



[1742]

TL001 - **PPLICATURA RETRODISCAL - INDICAÇÕES E TRATAMENTO: RELATO DE CASO**

PEDRO HENRIQUE SOUZA; EMERSON FILIPE CARVALHO; ILBERTO CANDIDO SOUZA;
BELMINO CARLOS AMARAL

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE, CARUARU, PE, BRASIL.

e-mail:lopes.pedrohenrique@hotmail.com

Palavras-chave: articulação temporomandibular; deslocamento anterior; plicatura. disco

Resumo:

A disfunção da articulação temporomandibular (ATM) é uma patologia comum que pode afetar a população em geral. O deslocamento anterior do disco sem redução pode ser a causa de alterações na função da articulação, impedindo o correto movimento do côndilo mandibular na eminência articular. Nestes casos, o disco está deslocado anteriormente em relação ao côndilo com o paciente de boca fechada. Durante o movimento de translação o disco tanto pode deslocar-se e retornar para a posição normal na abertura bucal, como pode permanecer anterior ao côndilo interferindo, assim neste movimento. A posição inadequada do disco pode resultar numa diminuição do espaço articular e creptação durante a movimentação mandibular, bem como inflamação por compressão do tecido bilaminar, resultando em dor e podendo levar a uma má-oclusão. O deslocamento crônico, todavia, pode levar a deformação do próprio disco, perda da flexibilidade e vascularização, entretanto alguns pacientes podem apresentar sintomatologia dolorosa ou não. O tratamento para estes casos pode ser o medicamentoso, constando de drogas analgésicas e antiinflamatórias, objetivando controlar a dor do paciente, com mínima perda funcional com o disco deslocado. Outra modalidade é o cirúrgico que reposiciona o disco na posição normal no côndilo utilizando parafusos para ancoragem do disco articular. O presente trabalho realiza uma breve revisão da literatura, bem como relata um caso de um paciente apresentando dor localizada na região de ATM, associada a limitação de abertura de boca. Ao exame da ressonância magnética, foi observado deslocamento anterior do disco sem redução, na avaliação da boca aberta e fechada. Haja vista que o paciente foi submetido a tratamento clínico sem resultados, foi proposto o tratamento cirúrgico que constou da plicatura do disco articular para o reposicionamento do mesmo. O paciente evoluiu bem, com regressão total da sintomatologia dolorosa e ganho na abertura bucal.

[1802]

TL002 - **RECONSTRUÇÃO CÔNDILAR COM PRÓTESE DE RESINA ACRÍLICA APÓS RESSECÇÃO DE TUMOR: RELATO DE CASO**

EMERSON FILIPE CARVALHO; DIOGO OLIVEIRA SAMPAIO; ANA CARINE FERRAZ; AIRTON VIEIRA LEITE SEGUNDO

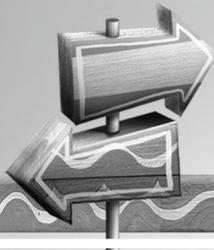
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE, CARUARU, PE, BRASIL.

e-mail:emerson_filipe@hotmail.com

Palavras-chave: ameloblatoma; reconstrução; metilmetacrilato

Resumo:

A reconstrução mandibular é um dos principais desafios para a cirurgia bucomaxilofacial no que diz respeito ao restabelecimento e estabilidade funcional, assim como manutenção de uma estética satisfatória e condições ideais para reabilitação dentária. Atualmente, as opções para essas reconstruções são os enxertos autógenos e, para grandes ressecções, os materiais aloplásticos. Dentre os materiais aloplásticos, a utilização da prótese total de côndilo de titânio é a melhor forma de reconstrução, porém, apresenta como maior desvantagem o alto custo. Uma outra opção é a reconstrução através do uso do polimetilmetacrilato, a resina acrílica, que tem como maiores



vantagens, não causar morbidade adicional ao paciente, mínima reação inflamatória, fácil disponibilidade, possibilidade de melhor confecção do contorno anatômico, facilidade de adaptação local e baixo custo. Como desvantagens, apresenta alta adesão bacteriana, sendo pouco tolerante à infecção e relativamente pobre em osteocondutividade. A dificuldade na sua confecção pode ser amenizada com a utilização da prototipagem, o qual facilita o planejamento cirúrgico, melhorando a qualidade da prótese, como também diminuindo o tempo operatório. O presente trabalho relata o caso clínico de uma paciente, 70 anos de idade, com queixa de aumento de volume em mandíbula direita. Após exames de imagens, foi observado imagem radiolúcida, multiloculada, com margens bem definidas, sugerindo lesão extensa em região de corpo, ramo mandibular e côndilo direito. A hipótese diagnóstica dada foi de ameloblastoma multicístico, a qual foi confirmada através de biópsia incisional. A confecção da prótese foi realizada utilizando um modelo de estereotipagem. O tratamento de escolha foi a mandibulectomia parcial e reconstrução com prótese aloplástica de polimetilmetacrilato, fixada com placa de reconstrução do sistema 2.7. Após 12 meses, o paciente não apresenta sinais de recidiva, queixas clínicas, com boa simetria facial e movimentos mandibulares satisfatórios. A reconstrução condilar com a utilização da resina acrílica mostra ser uma opção de baixo custo e com boa qualidade pós-operatória para grandes ressecções mandibulares.

