula ou mesmo da própria lesão.

**Palavras chave:** ADENOMA PLEOMÓRFICO

**Keywords:** PLEOMORPHIC ADENOMA

**Área:** Poster

**Apresentação:** Trauma maxilo-facial

**Autores:** MAIA MLS, FIGUEIREDO, ML, GOMES PP, SILVA JSP, DANTAS WRM, GERMANO AR

### **118 - TRATAMENTO DE FRATURA COMINUTIVA NO RAMO MANDIBULAR POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO – RELATO DE CASO**

**Resumo:**

O crescimento da violência e o uso de armas de fogo nos centros urbanos proporciona o aumento das fraturas faciais por projétil de armas de fogo (FAF), geralmente essas fraturas acometem a mandíbula e são do tipo cominutiva, as quais resultam em uma alta destruição óssea, e requerem tratamento cirúrgico com aplicação de técnicas de fixação rígida adequada, reconstruções ósseas e eventualmente de tecido mole. O presente trabalho tem como objetivo relatar o tratamento de um paciente, gênero masculino, 24 anos, que procurou o Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário Onofre Lopes da UFRN, queixando-se de dor, alteração oclusal, limitação de abertura bucal e drenagem de secreção purulenta ativa em região posterior ao pavilhão auricular após ser vítima de lesão por arma de fogo. Aos exames imaginológicos observou-se fratura cominutiva em maxila e em região do ramo mandibular direito. O tratamento proposto para o caso em questão foi ressecção do côndilo, ramo e processo coronóide e reconstrução imediata com enxerto costo condral. Atualmente o paciente encontra-se com um acompanhamento de 2 anos de modo que conseguiu reestabelecer a oclusão e a estética de maneira satisfatória.

**Palavras chave:** TRAUMATISMOS MANDIBULARES; FERIMENTOS POR ARMA DE FOGO; ENXERTO AUTÓLOGO

**Keywords:** MANDIBULAR INJURIES; GUNSHOT WOUNDS; AUTOLOGOUS TRANSPLANTATION

**Área:** Poster

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** PENA BJP, JUNIOR FJS, SILVA BTC, ALMEIDA ES, OLIVEIRA DLS

### **119 - PAPILOMA INVERTIDO : RELATO DE CASO**

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO** Papiloma invertido (PI) é uma neoplasia que tem origem no epitélio de revestimento, o qual surge da mucosa respiratória que reveste a cavidade nasal e os seios paranasais. Apesar de histologicamente benigno, é capaz de penetrar as paredes ósseas dos seios paranasais e regiões circunvizinhas. O PI se origina na parede lateral da cavidade nasal, podendo acometer secundariamente os seios maxilares, etmoidais, frontais e esfenoidais. O PI é 4 a 5 vezes mais frequente no sexo masculino, com maior prevalência em caucasianos, entre a 5ª e a 6ª décadas de vida. Essa lesão surge predominantemente a partir da parede lateral da cavidade nasal ou de um seio paranasal, geralmente no seio maxilar. Tipicamente, o papiloma invertido resulta em obstrução nasal unilateral. Os sintomas adicionais podem incluir dor, epistaxe, drenagem purulenta ou deformidade local. O papiloma surge com um crescimento nodular ou polipoide, de consistência macia, rosado ou amarelo-amarronzado. Lesões múltiplas podem estar presentes. **OBJETIVO** Relatar o caso de um paciente diagnosticado com papiloma invertido, acometendo os seios paranasais, tratado pela equipe CTBMF do Hospital Ophir Loyola (HOL). **RELATO DE CASO** Paciente do sexo masculino Leucoderma, 60 anos de idade, foi encaminhado ao serviço de CTBMF do HOL pela equipe de cirurgia de cabeça e pescoço do mesmo hospital, para avaliação de obstrução nasal indolor. Ao exame clínico verificou-se a presença de cicatriz facial de cirurgia previa, distopia, assimetria facial. O paciente relatou parestesia do nervo infra-orbital do lado direito, sem queixas visuais, como também que se submeteu a cirurgia em 2012 para remoção de tumor diagnosticado como papiloma invertido envolvendo maxila direita e cavidade nasal. Alegou, ainda, não possuir comorbidades sistêmicas e história familiar de neoplasia, bem assim a ausência de linfonodos cervicais palpáveis e sinais de infecção associada. Após a realização de exame radiográfico foi constatada a presença de lesão osteolítica envolvendo maxila, zigoma, parede lateral nasal, soalho de órbita, parede medial de órbita, extensão para seios frontal e etmoidal com fenestração óssea. O paciente foi submetido à cirurgia para remoção do tumor, mediante anestesia geral. Ressalte-se que foi utilizado o acesso de Weber-Ferguson para remoção do componente facial do tumor e o acesso bicoronal para retirada do tumor na região frontal. Utilizou-se de osteotomia tipo Le Fort I para exposição da lesão em soalho de órbita e seio maxilar. Na região do osso frontal foi realizada osteotomia para acesso ao seio frontal e posterior remoção da lesão. Para osteosíntese foi adotado o sistema de fixação 1.5mm. **CONCLUSÃO** No momento o paciente se encontra em acompanhamento regular de 9 meses, livre de recorrência.

**Palavras chave:** PAPILOMA INVERTIDO

**Keywords:** INVERTED PAPILLOMA

**Área:** Poster

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** SANTOS RH, MORAES M, LAURIA A

### **121 - ABORDAGEM CONSERVADORA DE CISTO DENTÍGERO EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO**

**Resumo:**

O cisto dentífero (CDT) é um cisto comum entre os cistos odontogênicos de desenvolvimento, geralmente associado à coroa de um dente permanente. Estas lesões são, na maioria das vezes, de crescimento lento e assintomático mas podem causar expansão da cortical óssea e demais problemas associados. A marsupialização e a enucleação são as técnicas clássicas para o tratamento do CDT, podendo estar associadas. Nos CDTs oriundos de terceiros molares mandibulares inclusos, quanto maior o tamanho do cisto e sua proximidade ao nervo alveolar inferior (N.A.I.), maior será o risco de injúria neurosensorial e fragilização do ângulo mandibular devido ao procedimento. O objetivo deste trabalho é descrever um caso de tratamento cirúrgico de cisto dentífero em mandíbula associado a terceiro molar incluso, abordado de forma conservadora devido a proximidade da lesão cística ao canal mandibular. Paciente K.O., 17 anos, gênero masculino, compareceu a um serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial relatando sintomatologia dolorosa na região do elemento dentário 38, dor à mastigação e à abertura bucal, além de halitose. Ao exame físico, não se observaram alterações intra ou extra-bucais e ao exame radiográfico, evidenciou-se imagem sugestiva de lesão cística em região de ângulo e ramo mandibular à esquerda, envolvendo elemento dentário 38 e o nervo alveolar inferior. O tratamento proposto foi uma abordagem conservadora à lesão cística através de enucleação preservando base da lesão para evitar injúria e parestesia do N.A.I., além de exodontia do elemento dentário incluso. No período pós-operatório, o paciente realizou irrigação frequente com SF 0,9% através de deiscência da ferida até a epitelização completa da mesma. O laudo de exame histopatológico indicou cisto dentífero e durante as reavaliações, o mesmo negou parestesia do N.A.I. e relatou melhora de sintomatologia dolorosa, halitose. Realizou radiografias pós-operatórias com 4 meses, 8 meses, 1 ano e 2 anos após procedimento cirúrgico, evidenciando regressão completa da lesão e neoformação óssea local. Classicamente, o tratamento cirúrgico do cisto dentífero é a enucleação do mesmo e remoção do dente envolvido, entretanto, devido à proximidade do cisto com o N.A.I., optou-se em realizar a enucleação preservando a base da lesão de forma que não fosse comprometida a função do nervo, o que em última análise, não comprometeu o sucesso do tratamento.

**Palavras chave:** CISTO DENTIGERO, TRATAMENTO CONSERVADOR, PATOLOGIA ORAL

**Keywords:** DENTIGEROUS CYST, CONSERVATIVE TREATMENT, ORAL PATHOLOGY

**Área:** Poster

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** MOURA F. A., LAMEIRA A. G., CARNEIRO N. C. M., CERQUEIRA J. M., MEDEIROS W. F.

### **122 - TRATAMENTO CIRÚRGICO CONSERVADOR DE AMELOBLASTOMA SÓLIDO CONVENCIONAL - RELATO DE CASO CLÍNICO**

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:** O ameloblastoma é uma neoplasia benigna, originada do tecido epitelial odontogênico e encontrada nos ossos maxilares. Caracteriza-se clinicamente como um tumor de crescimento lento, normalmente assintomático ou causando parestesias, podendo causar deslocamento, mobilidade e reabsorção dental. A literatura aponta como formas de tratamento desta entidade a enucleação, enucleação com curetagem ou a ressecção, dependendo do tipo da lesão que pode variar entre unicístico, multicístico ou periférico. Independentemente do tratamento adotado, faz-se necessário acompanhamento clínico e radiográfico dos pacientes. **OBJETIVO:** Demonstrar as diferenças entre as variantes multicístico e unicístico, com breve discussão do método de tratamento adotado no referido caso, onde as duas variantes foram encontradas na mesma lesão. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo masculino, 41 anos, compareceu ao Serviço de Patologia Bucal do Hospital João de Barros Barreto, apresentando tumefação em lado esquerdo de corpo de mandíbula, com evolução de aproximadamente seis meses. O exame histopatológico da biópsia incisional, demonstrou se tratar de um Ameloblastoma Unicístico. Optou-se por tratamento cirúrgico de enucleação com curetagem e osteotomia periférica. Após biópsia excisional, foi constatada a existência de componentes que caracterizavam a variante sólida convencional. Apesar da característica mista do tumor e do tratamento menos agressivo, o mesmo segue em acompanhamento clínico e radiográfico há dois anos, sem sinais de recidiva. **DISCUSSÃO:** Há na literatura discussão quanto a melhor forma de tratamento do ameloblastoma devido seu alto poder infiltrativo e comportamento variado. Contudo, de maneira clássica, os ameloblastomas sólidos convencionais, na maioria dos casos, são tratados por excisão cirúrgica radical com ressecção do osso envolvido e margem de segurança de 1 a 1,5 cm devido ao alto poder de recidiva dessa neoplasia. Lesões unicísticas tendem a serem tratadas com enucleação do tumor e curetagem óssea. Para a escolha da melhor forma de tratamento, é necessária a análise do aspecto histológico, radiográfico e clínico da lesão. Neste caso, apesar do tratamento empregado ter sido realizado para a variante menos agressiva da lesão, ameloblastoma unicístico, o paciente segue em acompanhamento de 02 anos sem sinais de recidiva, demonstrando sucesso do tratamento mais conservador em casos onde duas variantes estão presentes. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a osteotomia periférica seguida de curetagem, dependendo do tipo, comportamento clínico e extensão da lesão, também pode ser uma alternativa, pois preserva estruturas adjacentes ao tumor e favorece uma melhor reabilitação do paciente.

**Palavras chave:** AMELOBLASTOMA. OSTEOTOMIA. CURETAGEM.

**Keywords:** AMELOBLASTOMA. OSTEOTOMY. CURETTAGE

**Área:** Poster

**Apresentação:** Trauma maxilo-facial

**Autores:** MACHADO,R.T.C.; GONDIM,R.F.; MELLO, M.J.R.; OHSE, D.H.; BEZERRA, A.V.; CARVALHO,P.H.R.

### **125 - TRATAMENTO DE FRATURA DE MANDÍBULA EM EMERGÊNCIA: COMO DEVEMOS ATUAR.**

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:** Dentre as fraturas faciais, as fraturas mandibulares ocupam o segundo lugar quando se diz respeito à incidência. Estas fraturas são as mais passíveis de gerar uma situação de emergência devido à perda concomitante de contenção dos músculos da língua e hemorragia intensa, evidenciando assim a possibilidade de obstrução de vias aéreas. Tornam-se uma das poucas situações de emergência em fraturas faciais, tanto pelo possível comprometimento das vias aéreas, quanto à exposição ao meio externo ou cavidades contaminadas. O tratamento destas situações consiste, primeiramente, na manutenção das vias aéreas removendo corpos estranhos e realizando o tracionamento da mandíbula pra frente e, se necessário, uma via aérea cirúrgica deve ser realizada; controle da hemorragia através de compressas e suturas; seguido, por fim, de intervenção cirúrgica sob anestesia geral. **OBJETIVO:** O presente trabalho tem por objetivo relatar o tratamento emergencial de fratura bilateral de mandíbula devido a possível obstrução de via aérea e hemorragia intensa. **RELATO DE CASO CLÍNICO:** Paciente K.C.S., feminino, 15 anos de idade, foi conduzida ao hospital após acidente motociclístico apresentando fratura bilateral de mandíbula com exposição ao meio bucal; hemorragia intensa e com deslocamento posterior severo da região parasinfisária bilateral. Foram realizados os procedimentos de primeiro atendimento ao politraumatizado e, em seguida, a avaliação da equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial foi solicitada. Após avaliação clínica e análise das imagens de tomografia, a traqueostomia foi realizada para assegurar uma via aérea pérvia à paciente, seguida do tratamento cirúrgico com redução e fixação interna com placas e parafusos. Consultas de revisão pós-operatória foram realizadas e, atualmente, a paciente já realizou o tratamento cirúrgico para enxerto ósseo, aguardando a instalação de implantes dentários. **CONCLUSÃO:** O tratamento cirúrgico emergencial de fratura exposta é efetivo quando a vias aéreas do paciente estão comprometidas e cirurgião maxilo-facial deve estar preparado para tais situações.

**Palavras chave:** FRATURAS MANDIBULARES; FIXAÇÃO INTERNA DE FRATURAS ; OBSTRUÇÃO DAS VIAS RESPIRATÓRIAS;

**Keywords:** MANDIBULAR FRACTURES; FRACTURE FIXATION, INTERNAL; AIRWAY OBSTRUCTION

**Área:** Poster

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** PRADO,N.S, DA COSTA NETA, M.C, PÉREZ, P.B, DOS SANTOS,S.T, ARAÚJO,D.C.D

### **126 - LIPOMA DE GRANDE PROPORÇÃO: RELATO DE CASO**

**Resumo:**

O lipoma é uma neoplasia benigna de tecido mesenquimal mais comum, embora a maioria dos casos ocorra no tronco e porção proximal das extremidades. Relativamente rara na boca e na região maxilofacial, correspondendo a cerca de 5% dos tumores benignos da cavidade bucal. É composto de tecido adiposo, não apresenta sintomatologia dolorosa, possui crescimento lento, e sua base pode ser séssil ou pediculada, podendo, ainda, ser ou não circundado por uma cápsula fibrosa. Apresenta consistência mole à palpação, e sua coloração pode ser desde amarelada até rósea, a depender da profundidade da lesão. Pode apresentar dimensões variáveis, mas na maioria das vezes tem menos de 3cm de tamanho. Sua etiologia permanece incerta, apesar de alguns autores o associarem a alterações endócrinas, hereditariedade e traumas locais. As possíveis teorias para o aparecimento dessa lesão incluem origem embriológica (metáfase de células musculares), degeneração gordurosa, hereditariedade, causa hormonal, trauma, infecção e irritação crônica. Seu acometimento é mais comum em pessoas obesas, entretanto, o seu metabolismo é independente do metabolismo lipídico corporal. O diagnóstico do lipoma está baseado nas suas características clínicas, observadas após exame físico intrabucal minucioso associado à história da lesão. O exame visual e a palpação são os principais métodos empregados. O diagnóstico definitivo deve ser obtido através de biópsia incisional ou excisional, já que algumas lesões não possuem as mesmas características. Vale salientar que a flutuação se deve ao fato de que a gordura é menos densa do que a solução fixadora. O objetivo do presente trabalho é mostrar através de um relato de caso clínico, a conduta adotada pela equipe para a resolução deste caso, alertando para a necessidade do diagnóstico clínico precoce e posterior excisão cirúrgica total e conservadora. Paciente do gênero feminino, leucoderma, 52 anos de idade, encaminhada ao Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Getúlio Vargas no Recife - PE, apresentando aumento de volume em região submental do lado direito, com aproximadamente 11 anos de evolução e 8cm de tamanho em seu maior diâmetro. A paciente foi submetida à biópsia excisional da lesão, sob anestesia geral, sendo o diagnóstico histopatológico de lipoma. Destaca-se a fundamental importância da anamnese e exame físico extra e intrabucal realizados adequadamente. A inspeção das estruturas e a observação da sua compressibilidade, sensibilidade e relações anatômicas são essenciais para um bom diagnóstico.

**Palavras chave:** LIPOMA; NEOPLASIA BENIGNA; PATOLOGIA BUCAL

**Keywords:** LIPOMA ; NEOPLASIA BENIGN ; ORAL PATHOLOGY

**Área:** Poster

**Apresentação:** Trauma maxilo-facial

**Autores:** MACHADO, R.T.C.; CARVALHO, P.H.R.; PINHO FILHO, J.E.T.; SALES, P.H.H.; MELLO, M.J.R.; CARNEIRO JUNIOR, H.C.

### **128 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE PAREDE LATERAL DE ÓRBITA - RELATO DE CASO**

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:** Dentre as fraturas do terço médio da face, a região zigomático-orbitária esta entre as mais acometidas no que se refere à incidência. As principais causas para este tipo de trauma são os acidentes de trânsito e a violência interpessoal. Traumatismos nesta região podem causar diversos sinais e sintomas, que vão desde deformidades estéticas à incapacidade funcional do olho, tais como diplopia, oftalmoplegia e até amaurose. Para realizar o tratamento, os cirurgiões utilizam a tomografia computadorizada de face como principal exame de imagem, somado à avaliação clínica do paciente, visando assim, o correto diagnóstico para que o tratamento adequado seja efetivado. Os tratamentos cirúrgicos têm por principais objetivos devolver a funcionalidade do globo ocular e estética facial. Propostas atuais discutem sobre os melhores acessos, primando a boa visualização do esqueleto facial, estética aceitável e com menos riscos de complicações pós-operatórias; e ainda, o tipo de biomaterial utilizado para reconstrução da órbita, ponto que interfere diretamente no resultado final do tratamento cirúrgico, onde cada biomaterial apresenta indicações específicas, e a sua escolha correta depende das características da fratura, bem como a experiência do profissional. **OBJETIVO:** Este trabalho consiste em relatar um caso com fratura isolada da parede lateral da órbita, advindo de violência interpessoal que, após o exame clínico e avaliação da tomografia computadorizada, foi observado fragmentos dentro da órbita provocando a limitação de movimentos oculares e diplopia associada ao movimento lateral. O tratamento cirúrgico de reconstrução da parede foi realizado, onde se utilizou tela de titânio como escolha de biomaterial e parafusos na sua fixação. **RELATO DE CASO CLÍNICO:** Paciente, 42 anos, gênero masculino, relata ser vítima de agressão física, sofrendo trauma contuso em face; compareceu ao serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial após 20 dias de fratura; apresentando limitação dos movimentos oculares e diplopia ao movimento lateral; com diagnóstico de fratura isolada da parede lateral da órbita. Após avaliação clínica e verificação da tomografia computadorizada da face, foi realizada a reconstrução da fratura, optando-se pelo uso de tela de titânio e fixação com parafusos. Bons resultados foram obtidos, onde a diplopia e a limitação dos movimentos oculares foram erradicadas e a estética tornou-se favorável. **CONCLUSÃO:** Conclui-se, por fim, que o tratamento cirúrgico da parede lateral da órbita utilizando tela de titânio, é eficiente para este tipo de fratura. Persistindo bons resultados no pós-operatório imediato e mostrando o seu potencial em ao restabelecimento do volume orbitário e conformação interna da órbita.

**Palavras chave:** FRATURA DE ÓRBITA; DIPLOPIA; MATERIAIS BIOCAMPATÍVEIS.

**Keywords:** ORBIT FRACTURE; DIPLOPY; BIOCAMPATIBLE MATERIALS.

**Área:** Poster

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** SILVA, D. R. S; PEREIRA, F.M; SOUSA, C. P; SOUSA, J. S; SANTOS, R. S; FEIO, P. S. Q.