[1805]

TL003 - TRATAMENTO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE EM PACIENTE SUBMETIDO A ARTROPLASTIA PELA TÉCNICA DE WAGNER & WAGNER: RELATO DE CASO

EMERSON FILIPE CARVALHO; PEDRO HENRIQUE SOUZA; ILBERTO CANDIDO SOUZA; BELMINO CARLOS AMARAL

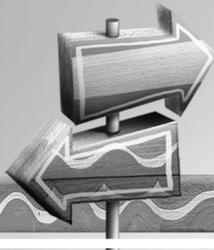
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE, CARUARU, PE, BRASIL.

e-mail:emerson_filipe@hotmail.com

Palavras-chave: articulação; côndilo; deslocamento

Resumo:

A luxação mandibular caracteriza-se pela posição anormal do côndilo em relação à cavidade glenóide. Quando anterior, o côndilo se move para fora da fossa articular, travando anteriormente a eminência articular, o qual é mantido pelo espasmo dos músculos da mastigação, tornando, portanto, a luxação inevitável. Apresenta como principais causas: o bocejo, manipulação da mandíbula durante procedimentos odontológicos e trauma. Quando repetidos, são chamados de luxação recorrente ou recidivante, o qual seu tratamento baseia-se em métodos cirúrgicos, ou conservadores, este com altas taxas de insucesso. O cirúrgico pode ser realizado através de dois métodos: o limitador, cujo objetivo é criar anteparos para limitar a movimentação condilar; e o facilitador, que é baseado no princípio de eliminar obstáculos mecânicos para facilitar o movimento articular. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma paciente atendida na emergência, apresentando luxação mandibular, a qual obteve-se sucesso com a redução. Na anamnese, a mesma referiu apresentar episódios recorrentes, e afirmou ter sido submetida a procedimento cirúrgico prévio para tratamento da patologia no Hospital de seu município, há aproximadamente dois anos. A cirurgia foi insuficiente e as luxações recidivaram. Solicitou-se exame radiográfico e foi observado imagem radiopaca próximo aos côndilos mandibulares e arco zigomático. Na tomografia computadorizada percebeu-se imagem hiperdensa circundando o arco zigomático bilateralmente, localizada na região anterior da eminência articular, sugerindo que o tratamento prévio foi através de obstrução mecânica do translado dos côndilos com a utilização de fios de aço. O planejamento cirúrgico definitivo proposto foi eminectomia bilateral e remoção dos anteparos, através de anestesia geral. Foi realizado o acesso pré-auricular



estendido bilateral aproveitando a cicatriz da cirurgia anterior. Feito a osteotomia da eminência articular, foi removido os fios de aço, e osteoplastia com broca de desgaste. A paciente retornou no 7º dia de pós-operatório com sintomatologia ausente, e movimento da musculatura dos músculos da expressão facial preservada. Após 60 dias da segunda abordagem cirúrgica, a mesma não apresentou quadro de recidiva, indicando assim o sucesso da eminectomia em relação a outras técnicas cirúrgicas no tratamento da luxação recidivante.

[1806]

TL004 - **TRATAMENTO DA REABSORÇÃO CONDILAR COM PRÓTESE DE ATM E CIRURGIA ORTOGNÁTICA**

LUCAS MACHADO DE MENEZES; JOSÉ THIERS CARNEIRO JÚNIOR; SABINO PEDRO SANTOS; WILKER MORETT CARVALHO DE FREITAS
ABOPA, BELÉM, PA, BRASIL.

e-mail:lucasmenezes@ufpa.br

Palavras-chave: prótese condilar; reabsorção condilar; assimetria facial

Resumo:

A reabsorção do côndilo mandibular está relacionada com o aumento anormal de carga sobre a articulação temporomandibular (ATM) com subsequente reabsorção compressiva do osso. Isto ocorre, normalmente, após tratamento ortodôntico, cirurgia ortognática, disfunção temporomandibular (DTM), trauma, parafunção e oclusão instável. Clinicamente, o paciente apresenta retrognatismo progressivo e aumento da mordida aberta anterior. Radiograficamente, são observadas alterações na morfologia e tamanho dos côndilos mandibulares, além de aumento do ângulo do plano mandibular e diminuição do ângulo SNB. O tratamento ainda é controverso: o tratamento incruento e preservação, cirurgia ortognática, condilectomia e reconstrução com enxertos autógenos ou materiais aloplásticos são os mais descritos na literatura. O presente trabalho tem por objetivo apresentar o caso de uma paciente de 22 anos de idade vítima de trauma de face que teve como seqüela reabsorção do côndilo mandibular e assimetria facial significativa, o tratamento proposto para esta paciente foi a reconstrução da ATM com prótese condilar e correção da assimetria facial com cirurgia ortognática, o trabalho propõe-se ainda a discutir a técnica e complicações deste procedimento.

[1863]

TL005 - **ADAPTAÇÃO DA TÉCNICA DE ANCORAGEM PARA LUXAÇÃO RECIDIVANTE DE ATM**

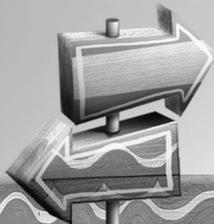
MARCELO VICTOR OMENA CALDAS COSTA¹; PIETRY DY TARSO INÃ ALVES MALAQUIAS¹; ITALO CORDEIRO DE TOLEDO²; CHRISTIANO SAMPAIO QUEIROZ¹
1. UFBA, SALVADOR, BA, BRASIL; 2. UFG, GOIANIA, BA, BRASIL.

e-mail:mv-costa@hotmail.com

Palavras-chave: luxação recidivante; mini-ancoras de mitek; sistema único de saúde

Resumo:

A luxação da Articulação Têmporo-Mandibular (ATM) ocorre quando o côndilo mandibular move-se para fora da Cavidade Glenóide e permanece travado anteriormente à Eminência Articular, podendo ser denominada de recidivante ou recorrente, quando os episódios passam a ser frequentes. Existem duas modalidades de tratamento cirúrgico: restringir a abertura bucal ou promover movimentos mandibulares livres. Neste trabalho, apresentamos um caso clínico em que foi realizado as duas modalidades, sendo a primeira eminectomia, cursando com estiramentos e alongamentos da musculatura e dos ligamentos do paciente, e posteriormente foi realizado um



procedimento limitador modificado na técnica de Wolford et al em 2001 com mini-âncoras de “Mitek”, devido as limitações burocráticas do SUS, e obtendo um bom resultado.

[2021]

TL006 - ANÁLISE FOTOELÁSTICA DA INFLUÊNCIA DO CARREGAMENTO E DO COMPRIMENTO NA DISTRIBUIÇÃO DE TENSÃO EM DOIS SISTEMAS DE IMPLANTES DENTÁRIOS

EVANDRO PORTELA FIGUEIREDO; JOÃO PAULO DA SILVA NETO; JOSÉ RICARDO DE ALBEGARIA BARBOSA

UNICAMP, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

e-mail:evandroportela@fop.unicamp.br

Palavras-chave: implante dentário; biomecânica; fotoelasticidade

Resumo:

O objetivo do presente estudo foi avaliar, comparativamente, in vitro, o efeito de diferentes sistemas de implantes, curtos e longos, sob carregamento axial e oblíquo, na distribuição de tensões em modelos fotoelásticos. Foi confeccionado 16 modelos fotoelásticos em resina (Resina Flexível GIII CMR-201 e endurecedor CME-252/ Polipox® Indústria e Comércio Ltda, São Paulo, SP, Brasil), com dimensões de 40 X 50 X 12mm, contendo implantes de sistemas e comprimentos diferentes. Os modelos foram distribuídos em quatro grupos: Grupo I (n=4) - Implante Neodent (longo) 5x11mm; Grupo II (n=4) - Implante Bicon (longo) 5x11mm; Grupo III (n=4) - Implante Neodent (Curto) 5x6mm; Grupo IV (n=4) - Implante Bicon (Curto) 5x6mm. Foram cimentadas aos conectores protéticos (3,5mm de altura), 4 coroas protéticas fabricadas com liga de cromo-cobalto. Para os implantes curtos a prótese apresentou as dimensões de 13mm de altura, 10mm no sentido mesio-distal e 8mm no sentido vestibulo-lingual. As próteses para os implantes longos apresentaram as dimensões de 8mm de altura, 10mm no sentido mesio-distal e 8mm no sentido vestibulo-lingual. Aplicou-se cargas axiais e oblíquas (15 graus) de 0,5 Kgf através de uma máquina de teste universal e um polariscópio circular foi utilizado para visualizar as tensões. Os resultados foram analisados, quantitativamente, através do programa Fringes®, em plataforma MATLAB do LPM/ FEMEC/UFU. Todos os implantes curtos apresentaram maiores níveis de tensão que os implantes longos, independente do sistema e da direção do carregamento. Os implantes curtos do sistema Neodent apresentaram maiores níveis de tensão na área cervical, quando comparados à mesma região dos implantes do sistema Bicon, sob carregamento oblíquo. O carregamento oblíquo resultou em maiores níveis de tensão nos implantes curtos do sistema Neodent que o carregamento axial. Dentro dos limites deste estudo conclui-se que implantes curtos estão sujeitos a maior tensão em consequência de cargas, quando comparados aos implantes longos.