### **129 - OSTEONECROSE DOS MAXILARES RELACIONADA AO USO DE BIFOSFONATOS: REVISÃO DA LITERATURA**

**Resumo:**

REVISÃO DE LITERATURA CIENTÍFICA: Os bifosfonatos são fármacos que inibem a reabsorção óssea e, atualmente, são bastante utilizados para retardar o envolvimento ósseo em várias condições malignas (mieloma múltiplo, metástases ósseas), no tratamento da doença de Paget e para reverter a osteoporose. Estes compostos agem reduzindo o metabolismo ósseo de “turn over” e assim reduz a atividade de células cancerígenas, a angiogênese tumoral e a atividade osteoclástica. Dessa forma, o uso desses medicamentos acrescido de exposição óssea após cirurgias dentárias aumenta o risco de desenvolvimento de osteonecrose dos maxilares. Essa patologia é caracterizada pela presença de osso necrótico exposto na região maxilofacial que não cicatriza num período até oito semanas após a sua identificação clínica. Tal alteração ocorre predominantemente em áreas de remodelação óssea alta, como as cristas ósseas alveolares. Os bifosfonatos de primeira geração apresentam menor potencial para gerar osteonecrose, enquanto que os de segunda e terceira gerações requerem mais cautela. As propriedades antirreabsortivas dos bifosfonatos aumentam, aproximadamente, dez vezes entre as gerações da droga. As formas de tratamento para a osteonecrose variam de conservadoras a radicais e até mesmo formas alternativas são empregadas. O tratamento cirúrgico é realizado como última opção e varia de debridamento sob anestesia local até procedimentos cirúrgicos para remoção de toda a peça óssea envolvida. Debridamento, remoção de sequestros ósseos e ressecção são frequentemente realizados, mas nem sempre colaboram para a remissão da lesão. Vários clínicos acreditam que a remoção óssea tipicamente resulta em necrose óssea adicional e que o oxigênio hiperbárico não tem sido benéfico. Deve-se ressaltar que todos esses procedimentos cirúrgicos devem ser realizados com o menor trauma possível, evitando exacerbação do processo patológico. OBJETIVOS: Apresentar e discutir sobre a ocorrência de osteonecrose nos maxilares relacionada ao uso de bifosfonatos, com ênfase na abordagem cirúrgica relatada na literatura. CONCLUSÃO: Deve-se avaliar os riscos e benefícios do tratamento dentário invasivo em pacientes usuários de bifosfonatos e, em conjunto com o médico, tomar as medidas necessárias para prevenir essa patologia e diminuir as complicações geradas pelo tratamento.

**Palavras chave:** OSTEONECROSE; BIFOSFONATOS; OSTEONECROSE DA ARCADA OSSEODENTÁRIA ASSOCIADA A BISFOSFONATOS.

**Keywords:** OSTEONECROSIS; BISPHOSPHONATES; BISPHOSPHONATE-ASSOCIATED OSTEONECROSIS OF THE JAW.

**Área:** Poster

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** PÉREZ, P.B; PRADO, N.S; FIGUEIREDO FILHO, A.O; COSTA NETA, M.C

### **130 - FASCIÍTE NECROSANTE: RELATO DE CASO**

**Resumo:**

A fasciíte necrosante é uma infecção bacteriana rara e grave, caracterizada por necrose extensa e rapidamente progressiva. Ela acomete o tecido subcutâneo e fáscia muscular, com preservação relativa do músculo subjacente. Pode atingir qualquer parte do organismo, mais comumente a parede abdominal, os membros e o períneo. Nas septicemias dos espaços cervicais, a infecção odontogênica aparece como foco mais prevalente, seguida das amigdalites e linfadenites. É mais encontrada nos adultos do que em crianças, e como fatores predisponentes: diabetes tipo II, idade avançada, câncer, doença vascular periférica e trauma. O tratamento ideal consiste no desbridamento cirúrgico amplo, aos cuidados intensivos, à antibioticoterapia de amplo espectro e oxigenioterapia hiperbárica. Convém salientar que as amputações podem ser necessárias nos casos de fasciítes necrosantes acometendo extremidades. O objetivo do presente trabalho é mostrar através de um relato de caso clínico, a conduta adotada pela equipe para a resolução deste caso, alertando para a necessidade do diagnóstico clínico precoce e abordagem cirúrgica imediata, essenciais ao tratamento desta grave infecção. Paciente do gênero masculino, leucoderma, 41 anos de idade, atendido no Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Getúlio Vargas no Recife - PE, apresentando aumento de volume na região submandibular direita endurecida e dolorosa à palpação, associada à área de necrose tecidual de cerca de 3x3 cm, entremeada por placas púrpuras, com 8 dias de evolução. O paciente foi submetido à desbridamento cirúrgico de emergência da lesão, sob anestesia geral, sendo acompanhado pela equipe e posteriormente encaminhado à cirurgia plástica para reconstrução. A fasciíte necrosante é uma verdadeira emergência médica, cuja evolução favorável depende do alto grau de suspeição clínica associado ao tratamento cirúrgico adequado, oferecendo assim ao paciente resultados satisfatórios no seu pós-operatório.

**Palavras chave:** FASCIÍTE NECROSANTE, ABSCESSOS CERVICAIS, ESPAÇOS CERVICAIS

**Keywords:** NECROTIZING FASCIITIS, DEEP NECK SPACE, NECK SPACE INFECTIONS

**Área:** Poster

**Apresentação:** Enxertos ósseos e biomateriais

**Autores:** SILVA SHS, MENEZES LM, SILVA BTC, CRUZ ELSC

### **131 - ENXERTO OSSEO ALVEOLAR EM PACIENTE COM FISSURA LABIOPALATINA COM USO DE TELA DE PLA E BIOMATERIAL**

**Resumo:**

As fissuras labiopalatais (FLP) tratam-se alterações no desenvolvimento embrionário craniofaciais mais comuns caracterizado pela descontinuidade dos processos nasais mediais e laterais entre si e destes com os processos maxilares lateralmente. Sua classificação divide as fissuras em: pré-forame incisivo, transforame incisivo, pós-forame incisivo e raras da face (1) Essas fissuras podem apresentar-se unilaterais ou bilaterais(2), esta ultima deixa as estruturas maxilares instáveis, sobretudo a pré-maxila, que conseqüentemente, o arcabouço ósseo é insuficiente na base alar trazendo dificuldades para a correção das assimetrias da asa do nariz e contorno nasolabial(3, 4) A enxertia óssea nesses pacientes com FLP tornou-se um procedimento de grande valia já que possibilita a estabilização do arco superior, favorecendo suporte ósseo dos dentes adjacentes à fissura, eleva a base alar do nariz, promove o fechamento de uma fistula oro-nasal, tornando-se possível a colocação de implantes no local enxertado, além de favorecer condições periodontais dos dentes dentro e adjacente à fenda. Entretanto, o aumento da dimensão vertical da crista alveolar é considerado um procedimento tecnicamente difícil. A consequência pode ser a perda parcial ou completa do enxerto(5) O sistema SonicWeld é um material de fixação absorvível e tem como principal componente o ácido polilático(PLLA) se apresenta hidrofóbico e tem um processo de degradação lenta, que irá sofrer alterações depois de terem sido implantados O sistema assegura uma posição estável da área aumentada pela utilização de uma membrana moldável e que consegue ainda ser suficientemente rígida com pinos que em contato com o osso muda o seu estado de sólido para líquido, quando o ultrassom do sistema é ativado, sem causar danos celulares. Alguns estudos de casos demonstram benefícios de manuseio, maior estabilidade tridimensional sob carga e menos tempo de operação, em comparação com os sistemas osteossíntese convencionais de aço e titânio (5). Este trabalho tem por objetivo apresentar um método de tratamento dos pacientes envolvidos com fissuras labiopalatinas alveolar, além de relatar um caso clínico de um paciente de 45 anos, raça negra, bom estado geral, no qual foi realizada reconstrução com enxerto ósseo autógeno da região do mento junto com biomaterial e uso de tela de PLLA do sistema Sonic Weld. Referências 1.Spina V, Psillakis JM, Lapa FS, Ferreira MC. Classificação das fissuras lábio-palatinas: sugestão de modificação. Rev Hosp Clin Fac Med São Paulo 1972; 27: 5-6. 2. Orsi Junior JM. Anomalias craniofaciais: as faces do tratamento. Alfnas: Unifenas; 2006. p. 15. 3. Boyne PJ, Sands NR. Secondary bone grafting of residual alveolar and palatal clefts. J Oral Surg 1972;30:87-92. 4. Lisa L Y S, Lui W W K. Alternative donor site for alveolar bone grafting in adults with cleft lip and palate. Angle. Orthod 1996; 66(1): 9-16. 5. Jung YS. Kim HJ. Choi SW, Kang JW, Cha IH. Regional thickness of parietal

**Palavras chave:** SONIC WELD; ENXERTO OSSEO; FISSURA LABIOPALATAL

**Keywords:** SONIC WELD; BONE GRAFT; CLEFT LIP

**Área:** Poster

**Apresentação:** Cirurgia ortognática e estética facial

**Autores:** (OLIVEIRA, L.B.; FIALHO, J.G.S.; KIMURA, M.K.L.; SATO, Y.H.; FIALHO, C.C.; SATO, H.T.O.)

### **134 - OSTEOTOMIA SAGITAL DE MANDÍBULA COMO PARTE DE TRATAMENTO DE REABILITAÇÃO BUCAL**

**Resumo:**

Com o avanço dos recursos de reabilitação protética e o acesso a implantodontia, verificamos uma procura cada vez maior de pacientes com ausências dentárias, que necessitam realizar correções esqueléticas, com a finalidade de permitir a adequada condução protética de seu tratamento. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de avanço mandibular em paciente Classe II esquelética, com a finalidade pré-protética. O paciente M.F.V., 57 anos, gênero masculino, procurou atendimento clínico relatando dificuldade na mastigação e queixa estética facial. Ao exame clínico extra oral foi observado padrão facial Classe II esquelética, onde observou-se deficiência no crescimento mandibular, tomando uma proporção não favorável de oclusão uma vez que havia ausência dos elementos dentários de 14 à 18, 24, 26/27/28, 34 à 38 e 45 à 48, ocasionando uma perda de função mastigatória considerável. O overjet entre maxila e mandíbula observado no paciente era de 15mm. Nos exames de imagem notou-se que a intervenção cirúrgica se fazia necessária para avanço mandibular e correção dos planos oclusais com a posterior reabilitação protética. A cirurgia ortognática de avanço mandibular foi planejada virtualmente, e ocorreu sob anestesia geral na qual foi feita osteotomia sagital mandibular com uso de ponteira piezoelétrica para deslocamento e posterior fixação na posição planejada através de placas do sistema 2.0 e 24 parafusos. Realizou-se bloqueio maxilo-mandibular desde o trans-operatório até 5 dias após a alta hospitalar do mesmo. Após 8 dias de pós-operatório o paciente apresentava boa abertura bucal. Após 90 dias o paciente foi liberado para iniciar a reabilitação protética. A abordagem proposta obteve o êxito esperado para correção dos planos oclusais e determinação de padrões faciais desejáveis, afirmando que uma intervenção cirúrgica é imprescindível quando se trata de pacientes Classe II esquelética, com discrepância significativa entre maxila e mandíbula. Notou-se que houve rápida recuperação no pós-operatório, o que se deve ao fato do minucioso planejamento cirúrgico em conjunto com a equipe de reabilitação bucal.

**Palavras chave:** ORTOGNÁTICA, CLASSE II, AVANÇO MANDIBULAR

**Keywords:** ORTHOGNATIC, CLASS II, MANDIBULAR ADVANCEMENT

**Área:** Poster

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** SILVA, D. R. S; PEREIRA, F.M; SOUSA, C. P; SOUSA, J. S; SANTOS, R. S; LOPES, A. L.

### **136 - CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE: RELATO DE CASO**

**Resumo:**

**Introdução:** Segundo a Organização mundial de Saúde, o câncer de bucal é o sexto tipo mais frequente de tumor do mundo. No Brasil, dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), apontam estimativa para 2016 de 15 mil casos de Câncer Bucal, sendo que 80% têm diagnóstico tardio. Com relação as neoplasias que acometem o palato (50%) são malignas, e nas glândulas salivares, o Carcinoma Mucoepidermoide constitui a neoplasia mais comum (33 à 55%). **Objetivo:** este estudo, objetiva justamente relatar um caso clínico de diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento posterior, de um Caso de Carcinoma Mucoepidermoide. **Relato de caso:** Paciente C.R, 50 anos, sexo feminino, melanoderma, compareceu a consulta com queixa de aumento de volume de evolução lenta, na região do céu da boca, assintomático. O exame físico, evidenciou-se nódulo superficial de limites nítidos, avermelhado, com aproximadamente 2 cm de diâmetro, na região de primeiro molar direito. Radiograficamente, observou-se em exame de tomografia computadorizada, a existência de alterações ósseas. Foi realizado Biopsia incisional, determinando o diagnóstico e confirmando a necessidade de terapêutica cirúrgica. O prognóstico para o paciente com tumor de alto grau é expectante, e somente 30% dos pacientes sobrevivem. **Discussão:** A taxa de sobrevida para pacientes com tumor de baixo grau é de 90%, sendo a maioria dos pacientes curados. No acompanhamento pós-operatório de um ano, pode constatar que a paciente encontrava em boas condições de saúde, sem evidências de recidiva ou novo tumor primário. **Conclusão:** É possível concluir que o tratamento cirúrgico foi eficaz na resolução do caso de carcinoma mucoepidermoide relatado.

**Palavras chave:** CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE; NEOPLASIAS BUCAIS; PATOLOGIA BUCAL

**Keywords:** CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE; MOUTH NEOPLASM; PATOLOGY ORAL

**Área:** Poster

**Apresentação:** Trauma maxilo-facial

**Autores:** SANTOS RH, VELA BB, AMORIM MEB

### **138 - ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL NO ATENDIMENTO AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO DE FACE**

**Resumo:**

O trauma facial é a área mais desafiadora da Especialidade de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, e apesar de todo o avanço na compreensão da cicatrização dos tecidos, biomateriais e técnicas cirúrgicas, o tempo no tratamento inicial do paciente ainda permanece como um fator primordial na melhoria do paciente. Por isso, o início precoce do tratamento torna o processo de cura mais eficaz diminuindo os riscos de mortalidade. Para que isso ocorra torna-se essencial o conhecimento do mecanismo do trauma, que irá fornecer informações sobre a intensidade dos danos e como proceder na abordagem das lesões que acometem a face. O atendimento ao paciente politraumatizado, segundo o American College of Surgeons , pode ser resumido em quatro fases: Exame primário e/ou ressuscitação, que consiste no ABC do trauma abrangendo o cuidado com as vias aéreas e ventilação, controle de hemorragias e demais procedimentos que visem a estabilidade dos parâmetros vitais do paciente. Exame secundário: avaliação completa do paciente onde são solicitados exames mais detalhados. Reavaliação: monitoramento adequado do paciente para evitar prognósticos desfavoráveis. Tratamento definitivo: síntese dos problemas do paciente identificados na realização do exame secundário. O diagnóstico pode ser alcançado através da análise multiprofissional do exame clínico, radiográfico, neurológico e exames complementares. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura através da consulta de artigos sobre a conduta na avaliação do paciente politraumatizado em face e a função do Cirurgião Bucomaxilofacial no serviço de emergência hospitalar nesses casos. Acidentes acontecem frequentemente e estamos expostos a inúmeras situações de risco e, nestes casos, o cirurgião buco-maxilo-facial deve avaliar o paciente como um todo para diagnosticar e tratar-lo juntamente com a equipe médica.

**Palavras chave:** TRAUMA DE FACE, ATENDIMENTO PRIMARIO, CIRURGIA MAXILOFACIAL

**Keywords:** FACIAL TRAUMA, PRIMARY CARE, MAXILLOFACIAL SURGERY

**Área:** Poster

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** AZEVEDO N. O., CARVALHO P. H. R., MENDONÇA D. S., NETO S. C. A., PARENTE J. L. C., FILHO R. T. G.

### **139 - UTILIZAÇÃO DE PROTOTIPAGEM RÁPIDA PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE AMELOBLASTOMA MULTICÍSTICO**

**Resumo:**

**Introdução:** O ameloblastoma é o mais comum tumor odontogênico dos maxilares e é considerado uma neoplasia verdadeira com agressividade e infiltração local. Representa 1% de todos os cistos e tumores de origem do ectoderma e 9% dos tumores odontogênicos. De acordo com as características clínico-radiográficas, o ameloblastoma pode ser classificado em sólido ou multicístico (86%), unicístico (13%), periférico (1%). Na maioria dos casos são assintomáticos, podendo causar tumefação indolor, reabsorção radicular e expansão dos maxilares com crescimento lento. Os ameloblastomas apresentam notório crescimento invasivo e elevada tendência a recorrer. O tratamento é principalmente cirúrgico. Diversos debates têm ocorrido sobre o método mais apropriado de tratamento cirúrgico do tumor. Estes incluem desde procedimentos conservadores como enucleação, curetagem e criocirurgia, a tratamentos mais radicais como, ressecção marginal, segmentar ou hemissecação. **Objetivos:** Relatar caso clínico de ameloblastoma tratado cirurgicamente com impressão de biomodelo para modelagem da placa de reconstrução e seguimento de crioterapia. **Relato de Caso Clínico:** Paciente do sexo feminino, 64 anos, desdentada total, apresentou-se ao setor de Estomatologia do Centro de Especialidades Odontológicas, - Sede Centro, Fortaleza, Ceará, com aumento de volume em região anterior de mandíbula com tempo de crescimento indeterminado. Ao exame intraoral, constatou-se lesão intraóssea, de aspecto semelhante a mucosa e com crepitação a palpação. Foi realizada biópsia incisiva com laudo histopatológico confirmando o diagnóstico clínico de ameloblastoma pelo laboratório de Patologia Oral da Universidade de Fortaleza. Foi programada cirurgia para remoção da patologia em ambiente hospitalar devido as grandes proporções da lesão, chegando a quase 3cm em seu maior diâmetro, sendo realizado no Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar. Previamente a cirurgia foi realizada esterilolitografia para a pré-modelagem da placa de reconstrução. O acesso foi extraoral em região submentoniana, a lesão foi removida mantendo a basilar óssea com instalação da placa pré-modelada do sistema 2.4 e realizado crioterapia. A paciente encontra-se no seu quinto mês de pós-operatório, com boa evolução, com boa cicatrização e com boa função, sem sinais clínicos de exposição da placa ou contaminação. **Conclusão:** Desse modo, conclui-se que o uso da prototipagem rápida diminui o tempo operatório, com diminuição dos riscos de infecção e dos gastos com insumos, mas apesar dessas vantagens ainda encontra-se de difícil acesso. Além do fato de métodos conservadores serem preferíveis, quando necessário, intervenções cirúrgicas devem ser realizadas, principalmente quando é possível a realização de uma combinação das técnicas promovendo cirurgias menos mutiladoras e sendo possível manutenção de osso para futura reabilitação dos pacientes.

**Palavras chave:** AMELOBLASTOMA, CRIOTERAPIA, PATOLOGIA CIRÚRGICA

**Keywords:** AMELOBLASTOMA, CRYOTHERAPY, PATHOLOGY SURGICAL

**Área:** Poster

**Apresentação:** Trauma maxilo-facial

**Autores:** SILVA JDS, TOLEDO IC, GOMES B, GOMES JAJ, VELOSO SLS

### **141 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO-ORBITÁRIO UTILIZANDO MATERIAL ALOPLÁSTICO**

**Resumo:**

**Introdução:** O complexo zigomático-orbitário é formado por diversos ossos, dentre eles, o zigoma. Este osso se articula com o osso frontal, o maxilar, o temporal, a asa maior do esfenóide, participando da formação da maior porção do assoalho da órbita. Em razão da sua posição projetada na face, é sede frequente de traumatismos. Com relação à etiologia, os acidentes automobilísticos são os mais frequentes. Os principais sinais e sintomas identificados são: parestesia, epistaxe, equimose subconjuntival, edema e hematoma palpebral, entre outros. Os exames radiográficos são essenciais para o diagnóstico e tratamento desse tipo de fratura. A tomografia computadorizada é o padrão ouro, pois evidencia o diagnóstico levando a melhores planejamentos. **Objetivos:** relatar o caso de um paciente com fratura de complexo zigomático-orbitário, discutindo seu diagnóstico e tratamento escolhido. **Relato de caso:** Paciente, 22 anos, procurou atendimento no ambulatório de cirurgia bucomaxilofacial no Hospital das Clínicas de Goiás devido a afundamento em face, proveniente de acidente motociclístico. Ao exame clínico paciente apresentava-se com degraú em região de rebordo orbitário esquerdo, perda da projeção na região de zigoma, hemorragia conjuntival e parestesia em hemiface esquerda. Foi optado pelo tratamento de fixação e redução das fraturas com fixação interna rígida em 3 pontos (pilar zigomático-maxilar, sutura fronto-zigomática e rebordo infra-orbitário) e reconstrução do soalho orbitário com material aloplástico do tipo tela de marlex. Paciente encontra-se no 60° dia pós-operatório sem queixas, com resultado estético funcional dentro do esperado. **Discussão:** De acordo com o caso apresentado o diagnóstico é de fratura do complexo zigomático-orbitário, apoiado pelos sinais e sintomas avaliados no atendimento, juntamente com o exame de imagem. O plano de tratamento deve ser determinado pelas observações clínicas e radiográficas, assim como o tipo de fratura, grau de fragmentação, a direção e o grau de deslocamento dos fragmentos ósseo. A escolha do material aloplástico para reconstrução do assoalho orbitário está associada à disponibilidade, custo-benefício e biocompatibilidade, prevenindo reação de corpo estranho e contaminação. **Conclusão:** O trauma zigomático-orbitário representa uma parte importante dentre os traumas de terço médio da face, podendo gerar alterações funcionais significantes, principalmente oculares. Quando há indicação cirúrgica a escolha pela redução e fixação das fraturas em pelo menos 2 pontos e a reconstrução do soalho orbitário priorizam bons resultados estéticos e funcionais. Não existe consenso sobre que material usar para reconstruções orbitárias, existindo diversos tipos (autógeno, alógeno e aloplástico), porem a tela de marlex mostrou ser um material de fácil obtenção, biocompatível, baixo custo e com bons resultados.

**Palavras chave:** TRATAMENTO CIRÚRGICO; RECONSTRUÇÃO; MATERIAL.

**Keywords:** SURGICAL TREATMENT, RECONSTRUCTION, MATERIAL

**Área:** Poster

**Apresentação:** Cirurgia da ATM

**Autores:** SANTOS RH, VELA BB, AMORIM MEB

### **149 - ARTROCENTESE DE ATM: TÉCNICA E INDICAÇÕES**

**Resumo:**

As disfunções temporomandibulares (DTM), representam uma ampla gama de alterações funcionais e condições patológicas que afetam tanto a própria articulação, músculos da mastigação e em ultima instância, todos os outros componentes do sistema estomatognático. Nas últimas décadas, as DTMs tornaram-se uma causa cada vez mais freqüente na sociedade contemporânea e o numero de pacientes cresce gradativamente devido à tensão psicológica no cotidiano das grandes cidades. A artrocentese é um procedimento minimamente invasivo no limite entre a terapia conservadora e o tratamento cirúrgico, que possibilita a aplicação de substâncias terapêuticas. Consiste na lavagem do espaço articular superior da ATM, realizada sem a visão direta do mesmo, com a finalidade primária de limpar a articulação dos tecidos necrosados, sangue e mediadores da dor. Pode ser realizado tanto em regime ambulatorial com anestesia local, quanto em ambiente hospitalar com anestesia geral, que tem a vantagem de não ter interferência muscular e estresse. Por ser um tratamento simples e com número mínimo de complicações, que pode ser realizado mais de uma vez, tornou-se muito difundido no tratamento das DTMs. A sintomatologia é atenuada devido à remoção dos mediadores químicos da inflamação e alterações na pressão intra-articular. Entre as DTMs que possuem a artrocentese como indicação de tratamento estão: o deslocamento anterior do disco sem redução, aderência do disco, dor relacionada com artrite traumática, travamento devido ao deslocamento do disco articular e dor relacionada com artrite degenerativa da ATM. O Objetivo desse trabalho é realizar uma revisão de literatura acerca da técnicas de artrocentese empregadas nas disfunções artrogênicas da articulação temporomandibular (ATM), bem como das suas indicações e o possível mecanismo de ações e complicações. Várias técnicas combinadas ou não com anti-inflamatórios, opioides, substâncias viscoelásticas, produzem resultados adequados nas DTM artrogênicas, contudo o sucesso terapêutico depende da cronicidade da doença, de suas condições clínicas e de imagem, do diagnóstico correto, da colaboração do paciente, da experiência do profissional e da técnica empregada.

**Palavras chave:** ARTROCENTESE, ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR, DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

**Keywords:** ARTHROCENTESIS, TEMPOROMANDIBULAR JOINT, TEMPOROMANDIBULAR DYSFUNCTION

**Área:** Poster

**Apresentação:** Trauma maxilo-facial

**Autores:** VELA BB, SANTOS RH, AMORIM MEB

### **150 - TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES : TRATAMENTO EM PACIENTES JOVENS**

**Resumo:**

Os traumatismos dento-alveolares assumem um papel importante dentro da sociedade, causando um impacto na qualidade de vida das pessoas. Possui uma ocorrência significativa entre os traumas faciais, e a complexidade do tratamento depende do tipo de fratura e do grau de desenvolvimento do dente. Normalmente os dentes anteriores são os mais atingidos, conduzindo restrições na mordida, na fonação e constrangimento de mostrar os dentes, sendo um caso estético um fator direto de futuros problemas psicológicos, representando um sério problema de saúde pública entre os jovens. Isso se deve ao seu alto predomínio ao seu impacto psicossocial e aos elevados custos, pois os gastos iniciais do tratamento de urgência somam-se aqueles do controle pós-operatório, que pode se estender por vários anos após o trauma. A crescente incidência de lesões na face deve-se a grande exposição e a baixa proteção desta região, o que acarreta lesões graves. O traumatismo dentoalveolar envolve três estruturas básicas: dentes, porção alveolar e tecidos moles adjacentes. Na dentição permanente a atenção é redobrada no sentido de manter o elemento dentário em posição, evitar sua perda precoce e a perda do osso alveolar, que poderá resultar em sequelas desagradáveis. Quando se esta comandando a uma fratura dentoalveolar, o número de elementos dentários comprometidos e o grau de evolução da raiz irão determinar o tipo de tratamento usado para a consolidação dos segmentos, logo o trauma deve ser considerado uma urgência e tratado de forma imediata para aliviar a dor, facilitar a redução dos dentes deslocados e melhorar o prognóstico. O Objetivo desse trabalho é realizar uma revisão de literatura acerca do tratamento em pacientes jovens empregadas no traumatismo dentoalveolar, visando indicações e possíveis mecanismos no tratamento. Um correto atendimento visa assegurar um prognóstico mais favorável para o tratamento a ser realizado, além da colaboração do paciente, da experiência do profissional e da técnica empregada.

**Palavras chave:** TRAUMATISMOS DENTÁRIOS, TRAUMA DENTOALVEOLAR, CIRURGIA BUCAL

**Keywords:** DENTAL TRAUMA, DENTOALVEOLAR TRAUMA, SURGERY ORAL

**Área:** Poster

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** SATO, Y.H.; SATO, H.T.O; MARTINHO, L.F.C.S; OLIVEIRA, L.B; KIMURA, M.K.L; FIALHO, J.G.S.

### **151 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE AMELOBLASTOMA EM MAXILA E RECONSTRUÇÃO COM PRÓTESE CUSTOMIZADA.**

**Resumo:**

O ameloblastoma é uma neoplasia benigna de origem epitelial odontogênica, caracterizado por crescimento lento e progressivo com o poucos sintomas. Classifica-se em três diferentes situações clinicorradiográficas: sólido ou multicístico, unicístico e periférico, em sua maioria situada na mandíbula, numa proporção de 5:1. Quando ocorre em maxila seu comportamento biológico é marcadamente mais agressivo, podendo apresentar crescimento mais rápido e invasivo. O objetivo do presente trabalho é apresentar um caso de paciente gênero feminino, 59 anos, que compareceu ao ambulatório de CTBMF, manifestando a intenção de realizar instalação de implantes osteointegrados. Na coleta da história pregressa, a mesma relatou ter sido submetida, há aproximadamente 12 meses, a cirurgia para ressecção de ameloblastoma multicístico em maxila. Foi solicitado então exame de tomografia computadorizada da face na qual pôde-se observar imagem hipodensa sugestiva de recidiva da lesão em hemi-maxila direita. Diante de sua história clínica e dos recursos imagenológicos, auxiliados pelo uso de biomodelos, optou-se por tratamento cirúrgico radical, através de ressecção da lesão com margem de segurança e reabilitação com prótese customizada de hemi-maxila. Para tal procedimento foi realizado incisão de Weber-Ferguson, possibilitando amplo acesso a lesão e permitindo a ressecção total da mesma seguido de reconstrução imediata com prótese customizada. A paciente encontra-se em preservação de 05 meses, sem sinal de infecção ou recidiva da lesão, apresentando bom contorno e simetria facial. Neste contexto é importante ressaltar o uso de prototipagem como método adjuvante e eficaz em programações cirúrgicas envolvendo reconstruções de face em casos de patologias e traumas, além de confecção de próteses customizadas. Comprovadamente este recurso diminui o tempo cirúrgico e auxilia na estratégia operatória.

**Palavras chave:** AMELOBLASTOMA, TUMOR ODONTOGÊNICO, BIOMODELO, WEBER-FERGUSON

**Keywords:** AMELOBLASTOMA, ODONTOGENIC TUMORS. BIOMODEL, WEBER-FERGUSON.

**Área:** Poster

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** SATO, Y.H.; SATO, H.T.O; FIALHO, C.C; SOARES, B.R.J.S; KIMURA, M.K.L; FIALHO, J.G.S.

### **152 - ORBITOTOMIA LATERAL PARA EXÉRESE DE PSEUDOTUMOR INFLAMATÓRIO ORBITÁRIO – RELATO DE CASO**

**Resumo:**

A órbita, e seu conteúdo, é uma entidade anatomicamente complexa. Em geral, os tumores localizados nesta topografia, são de difícil diagnóstico devido a diversidade de estruturas nobres. A existência de determinadas patologias na órbita, por vezes requer tratamento cirúrgico, e a escolha do tipo de abordagem dependerá da patologia e a sua localização. Um alto grau de complexidade está presente nas cirurgia envolvendo tumores orbitários. Devido a esta complexidade, ainda não existe uma técnica única ideal para acesso a órbita. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de realização de orbitotomia lateral como acesso para exérese de pseudotumor orbital inflamatório. A paciente gênero feminino, 24 anos de idade, compareceu ao serviço de CTBMF, encaminhada pelo oftalmologista-oculoplástico para avaliação multidisciplinar de paciente que portava tumor em região orbital, intraconal. A paciente apresentava exoftalmia acentuada com ressecamento conjuntival, quemose, epífora e déficit da motilidade ocular há aproximadamente 08 meses. A equipe de cirurgia plástica ocular realizou exames oftalmológicos relacionados a acuidade visual constatando sua integridade, excluindo o quadro de perda ou diminuição da acuidade visual. Foi realizado ressonância magnética na qual constatou-se lesão circunscrita com conteúdo hipodenso em região retrobulbar, intraconal, em intimo contato com o nervo óptico, com hipótese diagnóstica de meningioma. Foi realizado então reunião multidisciplinar entre equipe cirurgia oculoplástica, cirurgia oncológica e cirurgia buco-maxilo-facial, e optou-se por uma abordagem cirúrgica para exérese da lesão, uma vez que nas tentativas de punção da mesma não obteve-se sucesso. Para tal procedimento, realizou-se acesso hemi-coronal com extensão pré-auricular e osteotomia de parede lateral da órbita como forma de acesso à lesão. Após ressecção total da lesão, foi realizado no mesmo tempo cirúrgico, a reconstrução da parede lateral de órbita, conferindo a paciente o tratamento da patologia e sua reabilitação estético-funcional. A peça cirúrgica coletada foi enviada ao laboratório de histopatologia, que teve como laudo: Pseudotumor inflamatório orbitário. A paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório de 08 meses, sem sinais de recidivas da lesão e melhora significativa de seu estado psicossocial.

**Palavras chave:** ORBITOTOMIA; TUMOR ORBITAL; OSTEOTOMIA

**Keywords:** ORBITOTOMY; ORBITAL TUMOR; OSTEOTOMY

**Área:** Poster

**Apresentação:** Trauma maxilo-facial

**Autores:** SATO, Y.H.; SATO, H.T.O; MOURA, A.L; DE JESUS, G.P

### **153 - TRATAMENTO RECONSTRUTIVO DE SEQUELA DE FRATURA DE OSSO FRONTAL COM PRÓTESE DE METILMETACRILATO – RELATO DE CASO**

**Resumo:**

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, os traumas estão entre as principais causas de morte e morbidade no mundo (OMS 2005). As fraturas craniomaxilofaciais tem como principais fatores etiológicos os acidentes automobilísticos, acidentes de trabalho e agressões interpessoais. Alguns estudos apontam que a fratura do osso frontal ocorre em cerca de 5 a 15% dos casos de fratura na face. Os principais objetivos do tratamento cirúrgico das fraturas do osso frontal são: a restauração do contorno facial e a prevenção de infecção dos componentes intracranianos. O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de reconstrução de seqüela de osso frontal com prótese de metilmetacrilato, em paciente vítima de acidente motociclístico. Após período de recuperação de 10 meses do trauma e abordagem cirúrgica emergencial, o paciente compareceu ao ambulatório de CTBMF, queixando-se de deformidade facial e diplopia. Ao exame físico observou-se distopia ocular, enoftalmia, perda do contorno orbital superior do lado direito, além de afundamento em região de osso frontal. Os testes em visão revelaram déficit de acuidade visual porém motilidade ocular preservada. Em TC foi possível constatar fratura fronto-naso-órtito-etmoidal com envolvimento da parede anterior e posterior do seio frontal. Optou-se então por realizar cirurgia reconstrutiva para melhora da deformidade facial com reparo do osso frontal e teto de órbita. Como método auxiliar na reconstrução utilizou-se um biomodelo da região a ser reconstruída, que serviu como negativo para a confecção da prótese de metilmetacrilato, fornecida em parceria com o Centro de Tecnologia da Informação Renato Archer, com o objetivo de promover reabilitação estético-funcional. O paciente encontra-se em controle pós-operatório de 06 meses, evidenciando bom contorno da região frontal. O mesmo relata melhora do quadro de diplopia, porém ainda existente. Um segundo tempo cirúrgico está previsto para correção da distopia ocular. Neste contexto, a prototipagem é um método adjuvante, porém eficaz que vem sendo amplamente utilizada em programações cirúrgicas envolvendo reconstruções de face em casos de patologias e traumas, além de confecção de próteses, comprovadamente este recurso diminui o tempo cirúrgico e auxilia na estratégia operatória.

**Palavras chave:** METILMETACRILATO; BIOMODELO; DEFORMIDADE FACIAL;

**Keywords:** METHYLMETHACRYLATE; BIOMODEL; FACIAL DEFORMITY

**Área:** Poster

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** SATO HTO; FIALHO JGS; SATO YH; MARTINHO LFCS; KIMURA MKL.

### **154 - TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA GRANULOMA GRAVÍDICO EM LÍNGUA – RELATO DE CASO**

**Resumo:**

O Granuloma Piogênico, também conhecido como granuloma gravídico. O termo granuloma gravídico refere-se a um granuloma piogênico que ocorre durante a gestação. É caracterizado por uma área de tecido mole, de consistência elástica, com formato irregular, intenso infiltrado inflamatório e vasos sanguíneos o que a torna uma lesão avermelhada e sangrante, decorrente de respostas teciduais a estímulos crônicos devido a irritantes locais como cálculos, excesso de restauração, próteses inadequadas, podendo desenvolver-se ainda, como consequência de um traumatismo ou de vários fatores associados. Acomete com maior frequência as mulheres, devido associação com alterações hormonais ou pelo uso de contraceptivos orais, dentre elas as que ocorrem durante a gravidez. Estudos recentes evidenciaram a ocorrência de partos prematuros e o nascimento de bebês com baixo peso associados a doenças bucais na gestante. Segundo Offenbahr et al. (1996), pacientes grávidas que apresentam doença periodontal têm sete vezes e meia mais chance de desenvolver parto prematuro e bebês de baixo peso. O objetivo do trabalho é relatar um caso de uma Paciente, gênero feminino, 40 anos de idade, que compareceu ao serviço de Cirurgia buco-maxilo-facial. A mesma estava com 34 semanas de gestação quando relatava sintomatologia dolorosa, dislalia e dificuldade em alimentar-se, alegando um aumento de volume na porção lateral da língua. Relatava um trauma na língua (mordida) há cerca de 4 meses (no momento em que a mesma compareceu em consulta), dando início a percepção do aumento de volume da lesão desde então, apresentava também uma restauração fraturada do dente 36, sendo o possível foco infeccioso e disseminador quando associado ao trauma além das alterações hormonais presente devido a gestação. Ao exame clínico intra-oral observou-se uma lesão exofítica, pediculada, de consistência fibro-elástica, avermelhada com áreas esbranquiçadas, sangrante, em bordo lateral esquerdo da língua, com dimensões aproximadas de 1,5cm de diâmetro. Realizou-se então biopsia excisional, sob anestesia local e encaminhada para o exame histopatológico no qual foi observado aumento de infiltrado celular inflamatório crônico (linfócitos, plasmócitos), tendo como característica principal à proliferação endotelial e a formação de numerosos espaços vasculares, atestando o diagnóstico como granuloma piogênico gravídico. A paciente permanece em preservação de 6 meses, evoluindo bem, sem recidiva da lesão.

**Palavras chave:** GRANULOMA PIOGÊNICO. GRAVIDEZ. LINGUA

**Keywords:** PYOGENIC GRANULOMA. PREGNANCY, TONGUE

**Área:** Poster

**Apresentação:** Trauma maxilo-facial

**Autores:** SATO HTO; REIS F; SATO YH; FIALHO CC; KIMURA MKL; FIALHO JGS.

### **155 - CIRURGIA RECONSTRUTIVA DE FRATURA COMINUTIVA DE OSSO FRONTAL COM PRÓTESE DE METILMETACRILATO – RELATO DE CASO.**

**Resumo:**

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, os traumas estão entre as principais causas de morte e morbidade no mundo (OMS 2005). As fraturas craniomaxilofaciais tem como principais fatores etiológicos os acidentes automobilísticos, acidentes de trabalho e agressões interpessoais. Estudos mostram que a fratura do osso frontal ocorre em cerca de 5 a 15% dos casos de fratura na face. O foco principal do tratamento cirúrgico das fraturas do osso frontal são: a restauração do contorno facial e a prevenção de infecção dos componentes intracranianos, correção da drenagem de líquido cefalorraquidiano, restauração da função e da estética. O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de reconstrução de seqüela de osso frontal com prótese de metilmetacrilato, em paciente vítima de acidente automobilístico. A paciente apresentava fraturas múltiplas de face e crânio. Em TC foi possível constatar fratura fronto-naso-órtito-etmoidal e fratura cominutiva do osso frontal com envolvimento da parede anterior e posterior do seio frontal. Foi necessário uma intervenção multidisciplinar entre a equipe da neurocirurgia e bucomaxilofacial. Foi realizado tratamento de fistula líquórica sem seio frontal e redução das fraturas NOE sem osteoplastia do seio frontal. Após alta da neurocirurgia e 10 meses da primeira intervenção cirúrgica, paciente procurou o serviço de CTBMF para correção de deformidade facial da parede anterior do seio frontal. Realizou-se uma nova abordagem multidisciplinar onde foi realizada cranioplastia em etapa que visava a correção cirúrgica das irregularidades ósseas na região do osso frontal. Para acesso amplo a região frontal, optou-se pelo acesso coronal e o material de eleição foi o cimento neurocirúrgico a base de metilmetacrilato para cranioplastia, sendo possível moldagem, confecção e adaptação do material, a fim de se devolver o contorno estético da região. Para sua fixação foi utilizado microplacas e microparafusos do sistema 1.5. O paciente encontra-se em controle pós-operatório de 12 meses, evidenciando bom contorno da região frontal.

**Palavras chave:** METILMETACRILATO; DEFORMIDADE FACIAL; PRÓTESE

**Keywords:** METHYLMETHACRYLATE; FACIAL DEFORMITY; PROTHESIS.

**Área:** Poster

**Apresentação:** Cirurgia da ATM

**Autores:** SATO HTO; FIALHO JGS; SATO YH; MARTINHO LFCS; OLIVEIRA LB; KIMURA MKL.

### **156 - TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA LUXAÇÃO RECIDIVANTE DA MANDÍBULA: EMINECTOMIA BILATERAL – RELATO DE CASO**

**Resumo:**

A luxação recidivante do côndilo mandibular é caracterizada por um travamento unilateral ou bilateral, com o côndilo anterior a eminência articular, sem que haja auto-redução. Esta condição é denominada de recidivante ou recorrente, e geralmente apresenta piora do quadro clínico com o passar do tempo. A etiologia da luxação mandibular inclui principalmente: trauma intrínseco ou extrínseco com ruptura, dilaceração ou alongamento dos ligamentos e cápsula da articulação temporomandibular (ATM). O objetivo do trabalho é relatar um caso de luxação recorrente da mandíbula, no qual teve mais de 30 episódios de luxação durante um semestre, trata-se de uma paciente do gênero feminino, 37 anos de idade que compareceu ao serviço de CTBMF relatando dor, disfagia e aumento de volume em região submentoniana, por abscesso odontogênico. Durante a internação para tratamento da infecção apresentou 5 episódios de luxação bilateral da mandíbula. Ao exame clínico observava-se protrusão do mento, dor, imobilidade mandibular, não conseguindo reposicioná-la, sendo necessária intervenção manual (manobra de Nelaton) seguido de bandagem de Barton. Ao exame intra-oral não apresentava instabilidade oclusal ou perdas dentárias. Após 42 dias da alta hospitalar, retornou apresentando novos episódios de luxação, com dores intensas, onde optou-se pelo tratamento cirúrgico da luxação recidivante das ATMs. Foi realizado o acesso pré-auricular bilateral, e a eminectomia bilateral associado a discopexia. No pós-operatório foi instituído fisioterapia para abertura bucal, e a paciente evoluiu com abertura bucal de 45mm após 2 semanas. Em 6 meses de pós-operatório não apresentou novos episódios de luxação, assim como na Tomografia Computadorizada pós-operatória, com boca aberta e fechada, não apresentou hiperexcursão mandibular. De acordo com o resultado pós-operatório desta paciente, houve sucesso clínico com a terapia instituída.