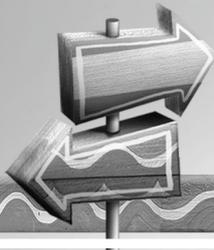
[1399]

TL001 - TRATAMENTO DE FÍSTULAS BUCO-SINUSAIS POR MEIO DE REPOSICIONAMENTO DO CORPO ADIPOSEO DA BOCHECHA: REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASOS CLÍNICOS

WILLIAN RICARDO PIRES; FERNANDA HERRERA DA COSTA; JOEL MOTTA JUNIOR; GLAYKON ALEX VITTI STABILE

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA, PR, BRASIL.

e-mail:willian_ricardo_p@hotmail.com



Palavras-chave: comunicação buco-sinusal; seio maxilar; corpo adiposo bucal

Resumo:

A comunicação buco-sinusal consiste na formação de um trajeto entre a cavidade bucal e seio maxilar, de incidência relativamente alta, principalmente após exodontias de molares superiores. Outras etiologias incluem lesões traumáticas, afecções inflamatórias da maxila, lesões congênitas ou ainda por origem dental. Se a comunicação buco-antral não for tratada, o tecido epitelial passa por processo de proliferação, resultando no fechamento da comunicação ou então em uma comunicação permanente, denominada fístula. O diagnóstico das fístulas buco-sinusais envolve procedimentos clínicos e radiográficos. O tratamento deve ser efetuado o mais precocemente possível, evitando-se a infecção do seio e instalação de uma sinusite maxilar. As técnicas mais utilizadas no fechamento de comunicações buco-sinusais incluem técnicas de sutura das bordas, retalhos bucais, retalhos palatinos, retalhos deslizantes, enxertos e corpo adiposo bucal. O objetivo deste trabalho é revisar a literatura a respeito do uso do corpo adiposo da bochecha como enxerto pediculado para o tratamento das fístulas buco-sinusais e relatar dois casos clínicos, bem como discutir alguns aspectos relacionados à anatomia, etiologia, indicações, modos de tratamento e reparo tecidual.

[1400]

TL002 - FRATURA DE AGULHA GENGIVAL: ACIDENTE INCOMUM DURANTE ANESTESIA LOCAL

WILLIAN RICARDO PIRES; FERNANDA BRASIL DAURA JORGE BOOS; GLAYKON ALEX VITTI STABILE

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA, PR, BRASIL.

e-mail:willian_ricardo_p@hotmail.com

Palavras-chave: agulhas; acidentes; imagem

Resumo:

Os acidentes e complicações que podem ocorrer nos pacientes submetidos ao tratamento odontológico são diversos. Fraturas de agulhas gengivais eram relativamente frequentes na década de 60, anterior à substituição das agulhas reutilizáveis e rígidas pelas atuais: descartáveis e flexíveis. Com essas mudanças este acidente tornou-se raro, sendo incomuns os relatos destes casos. Apesar disso, devem-se levar em consideração cuidados indispensáveis como: a realização correta da técnica anestésica, a profundidade de inserção e evitar dobras na agulha. O objetivo deste trabalho é apresentar o relato de um caso clínico de fratura de agulha em região pterigomandibular, suas implicações e o tratamento de remoção do corpo estranho com localização transoperatória por meio de intensificador de imagem.

[1775]

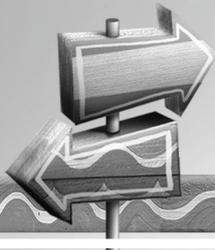
TL003 - A OTIMIZAÇÃO DO TRATAMENTO ORTODÔNTICO PELA CORTICOTOMIA.

JOSE RENATO MORAES CARVALHO BARRETO BRANDÃO; MARCELO GALINDO SILVARES; SAULO DE MATOS BARBOSA; DANILO PASSEADO BRANCO RIBEIRO

UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL.

e-mail: jr_cbb@hotmail.com

Palavras-chave: corticotomia; aposição; reabsorção



Resumo:

A corticotomia é definida como um procedimento cirúrgico onde osteotomias são realizadas causando a desmineralização de uma fina camada de osso alveolar sobre as proeminências das raízes acelerando o processo de reabsorção e aposição de matriz óssea.

Esta técnica quando bem indicada facilita o tratamento ortodôntico desde que todas as etapas cirúrgicas sejam seguidas levando em consideração, realização de retalhos de espessura total vestibular e/ou palatina, osteotomias em volta das unidades dentárias a serem movimentadas, colocação de enxerto ósseo sobre as osteotomias realizadas e reposição dos retalhos nas posições iniciais. O movimento dentário deve ser iniciado idealmente 1 dia antes do procedimento cirúrgico.

A duração do tratamento ortodôntico é reduzida em até um terço do tempo quando comparado com o tratamento convencional. O aumento da largura do rebordo alveolar aliado ao processo fisiológico de reabsorção e osséa causado pelo desgaste osséo seletivo resulta em um aumento da estabilidade, otimização do periodonto de suporte, redução do tempo de tratamento, correção de maloclusões leves e moderadas pelo aumento dos limites de osso basal e por vezes um melhoria do perfil do paciente.

Este trabalho visa a exposição de casos tratados baseados nestes conceitos pela interação entre cirurgiões e ortodontistas da fazendo uma breve revisão de literatura.

Sendo assim em casos bem selecionados e nos quais uma interação cirurgião- ortodontista possa ocorrer de forma plena a corticotomia se apresenta como uma ferramenta útil no manejo de pacientes tratados ortodonticamente oferecendo resultados mais estáveis, em um período reduzido de tempo.