**Palavras chave:** ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR, CIRURGIA, LUXAÇÃO, RECORRENTE

**Keywords:** TEMPOROMANDIBULAR JOINT, SURGERY, DISLOCATION, RECURRENT

**Área:** Poster

**Apresentação:** Trauma maxilo-facial

**Autores:** MARTINHO LFCS; CORRÊA APS; SATO YH; SATO HTO; OHSE DH

### **157 - PROPTOSE SEVERA PÓS- TRAUMA EM PACIENTE PEDIÁTRICO**

**Resumo:**

Proptose ocular é definida como a protrusão anormal do globo ocular, sendo a manifestação clínicas mais comuns das doenças orbitárias, frequentemente causada por tumores e lesões hemorrágicas como: fístula carótido- cavernosa e hematomas orbitários. As lesões hemorrágicas orbitárias podem ser classificadas em hemorragias intra-orbitárias e hematomas subperiosteais. O hematoma subperiosteal da órbita é uma entidade clínica rara, em virtude de o perióstio ser pouco aderidos em crianças e adultos jovens, predispondo assim a ruptura de vasos sanguíneos, resultando na formação de hematoma entre o osso e o perióstio. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de hematoma orbitário subperiosteal traumático em paciente pediátrico. Paciente gênero masculino, 9 anos de idade, melanoderma, proveniente do interior, compareceu ao serviço de Pronto Atendimento de urgência e emergência pediátrico após sofrer um acidente motociclístico sem capacete há 7 dias. Paciente evoluía sem queixas algicas. Ao exame clínico, observou-se escoriações em região frontal esquerda, proptose do globo ocular esquerdo (OE) severa, oftalmoplegia parcial no OE com impossibilidade de realizar suproversão relatando diplopia binocular, acuidade visual preservada e pupilas isocóricas. À palpação, o OE não apresentou comportamento pulsátil. Paciente foi submetido à tomografia computadorizada (TC) no corte axial e reconstrução coronal. Foi possível identificar uma imagem hiperdensa bem delimitada em região de teto orbitário esquerdo, deslocando e comprimindo o conteúdo orbitário, sem solução de continuidade sugestiva de fratura na janela óssea. Optou-se por realizar uma punção aspirativa em região supraorbital esquerdo como método de tratamento e confirmação da suspeita clínica, na qual obteve a descompressão da região orbitária e melhora imediata do aspecto clínico e motor do OE. O material colhido apresentou 7 ml de líquido sanguinolento. O criterioso diagnóstico e o adequado tratamento minimamente invasivo culminaram em um resultado satisfatório, estético e funcional, proporcionando a completa resolução do caso.

**Palavras chave:** HEMATOMA SUBPERIOSTEAL, PROPTOSE, GLOBO OCULAR ESQUEDO

**Keywords:** SUBPERIOSTEAL HEMATOMA, PROPTOSIS , LEFT- EYEBALL

**Área:** Poster

**Apresentação:** Trauma maxilo-facial

**Autores:** MARTINHO LFCS; SATO YH; SATO HTO; OHSE DH; CORRÊA APS.

### **158 - FRATURA BLOWOUT BILATERAL ISOLADA EM PACIENTE COM EXTENSA PNEUMATIZAÇÃO DOS SEIOS MAXILARES**

**Resumo:**

As fraturas orbitais geralmente estão associadas a fraturas do complexo zigomático e panfaciais, ou podem ocorrer isoladamente. As fraturas orbitais, dentre elas a fratura blowout, na qual caracteriza-se pela ruptura do assoalho orbitário exibindo o deslocamento de seu conteúdo sem o envolvimento da margem infraorbitária, ocorrem frequentemente em decorrência de acidentes automobilísticos e agressões físicas. Classicamente essas fraturas apresentam-se associadas a diplopia, oftalmoplegia e enoftalmia. As fraturas blowout bilaterais isoladas são extremamente incomuns e, são descritos na literatura poucos relatos. Quando ocorrem constituem um desafio tanto na avaliação como na reconstrução. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de fratura blowout isolada bilateral em paciente vítima de agressão física, com presença de extensa pneumatização do seio maxilar. Será apresentado uma breve revisão da literatura abordando a relação dos mecanismos da fratura com a pneumatização dos seios maxilares.

**Palavras chave:** TRAUMA, BLOWOUT, SEIO MAXILAR

**Keywords:** TRAUMA, BLOWOUT , MAXILLARY SINUS

**Área:** Tema livre

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** MEA; ALMEIDA, RP; PIRES, MP; BRANDÃO, VHM; COELHO, DRG; CABRAL

## 2 - HIPERPLASIA DA GLÂNDULA SALIVAR SUBLINGUAL: RELATO DE CASO

### Resumo:

A hiperplasia da glândula sublingual é definida como um aumento de volume de caráter benigno da glândula sublingual. Essa alteração volumétrica de tal glândula geralmente não apresenta sintomatologia dolorosa, podendo ser unilateral ou bilateral. Segundo a literatura disponível, a etiologia da hiperplasia da glândula sublingual ainda é obscura, no entanto algumas teorias são aceitas para explicar essa condição, são elas: Origem idiopática, uso de medicamentos (como nifedipine e isoproterenol), edentulismo, diabetes, além de trauma por meio do uso crônico de próteses mal adaptadas e pelo hábito de fumar. A hiperplasia da glândula salivar sublingual é comumente observada em pacientes edentulos parciais ou totais, e a proeminência derivada desse aumento volumétrico pode causar uma desadaptação da prótese utilizada, e por esse motivo, o paciente deve ser submetido à enucleação da lesão, e o material levado para estudo anatomopatológico, uma vez que 1% de todos os tumores das glândulas salivares são representados por neoplasias das glândulas sublinguais. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de hiperplasia da glândula sublingual. Paciente M.M.T, gênero feminino, 44 anos de idade, melanoderma, compareceu ao curso de capacitação em cirurgia buco maxilo facial na ABCD- AM, com a queixa de aumento de volume em região de assoalho bucal. O paciente relatou que, apesar de ter notado a alteração há dois anos, nunca buscou tratamento devido a ausência de sintomatologia dolorosa. Em anamnese a paciente não apresentava antecedentes de quaisquer alterações sistêmicas. Negou fazer uso de qualquer tipo de medicamento. Ao exame clínico intra bucal, notou-se na região da glândula sublingual, lado direito, um aumento volumétrico de consistência endurecida, revestido de mucosa de coloração normal. Ao exame extra bucal não se notou assimetria facial nem sintomatologia dolorosa. As cadeias ganglionares exibiram consistências e textura normal. A paciente foi submetida à excisão cirurgica de remoção da lesão. O material foi enviado para avaliação anatomopatológica, onde o resultado foi diagnosticado como hiperplasia da glândula salivar sublingual. Concluimos que a hiperplasia da glândula sublingual é uma lesão de caráter benigno a qual deve ser investigada, pois clinicamente essa condição pode apresentar grandes semelhanças com neoplasias malignas da glândula em questão, sendo o imprescindível estudo anatomopatológico nestes casos.

**Palavras chave:** HIPERPLASIA DA GLANDULA SUBLINGUAL

**Keywords:** SUBLINGUAL GLAND HYPERTROPHY

**Área:** Tema livre

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** MEA; ALMEIDA, RP; PIRES, MP; BRANDÃO, VHM; COELHO, DRG; CABRAL

### **3 - EXCIÇÃO CIRURGICA DE HIPERPLASIA FIBROSA FOCAL: RELATO DE CASO**

**Resumo:**

A hiperplasia fibrosa focal (HFF), também conhecida como fibroma traumático, é uma lesão exófitica, benigna e relativa do tecido conjuntivo, que acomete frequentemente indivíduos na fase adulta, entre a quarta e quinta década de vida, não havendo predileção por gênero ou etnia, a HFF, é uma lesão crônica que se desenvolve a partir de uma irritação traumática, sendo induzida inicialmente por uma inflamação, seguida pela reparação tecidual, e conseqüente formação de um tecido acelular do tipo cicatricial pelo acúmulo de colágeno secretado pelos fibroblastos. Isto ocorre devido à persistência do estímulo traumático, que podem ser desde a presença dos hábitos parafuncionais (como hábitos de morder a mucosa bucal), até a presença de próteses mal ajustadas ou de restaurações fraturadas. Os sítios de maior predileção são aquelas regiões que apresentam maior tendência a serem traumatizadas como as bordas laterais da língua, mucosa jugal e lábil, onde clinicamente essas alterações geralmente se apresenta com um formato ovóide, de base séssil, consistência firme, coloração mais clara do que o do tecido normal, superfície lisa ou ulcerada (devido ao trauma secundário), indolor, causando prejuízo durante a linguagem do paciente, dependendo de sua localização. O trabalho desenvolvido tem como objetivo relatar um caso de HFF. Paciente J. A. A. do gênero feminino, 46 anos de idade, feoderma, foi encaminhada por um cirurgião-dentista ao curso de capacitação em cirurgia buco maxilo facial na ABCD- AM, com a queixa de aumento de volume ao longo da superfície vestibular da maxila. Relatou que a lesão apresentava-se indolor, já havia feito à remoção, porém teve recidiva, como a remoção anterior não foi enviado o espécime para o laboratório anatomopatológico, retornou ao serviço para remoção da lesão e realização da biópsia. A paciente foi submetida à excisão cirúrgica. Realizada a excisão da lesão o material foi enviado para avaliação anátomopatológica, onde o resultado foi diagnosticado como hiperplasia fibrosa focal. Após o estudo, concluímos que o HFF é uma lesão de origem traumática e que apesar de geralmente não apresentar sintomatologia dolorosa e possuir raras chances de malignização, ela pode causar aos pacientes prejuízos estéticos e até dificuldades durante a fala e por isso é recomendável que seja realizado o seu tratamento, que é caracterizado pela excisão cirúrgica da lesão e remoção do estímulo traumático, tornando rara a sua recidiva.

**Palavras chave:** HIPERPLASIA FIBROSA FOCAL (HFF)

**Keywords:** FIBROUS FOCAL HYPERPLASIA (HFF)

**Área:** Tema livre

**Apresentação:** Cirurgia dento-alveolar

**Autores:** OLIVEIRA JCS, OLIVEIRA MR, SALMEN FS, PEREIRA FILHO VA, GABRIELLI MFR, GABRIELLI MAC

### **8 - EXODONTIAS DE TERCEIROS MOLARES: REVISÃO DE 1.178 CASOS**

**Resumo:**

A extração de terceiros molares constitui-se em um dos procedimentos mais realizados nos consultórios odontológicos. A remoção destes dentes pode ser extremamente difícil ou não. Este estudo tem como objetivo investigar a demografia, o estado de saúde do paciente, a posição do dente, a incidência de pericoronarite, as complicações cirúrgicas, o uso de antibióticos para remoção dos terceiros molares e correlacionar estes achados. Com base nas radiografias panorâmicas, os dentes foram classificados como proposto por Pell & Gregory e Winter. Para a análise estatística foi aplicado o teste binomial para proporções com nível de significância de 5%. Os prontuários de 337 pacientes, submetidos a cirurgia para remoção de 1.178 terceiros molares, no período compreendido entre 1993 e 2011, foram revisados. A maioria dos terceiros molares superiores estavam verticalmente posicionados (84,2%) ( $p < 0,0001$ ), classe I (49,55%) ( $p < 0,0001$ ), posição C (58,88%) ( $p > 0,0001$ ) e os inferiores estavam mais mesioangulados (42,03%) ( $p < 0,0122$ ), classe II (60,22%) ( $p < 0,0001$ ), posição A (48,15%) ( $p < 0,0001$ ). Complicações ocorreram em 2,88% dos procedimentos ( $p < 0,0006$ ), principalmente em mulheres (69,7%) ( $p < 0,0014$ ) e mais frequentemente em pacientes que não receberam antibióticos (71,43%) ( $p < 0,0027$ ). Além disso, as complicações foram frequentes após extrações dos terceiros molares inferiores (75,75%) ( $p < 0,0001$ ). A complicação mais comum foi alveolite (52,51%) ( $p < 0,0006$ ). Neste estudo, as taxas de complicações foram baixas, entretanto foram mais frequentes nas mulheres que não receberam antibiótico. A alveolite foi a complicação mais comum.

**Palavras chave:** DENTES IMPACTADOS, EXTRAÇÃO DE DENTE, TERCEIRO MOLAR

**Keywords:** IMPACTED TOOTH; TOOTH EXTRACTION; THIRD MOLAR

**Área:** Tema livre

**Apresentação:** Enxertos ósseos e biomateriais

**Autores:** OLIVEIRA JCS, OLIVEIRA MR, SALMEN FS, HOCHULI-VIEIRA E, GABRIELLI MFR, GABRIELLI MAC

### **9 - ENXERTO ÓSSEO PARA RECONSTRUÇÃO ALVEOLAR: REVISÃO DE 166 PACIENTES**

**Resumo:**

A instalação de implantes em áreas de quantidade óssea reduzidas não é adequada, pois pode resultar em problemas funcionais e estéticos após a reabilitação protética. Este estudo tem como propósito investigar os fatores que levaram a falha das áreas alveolares que recebem enxertos ósseos autógenos para o aumento de rebordo alveolar e, seguido de cirurgia para instalação de implantes osseointegráveis. Cento e sessenta e seis prontuários de pacientes, operados entre 1995 e 2014, foram revistos. Um total de 243 enxertos ósseos foi realizado. Os dados foram submetidos ao teste binomial com significância de 5%. Enxertos para ganhar largura do rebordo alveolar (65,32%) foram mais frequentes do que levantamento de seio ( $p < 0,0001$ ) e o número de enxertia para a região posterior de maxila (48,8%) foi maior do que em outras regiões ( $p < 0,01$ ). Um total de 6,04% dos enxertos foi perdido. As perdas na maxila anterior ( $p < 0,0132$ ) e posterior ( $p < 0,0309$ ) foram maiores do que na mandíbula. Duzentos e sessenta e nove implantes foram instalados nas áreas enxertadas e 4,83% foram perdidos. O número de implantes perdidos (4,51%) em áreas de enxertos onlay não foi estatisticamente maior do que aqueles colocados após o levantamento de seio (2,63%) ( $p < 0,2424$ ). As perdas foram maiores na região anterior (53,85%) e posterior (38,46%) de maxila, do que na mandíbula ( $p < 0,031$ ). Um total de 76,92% dos enxertos perdidos ( $p > 0,006$ ) e 80% dos implantes perdidos ( $p < 0,001$ ) foi colocado em pacientes com mais de 40 anos de idade. Pode-se observar que as porcentagens de falha foram baixas. A taxa de fracasso foi maior em ambos, enxertos e implantes na maxila e, em pacientes com mais de 40 anos de idade.

**Palavras chave:** REGENERAÇÃO ÓSSEA, ENXERTO ÓSSEO ALVEOLAR, IMPLANTES OSSEOINTEGRÁVEIS

**Keywords:** BONE REGENERATION; ALVEOLAR BONE GRAFTING, OSSEOINTEGRATED IMPLANTS

**Área:** Tema livre

**Apresentação:** Cirurgia ortognática e estética facial

**Autores:** LIMA CAA, PEREIRA FILHO VA, SATO FRL, SILVA LMC

### **10 - AVALIAÇÃO CEFALOMÉTRICA DA ESTABILIDADE DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES EM PACIENTES CLASSE III SUBMETIDOS À CIRURGIA ORTOGNÁTICA – ESTUDO RETROSPECTIVO**

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:** A deformidade dento-esquelética classe III é resultado de um prognatismo mandibular e/ou uma deficiência maxilar. Historicamente a correção cirúrgica dessa deformidade se dá pela cirurgia de recuo mandibular. Com o avanço das técnicas cirúrgicas esses pacientes passaram também a serem submetidos a cirurgia bi-maxilar ou cirurgia de avanço maxilar isoladas. O tratamento dessa deformidade com osteotomias dos maxilares tem efeitos na morfologia das vias aéreas superiores (VAS), que podem ser benéficos ou em algumas situações levando a uma constricção da orofaringe. Diversos estudos tem investigado o efeito da cirurgia ortognática nas vias aéreas superiores em pacientes com prognatismo mandibular, porém a maioria desses estudos avaliam somente pacientes submetidos a cirurgia de recuo mandibular. **PROPOSIÇÃO:** O objetivo desse estudo foi avaliar a estabilidade das vias aéreas superiores em pacientes classe III submetidos à cirurgia ortognática. **METODOLOGIA:** Avaliação cefalométrica de 45 pacientes divididos em grupos: grupo 1- cirurgia bi-maxilar; grupo 2- cirurgia de avanço maxilar e grupo 3- cirurgia de recuo mandibular. As vias aéreas superiores foram avaliadas utilizando a análise cefalométrica de Arnett-Gunson FAB Surgery e em 3 períodos: T0- pré-operatória; T1-pós-operatória de 1 semana e T2- pós-operatório de no mínimo 1 ano. **RESULTADOS:** Nos pacientes submetidos a cirurgia bi-maxilar há alteração das VAS no pós-operatório imediato, porém a longo prazo as medidas voltam as valores iniciais. No grupo submetido a avanço maxilar há um aumento das VAS que se mantém a longo prazo. Nos pacientes submetidos a recuo mandibular não houve alterações das VAS. **CONCLUSÕES:** Em pacientes submetidos a cirurgia bi-maxilar o avanço maxilar compensa as alterações nas VAS acarretadas pelo recuo mandibular. Nesta amostra os pacientes submetidos a recuo mandibular não apresentaram mudanças nas VAS. O grupo submetido a avanço maxilar apresentou um ganho significativo das VAS que se mantiveram a longo prazo.

**Palavras chave:** ORTOGNÁTICA

**Keywords:** ORTHOGNATHIC

**Área:** Tema livre

**Apresentação:** Cirurgia ortognática e estética facial

**Autores:** LIMA CAA, MARTINI L, SILVA RA, SATO FRL, SILVA LMC

### **11 - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DEFORMIDADE DENTOSQUELÉTICA CLASSE III SUBMETIDOS À CIRURGIA ORTOGNÁTICA**

**Resumo:**

A qualidade de vida pode ser definida como a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. O tratamento ortocirúrgico é utilizado para corrigir as deformidades dentoalveolares e as discrepâncias entre os maxilares, devolvendo ao paciente uma oclusão satisfatória. Um dos seus objetivos é a melhora da estética facial, com conseqüente impacto nas relações interpessoais. O estudo da qualidade de vida de pacientes portadores de deformidades dentoalveolares e a avaliação da influência do tratamento ortocirúrgico apresenta notável importância, haja vista as alterações psicossociais, bem como possíveis dificuldades de adaptação, aceitação da nova imagem, mudança no estado emocional e na forma de interação com a sociedade. Em vista dos fatos apresentados, o presente estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida em pacientes com deformidade dentoalveolar classe III submetidos à cirurgia ortognática. Para tanto, foram avaliados 25 pacientes portadores de má oclusão classe III de Angle, submetidos à cirurgia ortognática para correção da deformidade dentoalveolar, utilizando como instrumento de pesquisa a aplicação de um "Questionário de Qualidade de Vida para Pacientes Ortocirúrgicos" (B-OQLQ), em dois períodos: 30 dias antes da cirurgia (T0) e 6 meses após a cirurgia (T1). O questionário B-OQLQ é específico para avaliação da qualidade de vida em pacientes com deformidades dentoalveolares, e baseia-se em 22 perguntas que se dividem em 4 domínios: a) Estética facial (itens 1, 7, 10, 11 e 14); b) Função (itens 2 a 6); c) Consciência da deformidade (itens 8, 9, 12 e 13) e d) "Aspectos sociais da deformidade dentoalveolar" (itens 15 a 22). Desses 25 pacientes, 15 pacientes (60%) eram do gênero feminino e 10 (40%) do gênero masculino. Dez pacientes foram submetidos à cirurgia de avanço maxilar, nove à cirurgia bimaxilar (avanço de maxila e recuo da mandíbula) e seis submetidos a recuo da mandíbula. A idade média para as mulheres foi de 26,11 anos (18 a 35) e para os homens 31,13 anos (21 a 59). A discrepância dentária entre os incisivos (overjet) foi em média de 4,36mm  $\pm$  2,55. Não houve correlação entre o overjet e o nível de satisfação após a cirurgia. Não foi estatisticamente significativa a relação entre a satisfação dos pacientes e o tipo de cirurgia realizada. Os resultados demonstraram diferença estatística significativa, evidenciando melhora na qualidade de vida no pós-operatório de seis meses ( $p < 0,05$ ), com efeito positivo em todos os quatro domínios do questionário. Como conclusão foi possível afirmar que a cirurgia ortognática melhorou significativamente a qualidade de vida dos pacientes avaliados.

**Palavras chave:** ORTOGNÁTICA

**Keywords:** ORTHOGNATHIC

**Área:** Tema livre

**Apresentação:** Cirurgia ortognática e estética facial

**Autores:** MORAES RP, VIANA EF, RABÊLO PMS, RABÊLO LRS, CAMELO J, BASTOS EG

### **12 - TRATAMENTO DE ASSIMETRIA FACIAL DECORRENTE DE HIPERPLASIA CONDILAR: RELATO DE CASO**

**Resumo:**

A hiperplasia condilar consiste em uma alteração de desenvolvimento, caracterizada por um crescimento condilar excessivo, autolimitado, geralmente unilateral, que causa uma deformidade assimétrica da face e consequentemente má oclusão dental. Não há um consenso sobre a etiologia desta condição, apesar de fatores como traumatismos prévios, distúrbios hormonais e doenças articulares poderem ser possíveis causas. Quanto à melhor forma de tratamento, deve-se levar em consideração a idade do paciente, presença de atividade condilar e a severidade da deformidade. O objetivo do presente trabalho consiste em relatar o tratamento para hiperplasia condilar em uma paciente do sexo feminino, 25 anos de idade, queixando-se de “rosto torto”, relatando um tempo de evolução nos últimos 10 anos. Ao exame físico, foi possível observar assimetria facial mandibular com desvio do mento para o lado esquerdo, além de má oclusão com desnível do plano oclusal “cant”. Os exames de imagem confirmaram a suspeita de diagnóstico, sendo possível observar hiperplasia do côndilo direito associado a hiperplasia hemimandibular e alongamento do corpo e ramo em altura. Além disso, a cintilografia óssea revelou um alto nível de atividade condilar do lado afetado. A paciente foi internada em ambiente hospitalar e sob anestesia geral foi realizado um acesso endoaural para condilectomia e discopexia seguida de cirurgia ortognática bimaxilar com mentoplastia. Atualmente, a paciente se encontra com dois anos de acompanhamento pós-operatório, sendo possível observar um satisfatório equilíbrio facial, boa oclusão, além da satisfação da paciente com o resultado da cirurgia.

**Palavras chave:** HIPERPLASIA CONDILAR; ASSIMETRIA FACIAL; TRATAMENTO

**Keywords:** CONDYLAR HYPERPLASIA, FACIAL ASYMMETRY, TREATMENT

**Área:** Tema livre

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** VIANA JÚNIOR, EF/ BASTOS, EG/ RABÊLO JUNIOR, PMS/ RABÊLO, LRS/ CAMELO, J/ MORAES, RP

### **22 - OSTEOTOMIA LE FORT I PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO DO ANGIOFIBROMA JUVENIL.**

**Resumo:**

O angiofibroma juvenil é um tumor benigno altamente vascularizado de crescimento lento, mas localmente invasivo e destrutivo. De baixa prevalência geralmente se localiza na nasofaringe de indivíduos jovens do gênero masculino. Seu tratamento de escolha é a excisão cirúrgica, que pode ser realizada por diversas técnicas: via endoscópica, degloving médio-facial, via transpalatina, rinotomia lateral ou através da Osteotomia Le Fort I. O objetivo deste trabalho é relatar e correlacionar com a literatura a utilização da Osteotomia Le Fort I como acesso para o tratamento cirúrgico de um paciente do gênero masculino, 16 anos, portador de um extenso angiofibroma localizado na nasofaringe. O paciente procurou atendimento no ambulatório de cirurgia Buco-Maxilo-Facial do HU-UFMA (Unidade Presidente Dutra), queixando-se de epistaxe recorrente e obstrução nasal, através dos achados clínicos e imaginológicos foi sugerido o diagnóstico mencionado acima. Cerca de 48 horas antes da cirurgia foi realizada embolização da lesão com o intuito de diminuir o sangramento intra-operatório. A técnica de osteotomia horizontal foi realizada com sucesso e mostrou-se efetiva por possibilitar visão direta, melhor exposição da lesão e estar associada a resultados mais estéticos, sendo uma boa alternativa para o tratamento desta patologia.

**Palavras chave:** ANGIOFIBROMA, NASOFARINGE, ACESSO, OSTEOTOMIA

**Keywords:** ANGIOFIBROMA, NASOPHARYNGEAL, SURGICAL, OSTEOTOMY

**Área:** Tema livre

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** BATISTA CEM, RODRIGUES EDR, MOURA WL, RODRIGUES WFB, RIBEIRO RC, FREIRE SASR.

### **31 - AMELOBLATOMA MULTICÍSTICO: RELATO DE CASO.**

**Resumo:**

O ameloblastoma é um tumor do epitélio odontogênico, comumente encontrado nos ossos gnáticos. É um tumor de crescimento lento, normalmente assintomático, podendo provocar deslocamento, mobilidade e reabsorção dentária, assim como parestesia. Apesar do seu curso benigno, na maioria dos casos, pode apresentar-se com um comportamento agressivo, o que exige intervenções terapêuticas radicais. Possui diversos padrões histológicos e a variante multicística é a mais comum, representando cerca de 86% dos casos. Radiograficamente se apresenta como uma lesão radiolúcida, uni ou multilocular, com limites bem definidos, de forma semelhante à bolhas de sabão ou favos de mel. As modalidades de tratamento desta patologia vão desde métodos mais conservadores, como enucleação e curetagem; até métodos mais radicais, como as ressecções. O ameloblastoma possui grande potencial de recidiva, por ser um tumor localmente agressivo, e o prognóstico depende de fatores como os aspectos clínicos, radiográficos e histopatológicos, que irão definir o seu comportamento biológico. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de tratamento, por meio de ressecção, de ameloblastoma multicístico folicular, de uma paciente atendida no serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial do HU-UFPI.

**Palavras chave:** AMELOBLASTOMA; TUMORES ODONTOGÊNICOS; MANDÍBULA

**Keywords:** AMELOBLASTOMA; ODONTOGENIC TUMORS; JAW.

**Área:** Tema livre

**Apresentação:** Implantes ósseos integráveis

**Autores:** DINIZ VBS; ARAÚJO PPT; GOMES PP; DA SILVA JSP; SOUSA SA; GERMANO AR

### **36 - AVALIAÇÃO DE PACIENTES SUBMETIDOS A IMPLANTES ZIGOMÁTICOS UTILIZANDO A TÉCNICA DE STELLA & WARNER**

**Resumo:**

O objetivo deste estudo foi avaliar pacientes que realizaram implantes zigomáticos pela técnica de Stella & Warner, considerando a taxa de sobrevivência de implantes convencionais e zigomáticos, a saúde do seio maxilar e o nível de satisfação dos pacientes. Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, onde foram avaliados 28 pacientes que receberam um tratamento combinado de implantes zigomáticos e convencionais (grupo I) e 14 pacientes foram reabilitados somente com implantes convencionais (Grupo II). Os resultados apontam que a técnica de Stella & Warner minimiza a presença do implante no seio maxilar melhorando o perfil de emergência do mesmo, demonstrando ser efetivo e obtendo uma alta taxa de sobrevivência dos implantes convencionais e zigomáticos (100%). O período de acompanhamento variou de 15 a 53 meses (média de 34 meses). Não foram encontradas alterações patológicas nos tecidos periimplantares. Exames radiográficos demonstraram níveis ósseos satisfatórios em ambos os grupos. Os achados tomográficos não revelaram sinais de doença sinusal e não houveram casos de obstrução do óstio. A técnica de Stella & Warner mostrou ser previsível com altas taxas de sucesso em pacientes com maxila atrofica. Porém um acompanhamento a longo prazo é necessário para confirmar os achados iniciais.

**Palavras chave:** IMPLANTES ZIGOMÁTICOS, IMPLANTES DENTAIS, MAXILA EDÊNTULA

**Keywords:** ZYGOMATIC IMPLANT , DENTAL IMPLANTS, EDENTULOUS MAXILLA

**Área:** Tema livre

**Apresentação:** Cirurgia dento-alveolar

**Autores:** COSTA M,M ; LIMA C,A,A ; SILVA F,R,L ; CASTRO-SILVA L,M ; SILVA R,A.

### **39 - COMPARAÇÃO DO USO DA DEXAMETASONA E DICLOFENACO SÓDICO NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO EM CIRURGIAS DE TERCEIROS MOLARES**

**Resumo:**

**Introdução:** A exodontia de terceiros molares impactados gera um processo inflamatório devido ao trauma em tecidos moles e duros durante a cirurgia, que resulta entre outros, em dor, edema e trismo. Tendo em vista, maior conforto e melhoria da qualidade dos indivíduos submetidos à exodontia de terceiros molares impactados, faz-se necessário a modulação do processo inflamatório. **Objetivo:** Comparar o potencial antiinflamatório de dois protocolos farmacoterápicos, através dos parâmetros de dor, trismo e edema, após a exodontia de terceiros molares; **Metodologia:** Foram selecionados 30 pacientes com inclusões simétricas dos terceiros molares, segundo classificação de inclusão dentária de Pell e Gregory, que foram submetidos a dois procedimentos cirúrgicos, direito e esquerdo, sendo que em ambas as cirurgias administrou-se dexametasona 8 mg no pré-operatório, com manutenção da dexametasona 8mg/dia por 3 dias em um lado e diclofenaco sódico 150 mg/dia por 3 dias no outro, de forma randomizada, cruzada e duplo-cego de modo que todos os pacientes funcionaram como controle de si mesmos (boca dividida). As demais medicações utilizadas no pós-operatório, analgésico de resgate e antibioticoterapia, foram idênticas para todos os pacientes. As variáveis analisadas foram à escala visual analógica de dor (EVA), número total de analgésicos consumidos, edema e trismo (de forma objetiva), que foram analisados estatisticamente através do teste “t” de Student. **Resultados:** Não houve diferença em relação à duração dos procedimentos ( $p=0,986$ ) e a dor na EVA no pós-operatório imediato( $p=0,723$ ). O consumo de dipirona foi maior ( $p<0,05$ ) quando se utilizou do protocolo com diclofenaco sódico. A redução de abertura bucal( $p<0,05$ ) e o edema( $p<0,05$ ) foram significativamente menores quando se utilizou do protocolo com a manutenção da dexametasona no pós-operatório. **Conclusão:** O protocolo medicamentoso com a manutenção da dexametasona no pós-operatório foi mais efetivo no controle da dor, do trismo e do edema, após exodontia de terceiros molares, quando comparado ao protocolo com diclofenaco sódico.

**Palavras chave:** CIRURGIA DO TERCEIRO MOLAR; CORTICOSTERÓIDES; DOR; TRISMO

**Keywords:** THIRD MOLAR SURGERY; CORTICOSTEROIDS; PAIN; TRISMUS

**Área:** Tema livre

**Apresentação:** Cirurgia ortognática e estética facial

**Autores:** ASSIS, G.M; QUEIROZ S.I.M.L; GOMES P.P; GERMANO A.R; DA SILVA J.S.P.

### **45 - ANÁLISE PROSPECTIVA DA ALTERAÇÃO DE SENSIBILIDADE APÓS OSTEOTOMIA SAGITAL DO RAMO MANDIBULAR**

**Resumo:**

**Introdução:** a cirurgia ortognática em mandíbula é realizada nas proximidades do nervo alveolar inferior, expondo-o a riscos de acidentes durante a realização das osteotomias, especialmente da osteotomia sagital do ramo mandibular. Essas alterações podem produzir diminuição da capacidade de identificar estímulos sensitivos e tácteis na região inervada pelo nervo alveolar inferior, resultando em dificuldades de realizar atividades cotidianas como comer, beber e falar, além de desconforto para os pacientes. Em virtude desta possibilidade, a realização de testes para diagnosticar e monitorar tais alterações é fundamental para estabelecer o diagnóstico precoce e o acompanhamento da evolução no sentido de estabelecer medidas terapêuticas direcionadas ao tratamento. **Objetivos:** avaliar as alterações sensitivas e tácteis ocasionadas após realização de osteotomia sagital do ramo mandibular. **Material e métodos:** 30 pacientes foram avaliados no período no pré operatório e em períodos definidos após o procedimento cirúrgico (7 dias, 3 meses, 6 meses e 12 meses). Todos os pacientes foram analisados por meio de testes subjetivos (questionário e escala visual analógica) e objetivos (discriminação de dois pontos estáticos com compasso de precisão e utilização de monofilamentos de silicone). **Resultados e discussão:** foram encontrados uma diminuição das alterações sensitivas ao longo do período de seguimento, sendo no período de avaliação de 12 meses as alterações sensitivas apresentavam-se discretas, principalmente devido a diminuição gradativa do edema pós operatório. Após 12 meses as alterações foram mais predominantes na região mentoniana, Os eventos trans operatórios, bem como o tipo de cirurgia não apresentaram correlação com as alterações sensitivas. **Conclusão:** as alterações sensitivas devido a osteotomia sagital do ramo mandibular foram maiores no período de 7 dias após a cirurgia, com declínio gradativo das alterações ao longo do tempo de avaliação, sendo a alteração hipoestesia persistente até o 12<sup>o</sup> mês pós operatório.

**Palavras chave:** OSTEOTOMIA SAGITAL DO RAMO MANDIBULAR; LESÃO NERVOSA; DIAGNÓSTICO.

**Keywords:** OSTEOTOMY, SAGITTAL SPLIT RAMUS;NERVE INJURI;DIAGNOSIS.

**Área:** Tema livre

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** MORORO, ABG; RODRIGUES, RR; DANTAS, WRM; GONDIM, ALMF; GERMANO, AR; GOMES, PP

### **46 - OSTEONECROSE DOS MAXILARES EM PACIENTES QUE FAZEM USO ROTINEIRO DE ALENDRONATO DE SÓDIO: UMA SÉRIE DE CASOS**

**Resumo:**

A Osteonecrose dos maxilares associada aos bisfosfonatos refere-se a uma condição caracterizada por exposição óssea em mandíbula ou maxila persistindo por mais de oito semanas em um paciente que fez ou que está fazendo uso de bisfosfonatos e que não tem histórico de radioterapia em região de cabeça e pescoço. Clinicamente observa-se uma exposição óssea alveolar que ocorre espontaneamente ou torna-se evidente após um procedimento cirúrgico invasivo como extração dentária, cirurgia periodontal, apicectomia ou instalação de implantes dentais, manifestando-se principalmente na mandíbula. Seu principal mecanismo é a inibição de reabsorção de osteoclastos ósseo. O objetivo deste trabalho é relatar uma série de cinco casos de pacientes com osteonecrose dos maxilares associado ao uso prolongado de Alendronato de Sódio por via oral atendidos pelo Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), no período de 2014 a 2015, abordando as opções terapêuticas individualizadas para cada caso.

**Palavras chave:** OSTEONECROSE, BISFOSFONATOS, MAXILARES

**Keywords:** OSTEONECROSIS, BISPHOSPHONATES, JAW

**Área:** Tema livre

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** MORORO, ABG; RODRIGUES, RR; GOMES, PP; GONDIM, ALMF; GERMANO, AR; DANTAS, WRM;

### **47 - MODALIDADES DE RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR APÓS RESSECÇÃO DE AMELOBLASTOMA**

**Resumo:**

O ameloblastoma corresponde a 1% de todos os tumores odontogênicos de maxila e mandíbula, sendo nesta, sua maior incidência. Há diversos métodos de tratamento, que são norteados por alguns fatores para determinar o tipo de terapia mais apropriada. O mais importante desses fatores é a agressividade da lesão. Outros fatores que devem ser avaliados antes da cirurgia são a localização anatômica da lesão, seu confinamento ao osso, a duração da lesão e os possíveis métodos para reconstrução após a cirurgia. O objetivo deste trabalho é relatar três casos clínicos de tratamento cirúrgico de ameloblastomas realizados no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), dos quais o primeiro foi realizado enxerto ósseo de crista ilíaca e reconstrução por meio de placa do sistema 2.4, o segundo, a reconstrução foi realizada apenas por meio de placa, e o terceiro por meio de prótese customizada. Todos os três estão em acompanhamento e até o momento não apresentam alterações. A maioria dos autores acredita que o tratamento radical é o mais indicado para a maioria dos ameloblastomas.

**Palavras chave:** AMELOBLASTOMA, RESSECÇÃO, RECONSTRUÇÃO ÓSSEA

**Keywords:** AMELOBLASTOMA, RESECTION, BONE RECONSTRUCTION

**Área:** Tema livre

**Apresentação:** Cirurgia ortognática e estética facial

**Autores:** SOUZA, D. D.; COZZOLINO, F. A.

### **52 - POSSIBILIDADES DE ALTERAÇÕES CONDILARES EM PACIENTES CLASSE II SUBMETIDOS À OSTEOTOMIAS SAGITAIS BILATERAIS DE MANDÍBULA E OSTEOTOMIA LE FORT I – REVISÃO DE LITERATURA**

**Resumo:**

A cirurgia ortognática é um procedimento indicado para a correção de deformidades maxilofaciais. E em paciente portadores de deformidades dentofaciais classe II esquelética existe a possibilidade de tratamento através da combinação da osteotomia sagital de ramo mandibular em conjunto com osteotomia de maxila do tipo Le Fort I. As alterações nos côndilos mandibulares de pacientes portadores dessa deformidade são o tema central deste trabalho, com base em uma revisão de literatura, no qual alguns autores relatam o pré, trans e pós-operatórios de pacientes com alterações dos côndilos mandibulares. Foram revisados artigos científicos de 2004 a 2015, com acompanhamento de pacientes submetidos à cirurgia ortognática. Nestes artigos algumas técnicas foram avaliadas como posicionamento de disco articular, as alterações no posicionamento do côndilo após o procedimento, fatores não cirúrgicos que influenciam nas alterações do côndilo e as alterações na morfologia do côndilo após a cirurgia de avanço mandibular com osteotomia sagital de ramo mandibular e osteotomia Le Fort I. E se chegou à conclusão que este tipo de procedimento pode causar mudanças no côndilo, portanto, a posição dos côndilos deve ser monitorada. E foi visto que não há um consenso na literatura sobre a posição ideal do côndilo no pós-operatório, bem como a maioria dos autores preferem reposicionamento manual do côndilo no transoperatório e que os métodos de pré-determinação da posição pós-operatória do côndilo não são uma unanimidade na literatura.

**Palavras chave:** DEFORMIDADES CLASSE II ESQUELÉTICA, OSTEOTOMIA MANDIBULAR E LE FORT I, ALTERAÇÕES CÔNDILAR

**Keywords:** SKELETAL DENTOFACIAL CLASS II, LE FORT I AND MANDIBULAR OSTEOTOMY, CONDILAR CHANGES

**Área:** Tema livre

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** GONÇALVES CL, TIMÓTEO CA, VELLOSO TRG, BARROS LAP.