[1832]

TL004 - **DESIMPACTAÇÃO DE MOLARES INFERIORES COM O USO DE MINIPLACA: RELATO DE UM CASO CLÍNICO**

RAFAEL TAJRA EVANGELISTA ARAÚJO; CÁSSIO EDWARD SVERZUT; ALEXANDRE ELIAS TRIVELLATO; ALEXANDER TADEU SVERZUT

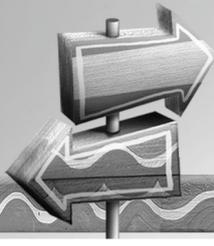
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO/FORP-USP, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL.

e-mail:rafatajra@hotmail.com

Palavras-chave: ancoragem óssea; miniplaca; dente impactado

Resumo:

As miniplacas de titânio vem sendo usadas já há algum tempo, com sucesso, para tratamento de fraturas na face. Porém, recentemente elas vem ganhando ênfase também no tratamento ortodôntico, na forma de ancoragem óssea, na correção de determinadas má-oclusões. Na verdade, trata-se de um sistema de ancoragem, formado por miniplacas e parafusos, que podem ser colocados em várias localizações na cavidade oral, tanto na maxila quanto na mandíbula. Extrusões, intrusões, verticalização, distalizações e mesializações dentárias com ou sem impacções, são alguns exemplos de movimentos possíveis através desse sistema de ancoragem, sendo as distalizações e desimpacções de molares mandibulares, dito como as mais difíceis de se tratar com sucesso. O presente trabalho relata o caso clínico de um paciente do gênero masculino, visto inicialmente no seus 9 anos, encaminhado pela ortodontista para avaliação e conduta referente aos dentes 46 e 47 que se encontravam em posição mesio-angular, associados também a uma impacção do dente 46, além da presença do dente 13 incluso associado a uma lesão patológica, ainda com o dente 53 na arcada. Assim sendo, foi proposto e executado como tratamento, sob anestesia local, a exodontia do dente 53 e a exérese da patologia, favorecendo a erupção do dente 13 na arcada. Já na arcada inferior foi realizada a instalação de uma miniplaca do sistema 1,6 mm, na região retromolar direita como um tratamento cirúrgico auxiliar para verticalização do dente 47 e 46 com posterior mesialização dos mesmos, conseguindo-se um bom



resultado no reposicionamento dos dentes nas arcadas, reestabelecendo assim uma oclusão favorável. O objetivo de tal relato é demonstrar a viabilidade de se lançar mão de sistema de ancoragem para tratamento auxiliar ao ortodôntico, já que se trata de um tratamento cirúrgico menos invasivo, com adequado suporte para as forças de tração e grandes chances de sucesso mesmo nos casos mais difíceis.

Referencias bibliograficas:

Miyahira et al. Miniplates as skeletal anchorage for treating mandibular second molar impactions. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2008;134:145-8

Ohura et al. Efficient usage of implant anchorage to treat overerupted maxillary first molar and mesially inclined mandibular molars. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2011;139:113-22

[1910]

TLO05 - TRATAMENTO CIRÚRGICO-ENDODÔNTICO DE SEQUELA DE TRAUMATISMO ALVEOLO-DENTÁRIO

LUCAS BORIN MOURA; DENER CRUZ SOLDATI; LUIZ FERNANDO MACHADO SILVEIRA;
CRISTINA BRAGA XAVIER

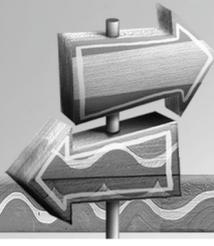
UFPEL, PELOTAS, RS, BRASIL.

e-mail:lucasbmoura@gmail.com

Palavras-chave: avulsão dentária; reimplante dentário; cirurgia bucal

Resumo:

A avulsão dentária consiste no deslocamento total do dente de seu alvéolo, sendo a injúria dental mais frequente na população jovem. O protocolo de tratamento é o reimplante, e o prognóstico depende de tempo extra-alveolar, do meio de conservação e da proervação. Diversas sequelas podem acometer estes dentes, como reabsorções, lesões periapicais e obliteração pulpar, ainda, estas podem se manifestar tardiamente, sendo a proervação recomendada por, no mínimo, cinco anos. O objetivo deste trabalho é relatar a necessidade de tratamento cirúrgico endodôntico, 10 anos após o trauma, em dente avulsionado e reimplantado. Paciente L.C.S., 16 anos, sexo masculino, avulsionou os elementos 11 e 21 com rizogênese incompleta, aos seis anos de idade. Após a avulsão, os dentes foram mantidos em meio seco até o momento do reimplante que ocorreu 1 hora após o trauma e mantidos em contenção semi-rígida por 15 dias. O paciente foi acompanhado nos primeiros seis meses e somente retomou ao serviço após 6 anos. Neste momento, constatou-se ausência de mobilidade e de sintomatologia, ainda, observou-se obliteração total do canal radicular dos elementos 11 e 21 e encurtamento das raízes. O acompanhamento tornou-se anual e, decorrido mais dois anos, suspeitou-se de lesão radiolúcida no ápice do dente 11. O intervalo entre as consultas foi reduzido e se constatou que a lesão permaneceu assintomática, mas evoluiu em tamanho. Planejou-se então realizar apicoplastia associada à retroinstrumentação e retrobturação. Instituiu-se a técnica cirúrgica convencional, sendo que a retroinstrumentação do canal radicular apical remanescente foi realizada com ultrassom e limas endodônticas. O preenchimento do canal foi realizado com agregado trióxido mineral (MTA). O diagnóstico histopatológico foi de granuloma periapical e até o momento, seis meses pós-operatórios, são observados sinais radiográficos de neoformação óssea. Concluiu-se que a proervação sistemática é fundamental nos casos de avulsão dentária, possibilitando uma intervenção imediata assim que seja detectada uma intercorrência clínica e permitindo uma longevidade funcional dos elementos dentários envolvidos.