### **61 - ANÁLISE HISTOPATOLÓGICA DA MARGEM CIRÚRGICA DE AMELOBLASTOMA DEFINIDA POR TC E PROTÓTIPO PARA PLANEJAMENTO E RECONSTRUÇÃO TOTAL DE ATM E DE HEMIMANDÍBULA: RELATO DE CASO**

**Resumo:**

**Introdução:** O ameloblastoma é um tumor odontogênico de origem epitelial, benigno, com características de infiltração local e elevado índice de recidiva. A infiltração do tecido circundante é agressiva, aumentando sua taxa de recorrência quando o tumor não é completamente removido. Um protocolo cirúrgico associado com recurso imagiológico e com uma boa margem de segurança pode ser adotado em determinadas situações clínicas, contribuindo para diminuição da recorrência do tumor. Além disso, quando indicado ressecção, deve-se assegurar uma reconstrução anatômica a fim de se restaurar a melhor estética e função. **Objetivo:** Verificar, por meio de avaliação anatomopatológica, se a margem de segurança determinada por meio de TC no pré-operatório e executada no trans-cirúrgico encontrava-se livre de infiltração óssea por ilhotas tumorais e discutir a relação entre o padrão histopatológico do tumor e a margem de segurança, bem como apresentar as vantagens do uso de prótese customizada nas ressecções de grandes tumores da região buco-maxilo-facial. **Relato de caso:** Paciente A.C.M, masculino, 34 anos, melanoderma, feirante, compareceu ao Serviço de CTBMF do Hospital Meridional em Cariacica ES em 2012, com grande assimetria em corpo mandibular direito. Paciente não deu continuidade ao atendimento, retornando em agosto de 2015 com extensa massa tumoral em corpo e ramo mandibular direito, estendendo-se da região condilar até pré-molares, ulceração em mucosa jugal e dispneia. Após consentimento informado e em acordo com o protocolo do hospital, fez-se biópsia incisional com laudo microscópico de ameloblastoma sólido. Foi realizada hemimandibulectomia com 1cm de margem de segurança, manutenção do canino, desarticulação da ATM e instalação de prótese de hemimandíbula associada a prótese total de ATM. O espécime cirúrgico de 12cm de diâmetro foi encaminhado ao Serviço de Anatomia Patológica da Odontologia da UFES para análise histopatológica, com ênfase na margem de segurança. Após 5 meses de cirurgia, observa-se melhora estética e funcional. **Conclusão:** A reconstrução 3D e estereolitografia em próteses maxilofaciais trouxeram benefícios como a alta precisão das próteses, redução do tempo cirúrgico, possibilidade de simulação da cirurgia, especialmente em ameloblastomas, facilitando a posterior reabilitação oral do paciente com implantes. A margem de segurança guiada por TC requer estudos que permitam a padronização na delimitação em TC possibilitando a remoção de tumor livre de infiltração óssea.

**Palavras chave:** AMELOBLASTOMA, PRÓTESE, REABILITAÇÃO BUCAL, BIÓPSIA.

**Keywords:** AMELOBLASTOMA, ARTIFICIAL LIMBS, MOUTH REHABILITATION, BIOPSY.

**Área:** Tema livre

**Apresentação:** Cirurgia dento-alveolar

**Autores:** FREIRE RC, SILVA KM, LAURIA A

### **64 - CORONECTOMIA EM TERCEIRO MOLAR INFERIOR INCLUSO PARA PREVENÇÃO DE LESÃO AO NERVO ALVEOLAR INFERIOR**

**Resumo:**

O procedimento cirúrgico convencional para extração de terceiros molares em íntimo contato com o nervo alveolar inferior pode gerar injúria nervosa e conseqüentemente, sequelas irreversíveis ao paciente. Para esses casos, a coronectomia pode ser empregada, evitando parestesia permanente e outras complicações. Este trabalho tem como objetivo relatar a técnica de coronectomia em um paciente do gênero masculino cujo elemento dentário 48 encontrava-se em posição horizontal, com as raízes em íntimo contato com nervo alveolar inferior. O procedimento foi executado através da secção da porção coronária do dente, mantendo os fragmentos radiculares de 2 a 3mm abaixo da crista alveolar. A preservação foi realizada por um período de 6 meses, apresentando migração dos fragmentos de 3,37mm em direção oposta ao canal mandibular. A curto prazo a técnica mostrou-se satisfatória e segura, visto que o paciente segue em acompanhamento sem parestesia e/ou outras complicações. Ainda, em caso de futura intervenção para exodontia dos fragmentos por eventuais complicações, o procedimento será realizado com segurança e sem riscos de lesão ao nervo devido à migração observada no período pós-operatório.

**Palavras chave:** CIRURGIA, TERCEIRO MOLAR, PARESTESIA

**Keywords:** SURGERY, THIRD MOLAR, PARESTHESIA

**Área:** Tema livre

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** TOLENTINO, B.M.; COSTA, J.R.; SILVA, A.C.T.E.

### **66 - FISSURA DE TESSIER NÚMERO 7, DIAGNÓSTICO E SUA ABORDAGEM: RELATO DE CASO CLÍNICO**

**Resumo:**

**Introdução** As fendas orais são anomalias craniofaciais que requerem reabilitação que vai desde intervenção cirúrgica até orientação nutricional, odontológica, fonoaudiologia, médica e psicológica. Sua ocorrência é de aproximadamente 1 em 700 recém-nascidos em todo o mundo, podendo variar de acordo com a área geográfica e a situação socioeconômica (CUNHA, 2004). A fissura número 7 de Tessier é uma das deformidades congênitas mais raras que pode apresentar diversos graus de severidade de forma mais frequente unilateral e incompleta. A incidência se estima em 1 x 80 000 nascidos. A fissura clássica se caracteriza por uma fenda verdadeira que vai da zona do ângulo da boca até o pavilhão auricular. (GUERRA, 2010). **Objetivos** Descrever um caso clínico de um paciente com uma fissura tipo 7 de Tessier unilateral clássica. **Relato de caso** Paciente de gênero masculino, nascido em junho de 2015, pardo, diagnosticado com uma fissura número 7 de Tessier unilateral esquerda, sem associação a outras síndromes. Foi necessário acompanhá-lo durante 7 meses para que as taxas mínimas de hemoglobina fossem atingidas, assim como 10 kg de peso. Após os sete meses de acompanhamento o paciente retornou ao Hospital Geral de Palmas e foi submetido a cirurgia para correção da fissura. Foi realizado a dissecação do tecido epitelial, muscular e mucoso, e reposicionamento da musculatura orbicular hipoplásica e inserção do músculo risório. Não houve intercorrências pós-operatórias. **Discussão** Considerada a mais frequente dentre as raras fissuras craniofaciais. São mais frequentes no sexo feminino e para explicar sua etiopatogenia se dá pela não fusão dos arcos maxilares e mandibular. Essa falta de fusão dos processos pode ser devida a fatores ambientais como a idade avançada da mãe, deficiências nutricionais, infecções, trauma e intoxicações. Na literatura podem ser descritas isoladamente ou associadas com outras anomalias podendo assim ser classificadas como simples ou sindrômicas e por sua vez podem ser unilaterais ou bilaterais. Dentre as sindrômicas as anomalias com que maior frequência estão relacionadas são: disostose, mandíbulo facial, microsomia hemifacial e síndrome de Goldenhar, anomalias das extremidades, polidactilia, sindactilia, cardiopatias congênitas, outros tipos de fissura facial, cisto dermoide nasal, micrognatia, dentes supra numerários, defeitos na coluna e vértebras. Em nosso paciente não foi detectado nenhuma outra anomalia associada e nenhum histórico familiar positivo de fissuras faciais ou outras anomalias congênitas. **Conclusão** A fissura de Tessier número 7 é uma fissura rara que pode estar associada a outras síndromes. Este é um relato de caso de uma fissura unilateral sem associação ou outra causa aparente. O caso segue em acompanhamento e preservação pela equipe de Cirurgia e Traumatologia BucoMaxiloFaciais.

**Palavras chave:** ANORMALIDADES MAXILOMANDIBULARES, MACROSTOMIA, ANORMALIDADES CONGÊNITAS

**Keywords:** JAW ABNORMALITIES, MACROSTOMIA, CONGENITAL ABNORMALITIES.

**Área:** Tema livre

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** MEDEIROS W.M., GONÇALVES F.L.N., SILVA P.F., MELO R.M., PONTES H.A.R., PIMENTA Y.S.

### **68 - TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE EM MANDÍBULA EM PACIENTE PEDIÁTRICO - RELATO DE CASO**

**Resumo:**

O tumor odontogênico adenomatóide (TOA) é uma lesão benigna, relativamente incomum, que acomete preferencialmente indivíduos do sexo feminino, entre a segunda e terceira década de vida, tendo a região anterior da maxila como sítio anatômico mais comum e normalmente está associado a um canino incluso. No presente trabalho é relatado o caso de um tumor odontogênico adenomatóide na região anterior de mandíbula, em um paciente do sexo masculino com 07 anos de idade, discutindo-se, ainda, as características clínicas, radiográficas, histopatológicas e o tratamento cirúrgico.

**Palavras chave:** MANDÍBULA; NEOPLASIAS MAXILOMANDIBULARES; PATOLOGIA BUCAL

**Keywords:** JAW NEOPLASMS; MANDIBLE; ORAL PATHOLOGY

**Área:** Tema livre

**Apresentação:** Cirurgia ortognática e estética facial

**Autores:** SILVA KM, ARAÚJO FILHO NP, RIOS TL, FREIRE RC, RAMOS JUNIOR MJP, BORBA AM

### **69 - CIRURGIA ORTOGNÁTICA ASSOCIADA À MACROGLOSSIA E REDUÇÃO DE PERÍMETRO MANDIBULAR: RELATO DE CASO**

**Resumo:**

**Introdução:** O objetivo do tratamento através de cirurgia ortognática é o estabelecimento de uma oclusão dental funcional e estável com a concomitante melhora na estética facial. Em casos de macroglossia associada, a glossectomia parcial pode ser alternativa à problemas de deglutição, dificuldades de articulação e obstrução das vias aéreas. Os procedimentos cirúrgicos buscam reduzir o tamanho e volume da língua, enquanto são mantidas mobilidade e função. **Objetivo:** Relatar o emprego da glossectomia parcial associada à cirurgia ortognática bimaxilar, com redução de perímetro mandibular. **Relato de Caso:** Paciente A.M.P, 35 anos, leucoderma, compareceu ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital Geral Universitário de Cuiabá (HGU) apresentando como queixa principal “meus dentes estão se abrindo e já tive dente que caiu só de eu empurrar”. Ao exame clínico, notou-se que a paciente apresentava assimetria facial, padrão facial tipo III, deficiência de projeção zigomática e ângulo nasolabial fechado. As características faciais da paciente indicaram que a mesma era respiradora bucal, apresentava ausência de selamento labial e perda da dimensão vertical. Ao exame físico intrabucal, notou-se edentulismo total superior e parcial inferior. Também foi observado macroglossia, oclusão classe III de Angle e inserção curta do freio labial inferior. À avaliação radiográfica, evidenciou-se atrofia óssea maxilar, pneumatização do seio maxilar e aumento volumétrico da língua com redução acentuada das vias aéreas superiores. Prévio ao procedimento cirúrgico, foi confeccionada uma prótese total superior e instalado barra de Erich, para realização da cirurgia de modelo e referência interoclusal no trans-operatório. A paciente foi submetida a uma análise cefalométrica e traçado predictivo digital bidimensional e posteriormente à cirurgia ortognática bimaxilar (avanço de maxila e recuo de mandíbula), com diminuição do perímetro mandibular associada à glossectomia parcial. A paciente segue em acompanhamento pós-operatório, sendo feito avaliações ambulatoriais a cada 30 dias. **Conclusão:** O tratamento realizado se mostrou efetivo, tanto em relação à cirurgia ortognática, quanto no que se refere à glossectomia parcial, pois foi reestabelecida a dimensão vertical e relação oclusal, bem como foi reduzido o tamanho e volume da língua, enquanto foram mantidas a sua mobilidade e função, possibilitando a completa reabilitação da paciente.

**Palavras chave:** CIRURGIA ORTOGNÁTICA; MACROGLOSSIA; GLOSSECTOMIA

**Keywords:** ORTHOGNATHIC SURGERY; MACROGLOSSY; GLOSSECTOMY.

**Área:** Tema livre

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** SILVA KM, NORONHA BR, MORATO FB, FREIRE RC, BORBA AM, SILVA ALF

### **73 - EXÉRESE DE HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA EM PALATO: RELATO DE CASO CLÍNICO**

**Resumo:**

**Introdução:** A hiperplasia fibrosa inflamatória é um aumento de tecido conjuntivo fibroso que se desenvolve em associação com as bordas de uma prótese dental mal adaptada. O tamanho da lesão é variável, sendo sua localização mais comum na face vestibular do rebordo alveolar. No estágio inicial, a fibrose é mínima, favorecendo o tratamento não cirúrgico, com o auxílio de um condicionador de tecido e reembasamento da prótese. Em estágios mais avançados, com um tempo de evolução maior, o tratamento deve ser cirúrgico, com exérese total da lesão e confecção de nova prótese. **Objetivos:** Relatar um caso clínico de exérese de hiperplasia fibrosa inflamatória em palato. **Relato de Caso:** Paciente, A.E.S, 44 anos, melanoderma, compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital Geral de Cuiabá (HGU) apresentando como queixa principal “fui extrair um dente e falaram que estou com um problema na boca, já tinha notado um aumento de volume há 2 anos”. Ao exame físico intrabucal, notou-se que a paciente era endêntula parcial superior e inferior, fazia uso de uma prótese parcial removível superior há 20 anos e apresentava um aumento de volume em rebordo alveolar se estendendo para região de palato duro/mole, de consistência fibroelástica, de diâmetro, aproximado de 3 cm e diversas raízes residuais. A mesma, apresentava más condições de higiene bucal e oclusão instável. À avaliação radiográfica, não foi detectado alterações em tecido ósseo. Foi realizada a cirurgia para exérese da lesão, sob anestesia geral e, concomitante remoção das raízes residuais. O material removido durante a cirurgia, foi encaminhado para um laboratório de análises histopatológicas, no qual foi confirmando o diagnóstico de hiperplasia fibrosa inflamatória. A avaliação pós-operatório de 7, 15 e 30 dias mostrou melhora do quadro, sem sinais alterações no local. Após, a paciente foi encaminhada para atendimento com um cirurgião-dentista, especialista em prótese dentária, para ser realizada reabilitação bucal e concomitante produção de nova prótese. A mesma segue em acompanhamento ambulatorial, cumprindo as orientações de higiene e cuidados no local. E, até o presente momento, não houve recidivas da lesão. **Conclusão:** O tratamento para hiperplasia fibrosa inflamatória consiste em sua completa remoção cirúrgica, com avaliação do material pelo exame anato-histopatológico. Neste caso, a cirurgia se mostrou efetiva, pois além de ter sido restabelecido o formato anatômico normal do palato, a paciente também foi submetida a tratamento protético, restaurando tanto a função como estética.

**Palavras chave:** HIPERPLASIA; PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS AMBULATORIAIS; PATOLOGIA.

**Keywords:** HYPERPLASIA; AMBULATORY SURGICAL PROCEDURES; PATHOLOGY

**Área:** Tema livre

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** REMIGIO, MMCJ; COSTA, PJC; KABA, SCP; LESSA FILHO, LS; GUEDES, EL; QUEIROZ, AMC

### **74 - SUBMANDIBULECTOMIA NO TRATAMENTO DE SIALOLITIASE: RELATO DE CASO**

**Resumo:**

A Sialolitíase é uma alteração patológica, representada pela obstrução do sistema excretor de uma glândula salivar devido a formação de calcificações (sialólito). Tal afecção predomina em indivíduos adultos, do sexo masculino com idade acima de 40 anos e sem predileção por raça. A sintomatologia irá depender do tamanho, da localização e volume do sialólito, pois estará relacionada com o grau de obstrução e quantidade de pressão dentro da glândula, de modo que o sialólito quando possui um menor volume pode ser assintomático pois não obstrui a passagem da saliva por meio dos ductos, quando de maior volume podem tornar-se sintomáticos gerando obstrução e conseqüentemente, causando dor, inchaço, e infecção da glândula afetada. A tomografia computadorizada (TC), exames radiográficos intra e extrabucais, ultrassonografia e ressonância magnética são meios imaginológicos eficazes que podem auxiliar no diagnóstico. A sialolitíase quando não tratada pode evoluir e causar complicações tardias como a sialoadenite supurativa, ectasia e estenose ductais. Com relação as opções terapêuticas, existem tratamentos mais conservadores que não necessitam de procedimento cirúrgico, sendo então indicado tratamento fisioterapêutico, hidratação do paciente e ordenha, porém em casos em que o sialólito apresente-se em um tamanho, volume maior e a depender da localização do mesmo pode ser necessário a intervenção cruenta, a qual pode variar desde a simples remoção do cálculo retirados através de exérese cirúrgica ou até remoção da glândula correspondente. Assim o presente trabalho relata o caso clínico de uma paciente do sexo Feminino, com idade de 52 anos, diagnosticada com sialolitíase submandibular crônica a qual teve evolução para sialodenite infecciosa recorrente, onde para tal foi realizado a submandibulectomia como opção terapêutica. O caso encontra-se preservado por 2 anos sem sinais de recidiva infecciosa.

**Palavras chave:** PATOLOGIA, OBSTRUÇÃO, CALCIFICAÇÃO

**Keywords:** PATHOLOGY, CALCIFICATION, OBSTRUCTION

**Área:** Tema livre

**Apresentação:** Enxertos ósseos e biomateriais

**Autores:** OLIVEIRA DM, FERNANDES AV, FARIAS BC, CRUZ SMV, OLIVEIRA PLA, CATUNDA I

### **75 - USO DA RHBMP-2 NAS RECONSTRUÇÕES DE DEFEITOS MANDIBULARES POR ARMA DE FOGO: RELATO DE CASOS**

**Resumo:**

A humanidade, desde épocas remotas, tem procurado maneiras de substituir tecido vivo, quer seja porque estes são perdidos ou estão doentes, utilizando como substitutos substâncias sintéticas ou naturais. Os procedimentos para reconstrução óssea na região maxilofacial vêm tomando um novo rumo com o desenvolvimento de novos materiais, principalmente os que se derivam da bioengenharia tecidual e dentre estes temos a Proteína Óssea Morfogenética Recombinante Humana (rhBMP-2), a qual pode ser usada isoladamente ou em associação a outros biomateriais. Várias pesquisas já constaram o benefício do seu uso em levantamentos de seio maxilar e aumento de rebordo alveolar. Novos estudos estão sendo discutidos para o seu uso nos casos ditos off-label e também sua associação a outros materiais. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de um paciente vítima de agressão por arma de fogo que foi submetido à reconstrução do defeito ósseo em mandíbula com rhBMP-2 associado a biomateriais, seguido de colocação dos implantes, reabilitação protética e acompanhamento rigoroso. Concluiu-se que a reconstrução realizada no caso, mesmo off-label, foi eficaz e permitiu a reabilitação estética e funcional do paciente.

**Palavras chave:** REGENERAÇÃO ÓSSEA, PROTEÍNA MORFOGENÉTICA ÓSSEA, IMPLANTES DENTÁRIOS, FRATURA DE MANDÍBULA

**Keywords:** BONE REGENERATION, BONE MORPHOGENETIC PROTEIN, DENTAL IMPLANTS, MANDIBULAR FRACTURE

**Área:** Tema livre

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** ALVES JÚNIOR, LC, FIGUEIREDO, M.L, SILVA, JSP, DANTAS, WRM, GOMES, PP.

### **76 - OSTEOPLASTIA DE DISPLASIA FIBROSA CRANIOFACIAL TRATADA PELO ACESSO DE WEBER FERGUSON**

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:** A displasia fibrosa nos ossos gnáticos trata-se de uma condição semelhante a um tumor, caracterizada pela substituição do tecido ósseo normal pela proliferação excessiva de tecido conjuntivo fibroso, sendo a variável monostótica correspondendo a 85% dos casos. A displasia fibrosa craniofacial designa lesões com envolvimento dos maxilares e ossos adjacentes a face. **OBJETIVOS:** Apresentar um caso clínico de displasia fibrosa craniofacial e seu tratamento cirúrgico através do acesso de Weber-Fergunsson. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo masculino, com 26 anos de idade, compareceu ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial - UFRN com queixas de aumento de volume na face com evolução de 17 anos e pico de crescimento na adolescência. No exame físico apresentava aumento de volume intrabucal, na região alveolar vestibular da hemi-maxila esquerda, com deslocamento dentário para palatina, ocasionando uma mordida cruzada posterior esquerda. No exame extra-bucal apresentava aumento de volume de consistência endurecida na região de hemi-maxila esquerda, corpo do zigomático esquerdo com apagamento do sulco nasolabial, distopia leve no olho esquerdo e deslocamento da asa do nariz para inferior. Foi realizada biopsia incisional com diagnóstico histopatológico de displasia fibrosa. Em um segundo estágio cirúrgico foi realizado osteoplastia através do acesso de Weber-Fergunsson. O paciente encontra-se com 8 meses pós-operatório com projeção aceitável na região zigomática, sem recidiva, com cicatriz imperceptível e com um melhor convívio social. **CONCLUSÃO:** Apesar da displasia fibrosa constituir em uma lesão benigna pode ganhar grandes proporções, afetando a vida social do paciente. No nosso caso, a extensão da lesão em maxila e no osso zigomático, fez necessário o acesso de Weber-Fergunsson para sucesso cosmético aceitável.