[1917]

TL006 - **CONTROVÉRSIAS NO TRATAMENTO DA OSTEORRADIONECCROSE**

FERNANDA GUIMARÃES DE AZEVEDO PEREIRA; TAISA DOMINGUES BERNARDES SILVA;
HELINTON SPINDOLA ANTUNES; JOSE ROBERTO MENEZES PONTES

INCA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL.

e-mail:fernanda_gp@uol.com.br

Palavras-chave: osteorradioneccrose, ; radioterapia; câncer de cabeça e pescoço.

Resumo:

Introdu o: A osteorradioneccrose da região maxilofacial foi inicialmente descrita no começo de 1922 por Regaurd e Marx constatou em 1983 que a osteorradioneccrose não era uma infec o primária do osso irradiado, mas uma deficiência metabólica e homeostática do tecido, causado por uma injuria celular induzida pela radia o, caracterizada pela forma o de tecido hipóxico, hipovascular e hipocelular seguido por ruptura do tecido, resultando numa ferida cr nica não cicatrizante. A osteorradioneccrose   uma complica o bem reconhecida que ocorre nos pacientes com tumores na região de cabeça e pescoço tratados com radioterapia e segundo a literatura pode ocorrer em 20% dos pacientes. A incidência da osteorradioneccrose mandibular ou maxilar com câncer de cabeça e pescoço tratados com irradia o local ou complementar p s-operatória, tem variado grandemente na literatura, indo de 0,4% a 56%. Diversos autores concordam que a mandíbula   mais afetada que a maxila, não apenas por sua grande vasculariza o, mas também pelo fato da mandíbula ser um osso compacto com alto conteúdo mineral, capaz de gerar um aumento da dispersão eletr nica, e conseqüentemente aumentar a dose de radia o absorvida. O objetivo desde estudo   descrever as formas de tratamento da osteorradioneccrose. Metodologia: Realizou-se uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados Pubmed, Scielo, Medline utilizando-se os descritores: osteorradioneccrose, radioterapia, câncer de cabeça e pescoço. Resultados: De 16 artigos revistos, observou-se que os tipos de tratamento variam de autor para autor, sendo eles divididos em: tratamento conservador e tratamento cirúrgico. O tratamento conservador consiste em uso de medica es como pentoxifilina, tocoferol, antibioticoterapia (clindamicina ou amoxicilina), terapia do laser, oxigena o hiberb rica. Já o tratamento cirúrgico inclui sequestrotomia, ressec o mandibular e reconstru o. No entanto, têm-se evidenciado uma combina o entre as formas de tratamento. Conclusão: As causas e a fisiopatologia da osteorradioneccrose têm sido muito discutidas e os protocolos para o tratamento da osteorradioneccrose são controversos. A literatura sinaliza que a melhor forma de evitar a osteorradioneccrose   a preven o através da adequa o do meio bucal e exodontias de dentes com prognóstico duvidoso.

[1407]

TL001 - **EFEITO DA NANOTOPOGRAFIA DE SUPERFÍCIE DE TITÂNIO SOBRE A PROLIFERA O E DIFERENCIA O OSTEUBL STICA DE CÉLULAS-TRONCO MESENQUIMAIS**

ROGERIO BENTES KATO; PAULO TAMBASCO DE OLIVEIRA; ADALBERTO LUIZ ROSA; MARCIO MATEUS BELOTI

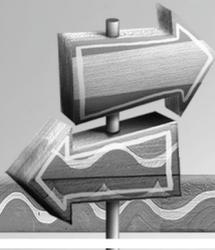
FORP-USP, RIBERIR O PRETO, SP, BRASIL.

e-mail:rogerio_kato@yahoo.com.br

Palavras-chave: implante; nanoestrutura; célula-tronco

Resumo:

As modifica es de superfícies de titânio (Ti) têm sido estudadas com o objetivo de favorecer a osteog nese e acelerar a osseointegra o. Dentre modifica es apresentadas na literatura, a nanotopografia produzida por desoxida o/reoxida o tem a capacidade de estimular a expressão



do fenótipo osteoblástico em diferentes modelos de cultura de células. O objetivo desse estudo foi avaliar parâmetros de proliferação e diferenciação osteoblástica de células-tronco mesenquimais (CTMs) crescidas sobre superfície de Ti nanoestruturada. Discos de Ti de 12 mm de diâmetro foram quimicamente tratados com H₂SO₄/H₂O₂ por 4 horas. CTMs foram obtidas de medula óssea de ratos, de acordo com o comitê de ética em pesquisas com animais, e expandidas até a subconfluência. Células da primeira passagem foram cultivadas em condições osteogênicas (2x10⁴ células/disco) sobre superfícies com nanotopografia e usinada (controle) por até 21 dias. Aos 4, 10 e 17 dias foram avaliadas proliferação e viabilidade celular, utilizando um contador automático e expressão gênica de marcadores do fenótipo osteoblástico por real-time PCR. Aos 21 dias, a mineralização da matriz extracelular foi avaliada por método colorimétrico pela extração do corante vermelho de Alizarina. Os dados foram comparados por Mann-Whitney U-test, para amostras independentes (n=4). A superfície nanoestruturada apresentou um maior número de células (p≤0,05) em relação à superfície usinada aos 10 e 17 dias. A viabilidade celular foi maior (p≤0,05) na superfície nanoestruturada aos 17 dias. A expressão de Runx2 e colágeno tipo 1 foi maior na superfície com nanotopografia (p≤0,05) aos 10 dias, assim como de fosfatase alcalina e osteocalcina aos 10 e 17 dias. Aos 4 dias, a expressão de colágeno tipo 1 e fosfatase alcalina foi maior na superfície nanoestruturada. Não houve diferença estatisticamente significativa (p≥0,05) entre as superfícies com relação à mineralização da matriz extracelular. Nossos resultados indicam que a superfície de Ti com nanotopografia favorece a proliferação celular e a expressão de genes marcadores do fenótipo osteoblástico e, portanto, pode ser considerada uma alternativa para melhorar o processo de osseointegração de implantes de Ti.

[1408]

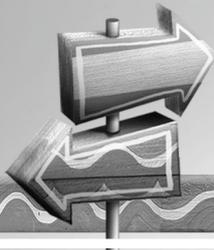
TL002 - **DESENVOLVIMENTO DO FENÓTIPO OSTEOGÊNICO IN VITRO SOBRE DIFERENTES NANOTOPOGRAFIAS DE TITÂNIO FUNCIONALIZADAS COM O FATOR DE CRESCIMENTO GDF-5**

RENAN DE BARROS E LIMA BUENO; LARISSA MOREIRA SPINOLA DE CASTRO RAUCCI;
ADALBERTO LUIZ ROSA; PAULO TAMBASCO DE OLIVEIRA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO- USP, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL.
e-mail:renanbueno@gmail.com

Palavras-chave: cultura de célula; nanotopografia; fatores de crescimento

Resumo:

O objetivo do presente projeto foi avaliar o desenvolvimento do fenótipo osteogênico in vitro sobre diferentes nanotopografias de titânio (Ti) funcionalizadas com o fator de crescimento GDF-5, utilizando modelo de cultura primária de células osteogênicas derivadas de calvária de ratos recém-nascidos. As diferentes nanotopografias foram obtidas por condicionamento ácido com solução de H₂SO₄/H₂O₂ por 30 minutos (30', nanocavidades menores) e 4 horas (4 h, nanocavidades maiores) e a adsorção do fator de crescimento GDF-5 foi realizada por 12 h, iniciando-se no dia anterior ao plaqueamento das células. Discos de Ti não condicionados serviram também como controle. Em 1, 3 e 7 dias, não houve significância estatística na viabilidade celular para os diferentes grupos experimentais. Em 3 dias, as células estavam aderidas e espalhadas sobre todas as superfícies e acúmulos extracelulares extensos de osteopontina (OPN) foram encontrados somente sobre nanotopografias, exceção para o grupo 30'+GDF-5. A expressão de RUNX2 e fosfatase alcalina (ALP) foi maior em 7 dias se comparada a 10 dias, sendo os menores valores encontrados para o grupo 4h+GDF-5. A expressão de OPN aumentou de 7 para 10 dias, exceto para 30'+GDF-5, que se manteve inalterada. Enquanto que a expressão de BSP aumentou de 7 para 10 dias na superfície controle, redução significativa era observada para



os demais grupos, exceto para o grupo 30', em que se manteve constante. Os maiores valores de atividade de ALP em 10 dias e de acúmulos de cálcio em 14 dias ocorreram para culturas crescidas sobre nanotopografias funcionalizadas com GDF-5. Os resultados demonstram que a funcionalização de nanotopografias de Ti com GDF-5 acelera e/ou aumenta a expressão do fenótipo osteogênico in vitro.