**Palavras chave:** DISPLASIA FIBROSA ÓSSEA, PATOLOGIA BUCAL, OSSOS FACIAIS

**Keywords:** FIBROUS DYSPLASIA OF BONE, ORAL PATHOLOGY, FACIAL BONES

**Área:** Tema livre

**Apresentação:** Cirurgia ortognática e estética facial

**Autores:** RODRIGUES RR, MORORÓ ABG, GONDIN ALM, SILVA JSP, GERMANO AR

### **77 - CONDILECTOMIA ALTA E CIRURGIA ORTOGNÁTICA PARA TRATAMENTO DE ASSIMETRIA FACIAL**

**Resumo:**

A hiperplasia do côndilo unilateral é uma patologia complexa que causa sérias alterações de função e estética facial. Apresenta-se geralmente como uma assimetria facial progressiva, com desvio do mento para o lado contra-lateral, mordida cruzada posterior unilateral ou uma mordida aberta unilateral posterior. Alguns trabalhos relatam como tratamento padrão para esses pacientes a condilectomia alta e cirurgia ortognática realizada ao mesmo tempo ou em um momento posterior, onde o reposicionamento do disco articular é um tratamento de escolha variável. O objetivo deste trabalho é abordar dois casos de assimetria facial tratados com cirurgia ortognática combinada com condilectomia alta no mesmo procedimento cirúrgico. A paciente 1 do gênero feminino, 18 anos de idade, compareceu ao serviço com a queixa de “queixo torto”, ao exame clínico apresentava desvio do mento, mordida cruzada posterior e anterior. O tratamento proposto foi a realização de cirurgia ortognática e a condilectomia alta unilateral para correção da deformidade dentofacial. Atualmente a paciente encontra-se com 2 anos de pós-operatório sem sinais de recidivas. O paciente 2 do gênero masculino compareceu ao serviço com a queixa de “meu rosto é torto”, ao exame clínico apresentava desvio do mento, mordida aberta posterior ipsilateral e assimetria facial importante. O tratamento proposto foi a realização de cirurgia ortognática e a condilectomia alta unilateral com a recaptura do disco articular para correção da deformidade dentofacial. É fundamental o amplo conhecimento a cerca da hiperplasia condilar no que diz respeito a classificação, possíveis etiologias, a progressão da doença se não tratada, as idades recomendadas para a intervenção cirúrgica para minimizar um efeito adverso no crescimento facial subsequente e os protocolos cirúrgicos para tratar de forma abrangente e previsível estas condições.

**Palavras chave:** CIRURGIA ORTOGNÁTICA; CONDILECTOMIA ALTA; ASSIMETRIA FACIAL

**Keywords:** ORTHOGNATHIC SURGERY; HIGH CONDYLECTOMY; ASYMMETRY FACIAL

**Área:** Tema livre

**Apresentação:** Enxertos ósseos e biomateriais

**Autores:** RODRIGUES RR, MORORÓ ABG, GONDIN ALM, GERMANO AR, SILVA JSP

### **78 - UTILIZAÇÃO DE ENXERTOS LIVRES PARA RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR: QUANDO INDICAR?**

**Resumo:**

Os defeitos funcionais e cosméticos na região dos maxilares podem ser causados por várias doenças e estes defeitos são tratados de acordo com sua necessidade. A simplicidade do procedimento, a função facial e o resultado estético com a menor morbidade do sítio doador possível são os requisitos mínimos de uma boa reconstrução. O objetivo deste trabalho é relatar dois casos de reconstrução mandibular com enxerto livre do osso ilíaco. O paciente 1 do gênero masculino apresentando seqüela de ferimento por arma de fogo em corpo mandibular do lado direito foi submetido a procedimento cirúrgico para reconstrução do defeito ósseo. A tomografia computadorizada evidenciou a presença de um defeito de aproximadamente 5 cm. Durante o transoperatório foi utilizado placa de reconstrução do sistema 2.4mm e enxerto livre de crista ilíaca. O paciente 2 do gênero masculino compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial apresentando aumento de volume intra-oral. Ao exame de imagem observamos a presença de lesão radiolúcida em região posterior de mandíbula direita com cerca de 5 cm. A biópsia incisional revelou diagnóstico de ameloblastoma. O tratamento proposto para o paciente foi de ressecção mandibular da lesão com extensão de 1 cm além das margens da lesão e reconstrução mandibular com enxerto livre de crista ilíaca. Ambos os paciente encontram-se com 3 meses de acompanhamento pós-operatório, sem intercorrências desde os procedimentos. Os enxertos ósseos não vascularizados criam um melhor volume de contorno ósseo para estética facial e fornecem um excelente opção de reabilitação do paciente através da instalação de implantes, além de poderem ser o tratamento de escolha para a reconstrução de defeitos secundário menores que 9 cm de comprimento.

**Palavras chave:** RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR; ENXERTO ÓSSEO NÃO-VASCULARIZADO; ENXERTO ÓSSEO

**Keywords:** MANDIBULAR RECONSTRUCTION; NON-VASCULARIZED BONE GRAFT; GRAFT BONE

**Área:** Tema livre

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** MEDEIROS W.M, SILVA P.F., HAGE C.A., ARAÚJO J.S.S., RAMOS T.M.M., PONTES H.A.R.

### **82 - LINFANGIOMA MICROCÍSTICO EM LÍNGUA: RELATO DE CASO**

**Resumo:**

Linfangiomas são malformações hamartomatosas dos vasos linfáticos, raras, benignas, congênitas e de etiologia desconhecida. Tratam-se de proliferações benignas que envolvem o sistema linfático tendo uma predileção pela cabeça, pescoço e cavidade oral. Há um prognóstico bom em relação as lesões em língua na maioria dos casos, exceto quando lesões volumosas podem comprometer as vias aéreas. O objetivo deste estudo é relatar um caso clínico de linfangioma localizado na língua, bem como revisar a literatura pertinente enfocando os aspectos clínicos e possibilidades terapêuticas.

**Palavras chave:** HAMARTOMA; LINFANGIOMA; SISTEMA LINFÁTICO

**Keywords:** HAMARTOMA; LYMPHANGIOMA; LYMPHATIC SYSTEM

**Área:** Tema livre

**Apresentação:** Cirurgia da ATM

**Autores:** ARAÚJO FILHO NP, FREIRE RC, SILVA ALF, SILVA KM, NORONHA BRA

### **83 - TRATAMENTO CIRÚRGICO TARDIO DE ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR PÓS-TRAUMA**

**Resumo:**

A anquilose verdadeira da articulação temporomandibular é uma sequela comumente encontrada após traumatismo na região condilar, resultando em severas limitações aos movimentos mandibulares. Existem diversas propostas cirúrgicas que podem ser realizadas como tratamento a essa condição, que inclui a condilectomia com interposição de retalho do músculo temporal. Esse procedimento visa a ressecção do bloco anquilótico com posterior interposição do retalho, reestabelecendo dessa forma a função requerida. Este trabalho tem como objetivo expor o tratamento cirúrgico para remoção de anquilose de articulação temporomandibular pós-trauma. Paciente, J.R.A.S., 27 anos, foi encaminhado ao serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial do Hospital Geral Universitário/UNIC, apresentando limitação de abertura bucal que evoluiu com dificuldade mastigatória e condição bucal insatisfatória. O paciente relatou histórico prévio de acidente automobilístico há 9 anos, resultando em uma fratura de côndilo mandibular à direita não diagnosticada no momento do trauma, e conseqüentemente não tratada, que resultou em anquilose óssea da articulação temporomandibular. Ao exame físico extra-oral notou-se aumento de volume em região pré-auricular à direita e limitação severa de abertura bucal de 5,58mm. À avaliação tomográfica notou-se a presença de bloco anquilótico fibro-ósseo consistindo em fusão do côndilo mandibular e arco zigomático e cavidade articular, necessitando de intervenção cirúrgica para ressecção do mesmo e reestabelecer a função. O procedimento foi realizado sob anestesia geral, com o emprego do acesso pré-auricular estendido de Al-Kayat-Bramley e realizou-se a remoção do bloco anquilótico à direita e interposição do retalho miofacial do músculo temporal entre os cotos ósseos, e à esquerda foi realizada coronoidectomia através de acesso intra-oral como preconizado pelo protocolo de Kabaan. Ao final do procedimento, foram realizadas as exodontias dos elementos dentários não viáveis ao tratamento endo-protético. O paciente foi orientado a realizar fisioterapia pós-operatória e segue em preservação, com movimentos mandibulares preservados. O tratamento cirúrgico proposto mostrou-se satisfatório e efetivo, haja vista que a função foi reestabelecida e os movimentos mandibulares mantem-se ativos e satisfatórios.

**Palavras chave:** ANQUILOSE, ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR, CÔNDILO MANDIBULAR

**Keywords:** ANKYLOSIS, TEMPOROMANDIBULAR JOINT, MANDIBULAR CONDYLE

**Área:** Tema livre

**Apresentação:** Cirurgia ortognática e estética facial

**Autores:** STARLING MA, SILVA EP

### **104 - INTEGRAÇÃO ORTODONTIA E CIRURGIA ORTOGNÁTICA PARA CORREÇÃO DE DEFORMIDADE DENTOFACIAL**

**Resumo:**

Uma parcela significativa da população apresenta malocclusão dentária severa, a ponto de afetar as proporções faciais, devido às alterações de crescimento do esqueleto facial, notadamente na maxila e na mandíbula. A ortodontia é a especialidade da Odontologia destinada à correção das maloclusões. Entretanto, em alguns casos, existem limitações que impossibilitam a obtenção de uma oclusão funcional e estética aceitável, apenas com o tratamento ortodôntico. A cirurgia ortognática, realizada pelo cirurgião bucomaxilofacial, é o procedimento indicado nos casos de severas discrepâncias dento-esqueléticas em pacientes adultos. Ao tratar esses pacientes, torna-se necessário uma equipe multidisciplinar, coordenada pelo cirurgião bucomaxilofacial e pelo ortodontista, para que sejam obtidos os melhores resultados possíveis. A nova visão de planejamento ortodôntico associando as duas especialidades se tornou uma realidade, até hoje, indiscutível. O paciente passou a ser visto como um todo, sob o ponto de vista facial. A cirurgia não elimina a fase ortodôntica, podendo ser pré-operatória ou cirurgia com benefício antecipado, como relato de estudos recentes sobre a nova abordagem, onde é realizado a montagem do aparelho para a cirurgia, mas a intervenção ortodôntica seria apenas na fase pós cirúrgica. O descontentamento com a estética facial é referido por muitos autores como o fator motivador mais frequente na procura pela cirurgia ortognática. Porém, a decisão cirúrgica é baseada nos achados clínicos, estudo dos modelos de gesso e dos achados cefalométricos, além da análise dos tecidos moles, que tornou-se indispensável para o diagnóstico das deformidades dentofaciais. A análise facial verifica se há uma desarmonia facial observando o desequilíbrio entre as dimensões faciais. A análise cefalométrica corresponde a mensuração de grandezas lineares e angulares das estruturas dentárias e osseas da face, através de exame radiográfico, em relação a base do crânio. E a análise dos modelos de gesso nos permite diagnosticar todas as alterações intra bucais que devem ser corrigidas para correta relação entre os maxilares e a base do crânio. Este trabalho teve como objetivo demonstrar, através de levantamento bibliográfico, o planejamento integrado a ser realizado pelo ortodontista e pelo cirurgião bucomaxilofacial para o tratamento das deformidades dentofaciais. Concluiu-se que é de vital importância que a Ortodontia e a Cirurgia Ortognática trabalhem em conjunto para um mesmo fim: paciente com estética harmônica e correta oclusão.

**Palavras chave:** ORTODONTIA, CIRURGIA ORTOGNATICA, MULTIDISCIPLINAR

**Keywords:** ORTODONTICS, ORTHOGNATHIC SURGERY, MULTIDISCIPLINARY

**Área:** Tema livre

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** AZEVEDO N. O., FEIJÃO I. M. P., OSTERNE R. L. V., CAVALCANTE R. B., RABENHORST S. H. B., NOGUEIRA R. L. M.

### **111 - EXPRESSÃO IMUNO-HISTOQUÍMICA DE CICLINA D1 E P16 EM LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES E SUA RELAÇÃO COM O PROGNÓSTICO**

**Resumo:**

**Introdução:** Lesão Central de Células Gigantes é uma patologia intraóssea benigna dos maxilares, que acomete principalmente crianças e adultos jovens, ocorrendo mais em mulheres do que homens e com predileção para a mandíbula. Essa patologia apresenta etiologia incerta e comportamento clínico variável sendo importante, assim, estudos para tentar determinar sua natureza. A ciclina D1 e a p16INK4a são marcadores envolvidos no ciclo celular que já tem sua relação bem compreendida e associada à etiopatogênese de outros tumores. **Objetivo:** Avaliar a expressão imuno-histoquímica destes marcadores em lesão central de células gigantes e relacionar esses achados com os aspectos clínicos e prognóstico das lesões. **Materiais e Métodos:** Consistiu em 10 casos de lesão central de células gigantes selecionados e submetidos à exame imuno-histoquímico para ciclina D1 e p16 INK4a. **Resultados:** Obteve-se que dos 10 casos selecionados, 6 ocorreram em mulheres e 4 em homens, com a média de idades de 23,6 anos variando de 9 a 80 anos. A proporção mandíbula para maxila foi de 8:2. Quanto a agressividade 5 não-agressivas e 5 agressivas. Em relação a reação de imunohistoquímica, todos os tipos celulares foram marcados, não havendo diferenças significativas entre homens e mulheres, entre localização, entre idade ou entre classificação da agressividade. **Conclusão:** Há a expressão de ciclina D1 e de p16INK4a em células gigantes multinucleadas e em células estromais mononucleadas de lesão central de células gigantes, mas não é possível realizar uma correlação direta entre a expressão desses marcadores com a classificação da agressividade dessas lesões.

**Palavras chave:** GENES P16, CICLINA D1, IMUNO-HISTOQUÍMICA

**Keywords:** GENES, P16, CYCLIN D1, IMMUNOHISTOCHEMISTRY

**Área:** Tema livre

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** LOPES, H.J.C.; MOREIRA JUNIOR, L.C.; GONDIM, A.L.M.F.; DA SILVA, J.S.P.; GERMANO, A.R.; ASSI, G.M.;

### 115 - MANEJO CIRÚRGICO EM PACIENTE COM MIASTEMIA GRAVIS

**Resumo:**

A Miastenia Gravis (MG) é uma doença auto-imune que se manifesta usualmente em adultos jovens ou em idosos, sendo resultado de um defeito na transmissão neuromuscular, podendo ser de origem adquirida ou congênita. Apresenta como sintomatologia fadiga muscular em casos de esforços repetitivos, podendo levar a paralisia. A força muscular volta ao estado normal com o repouso. Em 50% dos casos, as primeiras manifestações são exclusivamente oculares (ptose e diplopia), depois de um ano de evolução em 80-90% dos pacientes tem afetados em outros territórios: músculos faringolaringe, músculos dos membros e axiais (debilidade da nuca), os músculos respiratórios, com o qual a miastenia se generaliza. De acordo com Osserman, o grau de severidade da doença está baseado de acordo com os músculos envolvidos. No grupo 1, apenas os músculos oculares são envolvidos, enquanto que no grupo 4, sintomas generalizados severos, existindo envolvimento da maioria dos grupos musculares. O diagnóstico da miastenia se baseia principalmente nas características clínicas. A detecção por determinação radio imunológica de anticorpos do Receptor de Acetilcolina (AChR), presentes na maioria dos casos, confirma o diagnóstico. A eletromiografia revela por efeito de uma estimulação repetitiva de 2-5Hz, uma diminuição gradual da amplitude e duração dos potenciais registrados, para confirmar o diagnóstico, o achado neurofisiológico clássico é uma diminuição (10%) no potencial de ação muscular em resposta a esforços repetitivos à estimulação supramáxima de 3Hz. Os resultados podem ser negativos, porém não invalidam o diagnóstico quando o quadro clínico é característico. O prognóstico da miastenia depende dos distúrbios da deglutição e da dificuldade respiratória. A estratégia terapêutica geral para miastenia gravis sempre se inclui como primeira eleição o respeito das contraindicações farmacológicas e o uso dos anticolinesteráticos. Admissão à sala de emergência indicada quando manifestações clínicas põe em risco o prognóstico vital. Os métodos terapêuticos respondem a dois objetivos: o tratamento de fundo de miastenia: timentomia, corticoterapia, imunossuppressores; o tratamento a curto prazo de uma recidiva grave: plasmafereses, imunoglobulinas intravenosas. OBJETIVO: revisar a importância de diagnóstico pré-operatório de pacientes com MG. CONCLUSÃO: A identificação de um paciente com MG é de extrema importância, visto que tem várias considerações essenciais pré-operatória e pré-anestésica. Além disso, uma relação estreita entre o cirurgião e anestesiológico é aconselhada. A avaliação pré-operatória de pacientes com MG deve seguir os mesmos passos de rotina para todos os pacientes submetidos a cirurgia ortognática. O exame físico deve procurar a presença de diplopia, ptose, voz fraca, ou fala hipernasal, sintomas que devem alertar um tratamento inadequado com anticolinesteráticos.

**Palavras chave:** MIASTEMIA GRAVIS; ANESTESIA GERA; CIRURGIA ORTOGNÁTICA;

**Keywords:** MYASTHENIA GRAVIS, ANESTHESIA, GENERAL; ORTHOGNATIC SURGERY.

**Área:** Tema livre

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** LOPES, H.J.C.; MOREIRA JUNIOR, L.C.; DANTAS, W.R.M.; DA SILVA, J.S.P.; GOMES, P.P.; GERMANO, A.R.;

### **116 - SIALOLITÍASE DA GLÂNDULA SUBMANDIBULAR: QUANDO DEVEMOS REALIZAR A ADENECTOMIA.**

**Resumo:**

A sialolitíase é uma alteração, que acomete as glândulas salivares. Ela representa a obstrução de uma glândula ou de seu ducto excretor devido a uma formação calcificada (ou sialólito), que resulta em uma diminuição do fluxo salivar ou até dilatação do ducto da glândula. A sintomatologia é bem sugestiva do diagnóstico, podendo a dor estar presente em 83% dos casos, principalmente no momento da mastigação. A intensidade dos sintomas varia de acordo com o grau de obstrução e a quantidade de pressão produzida no interior da glândula. Na palpação extra-bucal poderá ser notado endurecimento na região submandibular. Durante a ordenha da glândula pode ser observada a diminuição do fluxo salivar ou presença de secreção purulenta. A preservação da glândula salivar sempre foi indicada em tratamento da sialolitíase pela ressecção transoral da glândula salivar. A técnica transoral para remoção do cálculo nos 2 primeiros terços anatômicos do ducto geralmente não causa problemas. Entretanto sialolitíase localizada no terço posterior do sistema ductal, no hilo, ou mais interiormente no parênquima representa um problema. Várias técnicas de sialoadenectomia foram descritas na literatura, por meio do qual o ponto principal a respeito, é sempre o risco de lesão do nervo lingual, o qual está próximo ao ducto de Wharton. A excisão cirúrgica da glândula é recomendada em casos de extrema proximidade do sialólito da glândula devido às circunstâncias anatômicas e supondo que não exista obstrução ou inflamação recorrente após anos. OBJETIVOS: Fazer uma revisão de literatura sobre quando devemos realizar adenectomia em casos de sialolitíase de glândula submandibular. CONCLUSÃO: Os sialólitos menores e localizados no ducto da glândula merecem uma abordagem conservadora, através do estímulo salivar, manipulação e cateterismo do ducto. O tratamento cirúrgico pelo acesso intra-bucal é possível quando o sialólito está localizado na região anterior do ducto. Sialólitos anteriores à linha transversa entre os primeiros molares que podem ser palpados bidigitalmente podem ser tratados através da remoção cirúrgica do mesmo. Em casos de localização posterior (abaixo do músculo milohioideo), a remoção cirúrgica intrabucal é contraindicada, devendo ser utilizado o acesso submandibular. Remoção da glândula somente é indicada quando o sialólito está muito próximo à glândula.

**Palavras chave:** SIALOLITÍASE; GLÂNDULA SUBMANDIBULAR; SIALOADENITE;

**Keywords:** SIALOLITHIASIS; SUBMANDIBULAR GLAND; SIALADENITIS;

**Área:** Tema livre

**Apresentação:** Cirurgia da ATM

**Autores:** MOREIRA JUNIOR, L.C.; LOPES, H.J.C.; GOMES, P.P.; GONDIM, A.L.M.F.; DA SILVA, J.S.P.

### 117 - MATERIAIS DE PREENCHIMENTO EM ARTROPLASTIA DA ATM

**Resumo:**

No tratamento cirúrgico de artroplastia da ATM existem algumas complicações pós-operatórias, tais como: formação de osso heterotópico, fibrose excessiva, infecção da articulação e reanquiose. Com o intuito de evitar que essas complicações ocorram foram desenvolvidas algumas modalidades de tratamento associadas à artroplastia, como o uso de radiação, protocolos farmacológicos e materiais de preenchimento, estes podendo ser de natureza autóloga ou aloplástica. O objetivo desse trabalho é apresentar e discutir alguns dos diferentes materiais de preenchimento usados na artroplastia da articulação temporomandibular. O retalho de músculo e fáscia temporal tem sido utilizado em numerosos processos reconstrutivos na região da cabeça e pescoço. A região temporal está se tornando um local doador popular em artroplastia reconstrutiva da articulação temporomandibular. O seu rico suprimento vascular torna a obtenção de um retalho pediculado viável. As principais vantagens desta abordagem são a sua natureza autóloga, a proximidade com a ATM e cicatriz escondida no couro cabeludo. Considerando a baixa morbidade da aquisição do enxerto e os benefícios potenciais, o enxerto de gordura foi incorporado como um componente de rotina de reconstrução articular. A justificativa para a colocação de enxertos de gordura autóloga é para obliterar o espaço morto, impedindo assim a formação e organização posterior de um hematoma. Dessa forma diminuindo a formação de fibrose e calcificação heterotópica. A colocação de esferas de acrílico, como material de preenchimento, é bem indicada quando se planeja a confecção de uma prótese total de ATM sob medida, no qual temos dois tempos cirúrgicos. A utilização de tais espaçadores ajuda a proporcionar alguma estabilidade vertical da mandíbula, evita o uso de fixação maxilo mandibular, e diminui a quantidade de formação de cicatrizes e fibrose no espaço da articulação, tornando assim a segunda fase de cirurgia mais fácil. O implante de silicone é comum na prática médica, não só em cirurgia estética, mas também nas áreas como enxerto de tendão e substituição da articulação. Complicações relatadas com o silicone incluem infecção, soltura, quebra, reação de corpo estranho e linfadenopatia. Acredita-se que o implante deve ficar encapsulado por tecido conjuntivo, para ser bem sucedido. A falha de uma cápsula de modo a formar à volta do implante ou quebra de cápsula formada pode ocorrer devido a carga exercida pelas superfícies articulares. Conclui-se que dentre os materiais para preenchimento discutidos podemos ter resultados favoráveis quando associamos procedimentos artroplásticos da ATM com retalho de músculo e fáscia temporal ou gordura. As esferas de acrílico quando bem indicadas e de modo temporário também podem trazer benefícios ao paciente. O silicone pode não ser um material totalmente inerte e as suas propriedades biomecânicas não são ideais para utilização na ATM.

**Palavras chave:** ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR, ARTROPLASTIA, MATERIAIS

**Keywords:** TEMPOROMANDIBULAR JOINT, ARTHROPLASTY, MATERIALS

**Área:** Tema livre

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** FIGUEIREDO ML, ALVES JÚNIOR LC, SILVA JSP, DANTAS WRM, GERMANO AR

### **120 - RECIDIVA DE AMELOBLASTOMA COM EXTENSÃO PARA BASE DO CRÂNIO: RELATO DE CASO**

**Resumo:**

Os tumores odontogênicos são lesões complexas, que se originam do epitélio, mesênquima ou ambos, que também fazem parte do mecanismo biológico de formação dos dentes e estruturas peri-orais. O Ameloblastoma é o tumor odontogênico de maior significado clínico, excluindo os odontomas sua incidência iguala ou supera o combinado total de todos os outros tumores odontogênicos. Trata-se de uma lesão benigna com um comportamento localmente invasivo e tendência para se infiltrar além das margens radiográficas observadas. Várias técnicas cirúrgicas têm sido sugeridas para tratamento incluindo marsupialização, enucleação, tratamento de superfície, ressecção marginal com preservação da borda inferior da mandíbula e ressecção radical com a inclusão de até 1 - 2 cm além dos limites radiográficos do tumor. Cirurgiões são unânimes em considerar que inadequada remoção cirúrgica, invariavelmente, será seguido por recorrência. Relata-se o caso clínico de uma paciente que procurou o serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte em maio de 2011 queixando-se de aumento de volume importante em hemiface direita. Ao exame tomográfico verificou-se lesão radiolúcida multilocular envolvendo corpo/ângulo/ramo e côndilo mandibular direito. O tratamento proposto durante a primeira abordagem cirúrgica foi a ressecção mandibular composta com reconstrução imediata através de enxerto costochondral. Após acompanhamento ambulatorial de 2 anos verificou-se recidiva da lesão em tecido mole envolvendo região pterigomaxilar, estendendo-se para fossa infra temporal, planejou-se assim nova abordagem cirúrgica para ressecção da lesão. Atualmente a paciente encontra-se sob acompanhamento ambulatorial sem sinais clínicos e radiográficos de recidiva da lesão. Este trabalho tem por objetivo demonstrar o potencial de recidiva do ameloblastoma frente a diferentes tipos de tratamento, ressaltando-se a importância das características morfológicas desse tumor para um correto diagnóstico e plano de tratamento.

**Palavras chave:** AMELOBLASTOMA, TUMORES ODONTOGÊNICOS, RECIDIVA.

**Keywords:** AMELOBLASTOMA, ODONTOGENIC TUMORS, RECURRENCE

**Área:** Tema livre

**Apresentação:** Enxertos ósseos e biomateriais

**Autores:** PEREIRA-SANTOS D, RODRIGUES EDR, CRAVINHOS JCP, FARIAS ALC, VALENTE VS, SOARES AS

### **124 - RECONSTRUÇÃO DE MANDÍBULA ATRÓFICA POR MEIO DA TÉCNICA “TENT POLE”: RELATO DE CASO**

**Resumo:**

Grandes defeitos alveolares tridimensionais inviabilizam a instalação de implantes dentários. Regenerar uma quantidade adequada de osso vertical e horizontalmente é imprescindível para alcançar um resultado satisfatório a longo prazo. As tentativas de reconstrução de mandíbulas atróficas são procedimentos, historicamente, complexos. Insucessos como fraturas ou distúrbios neurossensoriais são descritos na literatura. A técnica “Tent Pole” tem sido bem documentada na literatura e, além de ser uma abordagem relativamente simples, tem se mostrado viável e com um baixo índice de complicações. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de reconstrução de mandíbula atrófica por meio da técnica “Tent Pole”, que é uma alternativa segura e previsível, uma vez que o efeito de “tenda” promovido pela matriz de tecido mole, periosteio e parafusos de titânio mantém e o espaço e minimizam a reabsorção do enxerto.

**Palavras chave:** RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR, ENXERTO DE OSSO ALVEOLAR, MANDÍBULA

**Keywords:** MANDIBULAR RECONSTRUCTION, ALVEOLAR BONE GRAFTING, MANDIBLE

**Área:** Tema livre

**Apresentação:** Cirurgia ortognática e estética facial

**Autores:** ALVES JÚNIOR, LC, FIGUEIREDO, ML, DANTAS, WRM, GERMANO, AR, SILVA, JSP.

### **127 - ALTERAÇÕES NASAIS EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA ORTOGNÁTICA: ESTUDO RESTROPECTIVO COM 18 CASOS**

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:** As mudanças na posição da maxila e/ou mandíbula em cirurgia ortognática estão associados a mudanças nos tecidos moles. A correção cirúrgica pode acarretar em diferentes alterações no nariz a partir dos movimentos maxilares realizados, diante disto existe uma preocupação com a aparência estética pós-operatória nasal, visto que a predição nos tecidos moles é extremamente limitada. **OBJETIVOS:** Esse trabalho busca evidenciar as mudanças nasais em pacientes submetidos a cirurgia ortognática para correção de deformidades dentofaciais padrão II e III, afim de verificar se existe diferenças nas alterações nasais entre os dois padrões faciais e tentar correlacionar com alterações maxilares. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foram avaliados fotografias 18 pacientes submetidos a cirurgia ortognática bimaxilar, 9 com padrão facial II e 9 com padrão facial III, as fotografias faciais foram realizadas com o paciente com a posição natural da cabeça (PNC) no pré-operatório e com 6 meses pós-operatório. As fotografias foram sobrepostas no Adobe Photoshop CS6, e foram realizadas medidas angulares: ângulo nasofrontal, ângulo nasolabial, ângulo da columela alar, ângulo da ponta nasal, ângulo do triângulo alar, além disso foi realizada a medição do índice nasal afim de realizar a classificação do nariz. Com finalidade estatística foi realizado o teste de "t" para amostras independentes, com valor estatisticamente significativo  $p < 0,05$ . **RESULTADOS:** O índice nasal aumentou em todos os pacientes mas sem alterar a classificação nasal na maioria dos casos, porém em 3 pacientes do padrão facial II a classificação nasal foi alterada de leptorrino para mesorrino. Foi observado diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,021$ ) no ângulo da columela lobular nos pós-operatório entre os grupos analisados, pela diminuição deste ângulo nos pacientes padrão III e estabilidade deste ângulo nos paciente padrão II. Foi encontrada diferença estatisticamente significativa no ângulo nasofacial pré-operatório entre os grupos estudados ( $p < 0,01$ ), tendendo a manter-se numa média de  $31^\circ$  semelhante ao padrão II no pós-operatório. A alteração na classificação nasal ocorreu em todos os pacientes devido ao alargamento da base alar, principalmente nos pacientes com avanço e impacção maxilar nos pacientes padrão II de classificação leptorrino para mesorrino. A alteração no ângulo da columela-lobular permaneceu estável nos pacientes classe II e teve uma alteração fora do padrão classe III muito provavelmente pois estes pacientes apresentam um tipo de columela com asa suspensa ou retraída, que apresentam uma altura alar menor. **CONCLUSÃO:** Apesar de um estudo piloto, da variabilidade étnica e da diferença de gênero entre os grupos, vislumbra-se de que no futuro com o aumento no número de casos analisados melhor compreender as alterações nasais e melhor entender as alterações nasais em detrimento do movimento na base óssea.

**Palavras chave:** CIRURGIA ORTOGNÁTICA, CARTILAGENS NASAIS, ESTÉTICA.

**Keywords:** ORTHOGNATIC SURGERY, NASAL CARTOLAGES, ESTHETIC.

**Área:** Tema livre

**Apresentação:** Patologia oral e maxilo-facial

**Autores:** MOREIRA JUNIOR, L.C.; LOPES, H.J.C.; DANTAS, W.R.M.; GERMANO, A.R.; GONDIM, A.L.M.F.

### **132 - CARCINOSSARCOMA AMELOBLÁSTICO UMA APRESENTAÇÃO INCOMUM: RELATO DE CASO**

**Resumo:**

Carcinossarcoma ameloblástico é um tumor maligno extremamente raro que é uma mistura de carcinoma e sarcoma odontogênico, onde ambos os componentes epiteliais e mesenquimais mostram atividade maligna. Sua raridade é enfatizada pelo fato de que a sua inclusão na classificação da OMS de neoplasias odontogênicas não apareceu até o ano de 1992. Apenas alguns casos foram relatados. É mais comum na mandíbula, a idade dos pacientes variam de 9 a 63 anos, e não há predileção por sexo. Carcinossarcoma Ameloblástico está relacionado com alguns tumores, como ameloblastoma, fibroma ameloblástico, fibrossarcoma ameloblástico e osteossarcoma. Etiologicamente, as lesões acima mencionadas podem originar um carcinossarcoma ameloblástico por transformação, mas isto não é claro, devido à escassez de casos relatados. O objetivo deste trabalho é discutir as características patológicas e clínicas do carcinossarcoma ameloblástico e aumentar o nosso conhecimento sobre esta entidade rara. Paciente do sexo feminino, 17 anos de idade, compareceu ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais da UFRN, queixando-se de dor, dificuldade de mastigação e sangramento associado a um aumento de volume em região posterior de maxila. Ao exame intra-oral foi observado uma lesão de aspecto granulomatosa, superfície eritomatosa, de implantação séssil em região posterior de maxila se estendendo até área de pré molares com padrão pedunculado nessa localização mais anterior. Foi realizado uma biópsia incisiva em que teve como resultado lesão sugestiva de carcinossarcoma ameloblástico. A paciente foi encaminhada a cirurgia de cabeça e pescoço, e atualmente faz tratamento com quimioterapia e radioterapia. Os poucos casos relatados sugerem que esses tumores são localmente agressivos e possuem grande potencial de metástase, enfatizando a importância da instituição de um diagnóstico correto e precoce para este tipo de neoplasia. Mais casos são necessários para aumentar a compreensão do comportamento dessa neoplasia e como instituir o melhor tratamento.

**Palavras chave:** TUMOR MISTO MALIGNO, PATOLOGIA BUCAL, NEOPLASIAS

**Keywords:** MALIGNANT MIXED TUMOR, ORAL PATHOLOGY, NEOPLASMS

**Área:** Tema livre

**Apresentação:** Cirurgia ortognática e estética facial

**Autores:** OLIVEIRA IJM, ARAUJO MM, ALVES KC, LOPES AC, SANTOS JÚNIOR MT, CAVALIERI I

### **143 - PROTOCOLO PARA REALIZAÇÃO DE PLANEJAMENTO VIRTUAL EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA**

**Resumo:**

A cirurgia ortognática é uma etapa no tratamento ortodôntico-cirúrgico estabelecido para pacientes portadores de deficiências maxilo-mandibulares. Para realizar a predição dos resultados da cirurgia ortognática têm sido utilizados "softwares" bi e tridimensionais. Estes se mostram eficazes na predição do posicionamento final dos tecidos moles, sendo o uso do programa de computador uma excelente ferramenta para o planejamento cirúrgico. Este trabalho tem por objetivo discutir os avanços obtidos no campo do planejamento virtual para cirurgia ortognática e definir um protocolo de tratamento para realização do mesmo. A cefalometria é uma rotina no diagnóstico e plano de tratamento a serem realizados anteriormente à cirurgia ortognática. Atualmente, a cefalometria computadorizada tem sido desenvolvida e utilizada para analisar e prever os resultados da cirurgia ortognática. São vantagens deste método o menor tempo utilizado, o período de aprendizagem que o uso de programas de computador requerem, e o custo, ainda elevado para os "softwares". As imagens tridimensionais permitem maior informação quando comparadas às imagens bidimensionais, isso segue a noção que a face humana é tridimensional, logo o melhor método para ser descrita é por meio de sistemas de imagem que capturam fielmente a anatomia facial. Alterações nos tecidos moles são mais bem notadas quando se faz uso de um dispositivo de imagem 3D. Os algoritmos aplicados por vários "softwares" 3D de simulação de tecidos moles têm se mostrado precisos o suficiente para o uso clínico, como auxílio no planejamento do tratamento, para uma clara comunicação com o paciente e também na decisão final do tratamento. Ao se mostrarem métodos auxiliares no diagnóstico e planejamento do tratamento ortodôntico-cirúrgico e que aumentam a previsibilidade do tratamento em pacientes portadores de deficiências maxilo-mandibulares que necessitam de cirurgia ortognática mono ou bimaxilar, os "softwares" 3D constituem ferramentas atuais e modernas indispensáveis para o sucesso do tratamento proposto.

**Palavras chave:** TRIDIMENSIONAL; PREDIÇÃO; CIRURGIA ORTOGNÁTICA;

**Keywords:** TRIDIMENSIONAL; PREDICTION; ORTHOGNATHIC SURGERY;

**Área:** Tema livre

**Apresentação:** Cirurgia ortognática e estética facial

**Autores:** OLIVEIRA IJM, ARAUJO MM, ALVES KC, LOPES AC, SANTOS JÚNIOR MT, CAVALIERI I

### **144 - APLICAÇÕES DO PIEZOELÉTRICO NA CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL - RELATO DE CASO CLÍNICO**

**Resumo:**

As vibrações ultrassônicas têm sido utilizadas em diferentes campos na cirurgia. A técnica do piezoelétrico foi desenvolvida em resposta à necessidade de uma melhor precisão e segurança em cirurgias que envolvem tecido ósseo, apresentando diversas vantagens. Este trabalho tem como objetivos discutir os avanços que ocorrem no campo da cirurgia ortognática, principalmente quanto ao uso do piezoelétrico para a realização de osteotomias maxilares e mandibulares, suas vantagens, indicações e desvantagens e também relatar um caso clínico em que foi utilizado o piezolétrico para realização da osteotomia sagital mandibular e a observação no período pós-operatório da paciente. Devido à abstenção de macrovibrações, fácil uso e controle e corte seguro, principalmente em complexas áreas anatômicas o piezoelétrico se destacou no campo da cirurgia ortognática, além disso ele permite uma primeira fase de cicatrização óssea mais eficiente ao induzir um aumento precoce de proteínas morfogenéticas do osso, controla melhor o processo inflamatório, estimula uma remodelação do osso mais precoce, reduz a perda de sangue e a injúria aos tecidos nervosos com pouco tempo extra de investimento. Paciente F.H.S.F., 20 anos de idade, sexo feminino, apresenta padrão dento-facial do tipo classe III, com queixa de queixo para frente (sic). No trans-cirúrgico, foi realizado o recuo de 5 mm da mandíbula através da osteotomia sagital do ramo mandibular bilateral por meio de piezelétrico. No período pós-operatório a paciente apresentou oclusão estável, edema reduzida, ausência de hematoma e queixa álgica, com regressão do quadro de parestesia do nervo alveolar inferior dentro do período esperado O piezoelétrico consiste em uma técnica ultrassônica inovadora para a segurança e efetividade das osteotomias quando comparado às técnicas tradicionais que fazem uso de instrumentos rotatórios e oscilatórios, dessa forma conclui-se que as vantagens sobrepõem com grandeza as desvantagens, tornando o piezoelétrico um artifício que pode melhorar o trans e pós-cirúrgico em paciente de cirurgia ortognática.

**Palavras chave:** CIRURGIA ORTOGNÁTICA; PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ULTRASSÔNICOS; OSTEOTOMIA.

**Keywords:** ORTHOGNATIC SURGERY; ULTRASONIC SURGICAL PROCEDURES; OSTEOTOMY

**Área:** Tema livre

**Apresentação:** Cirurgia ortognática e estética facial

**Autores:** OLIVEIRA IJM, ARAUJO MM, ALVES KC, LOPES AC, SANTOS JÚNIOR MT, CAVALIERI I

### **147 - COMPLICAÇÕES DAS OSTEOTOMIAS MAXILARES - RELATO DE CASO CLÍNICO**

**Resumo:**

Procedimentos cirúrgicos que visam a correção de deformidades faciais têm sido aperfeiçoados a cada momento, entretanto as complicações trans e pós-cirúrgicas ainda ocorrem, talvez em menor incidência, porém ainda com ocorrências relatadas. Quanto a estas complicações, as mais relevantes e presentes na literatura incluem relatos de natureza vascular e infecciosa. Este trabalho tem como objetivo discutir tais complicações e como minimizá-las e relatar um caso clínico em que houve fratura do dispositivo de fixação interna rígida em período pós-operatório. Paciente O.H.S.E.C., sexo masculino, 28 anos de idade, apresenta diagnóstico de atresia maxilar e padrão dento-facial do tipo classe III, com queixa de queixo para frente (sic). Trans-cirúrgico evidenciando osteotomia Le Fort I e osteotomia sagital da mandíbula bilateral. Com 7 meses de pós-operatório o paciente evoluiu com a fratura dos dispositivos de fixação da maxila, quando foi realizada uma segunda intervenção cirúrgica para remoção da FIR fraturada e nova FIR com uso de enxerto. Com 7 meses da segunda intervenção cirúrgica houve novamente a fratura dos dispositivos de FIR, entretanto devido à estabilidade maxilo-mandibular optou-se por não intervir novamente. Um bom planejamento cirúrgico permite que o cirurgião preveja o resultado, além disso o conhecimento da anatomia também está diretamente relacionado na prevenção de complicações trans e pós-cirúrgicas, como as hemorragias, complicação mais citada na literatura, seguida das complicações de caráter infeccioso. Apesar das diversas complicações trans e pós-cirúrgicas relatadas na literatura, sabe-se que com um bom planejamento e desenvolvimento cirúrgico, alcança-se um ótimo resultado, devolvendo ao paciente melhores condições estéticas e funcionais, como melhorias na fala, mastigação e respiração. Tais fatores, fundamentais para a qualidade de vida.

**Palavras chave:** CIRURGIA ORTOGNÁTICA; OSTEOTOMIA; COMPLICAÇÕES.

**Keywords:** ORTHOGNATIC SURGERY; OSTEOTOMY; COMPLICATIONS.