[1744]

TL003 - **ANÁLISE HISTOLÓGICA E HISTOMÉTRICA DE DIFERENTES BIOVIDROS**

MARCELO RODRIGUES AZENHA¹; OSCAR PEITL²; VALDEMAR MALLETT DA ROCHA BARROS¹

1.FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO - USP, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL; 2.UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - UFSCAR, SÃO CARLOS, SP, BRASIL.

e-mail:marceloazenha@yahoo.com.br

Palavras-chave: biovidro; biosilicato; resposta óssea

Resumo:

Objetivos: Investigar histologicamente e histometricamente a resposta óssea a três diferentes fases cristalinas do Biosilicato, comparando-os aos implantes de Bioglass®45S5 utilizados como controles. Métodos: implantes de cerâmicas do Biosilicato com uma fase cristalina (1F), do Biosilicato com duas fases cristalinas (2F), do Biosilicato®Vítreo e do Bioglass®45S5 foram inseridos bilateralmente em fêmures de coelho, com avaliações histológicas realizadas após 8 e 12 semanas. Resultados: as avaliações histológicas não revelaram inflamação persistente ou reação de corpo estranho nos sítios de implantação dos biovidros. A formação de tecido ósseo pôde ser observada em maior quantidade na porção cortical, com tecido conjuntivo sendo observado em íntimo contato com a superfícies dos implantes apenas na porção medular. O tecido conjuntivo apresentou células com forma alongada e fibras de colágeno localizado paralelamente à superfície do implante. A porção cortical (após 8 semanas) foi a única área que demonstrou diferença estatisticamente significativa entre os materiais estudados, com o Biosilicato 1F e o Biosilicato 2F demonstrando maior formação de tecido ósseo em contato com a superfície quando comparados aos implantes de Bioglass®45S5 e Biosilicato®Vítreo (p=0,02). As outras áreas estudadas nos diferentes períodos não foram consideradas estatisticamente significantes (p>0,05). Conclusão: todos os materiais testados foram considerados biocompatíveis, com formação óssea na superfície e comportamento em ambiente biológico satisfatório.

[1812]

TL004 - **REABILITAÇÃO COMPLEXA DE MAXILARES ATRÓFICOS: RELATO DE CASO CLÍNICO**

THIAGO FELIPPE OLIVEIRA DE MACÊDO; GABRIEL QUEIROZ VASCONCELOS OLIVEIRA; MARCELO VICTOR OMENA CALDAS COSTA; RODRIGO TAVARES BONFIM

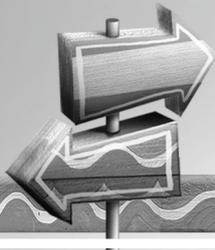
UFBA, SALVADOR, BA, BRASIL.

e-mail:tfelippe@hotmail.com

Palavras-chave: implantodontia; reabilitação oral; cimento cirurgico

Resumo:

Quando os dentes são perdidos há uma reabsorção óssea fisiológica com diminuição gradual do processo alveolar. Na maxila a extensão do seio maxilar em direção ao rebordo alveolar é frequente. Esse processo leva a um problema de retenção e estabilidade de prótese removíveis, alteração da dimensão vertical, da fonética e da função mastigatória, além de comprometer a harmonia facial e a auto-estima dos indivíduos.



A reabilitação protética dos maxilares severamente reabsorvidos constitui um grande desafio para o cirurgião dentista. A utilização de próteses removíveis nessa situação são insatisfatórias e devido à extrema reabsorção dos maxilares há insuficiente quantidade de tecido ósseo para a inserção e ancoragem de implantes dentários. Uma das opções de tratamento para a maxila atrófica, tem sido a utilização de enxerto ósseo onlay da crista íliaca e levantamento do seio maxilar, com taxas de sucesso que variam de 60 a 90%. O enxerto ósseo aposicional com o sem osteotomia Le Fort I tem taxas de sucesso de 85 a 90%. Nesta técnica, os implantes são inseridos logo após a cicatrização do enxerto. Apesar das elevadas taxas de sucesso, a utilização de enxerto ósseo de crista íliaca envolve uma maior morbidade cirúrgica, exige uma grande cooperação do paciente, necessidade de hospitalização, tem maior custo operacional e necessita de um maior tempo para reabilitação. Diante disso, uma outra opção para a reabilitação da maxila atrófica é a colocação de implantes no osso zigomático. Esta técnica foi desenvolvida para reabilitação de pacientes com grandes defeitos da maxila, causados por resecção tumoral, trauma ou defeitos congênitos (Malvez, 2000). Este artigo tem como objetivo relatar um caso de reabilitação de maxila atrófica com perda de projeção antero posterior com implantes no zigomático e colocação de enxertos em região paranasal com poli-metil-metacrilato com acompanhamento de 3 anos de sucesso cirurgico.

[1841]

TL005 - **REPOSICIONAMENTO LABIAL COM IMPLANTE DE POLIMETILMETACRILATO**
WILKER MORETT CARVALHO DE FREITAS; LUCAS MACHADO DE MENEZES; SABINO PEDRO
SANTOS; MARCELO AUGUSTO QUINTAIROS DE ASSUNÇÃO

UFPA, BELEM, PA, BRASIL.

e-mail: wil_morett@yahoo.com.br

Palavras-chave: sorriso gengival; polimetilmetacrilato; levantador do orbicular do labio

Resumo:

O tratamento da correção de sorriso gengival, devido à complexidade, mostra-se um desafio para o profissional da área da saúde. Diversos são os tipos de tratamento, entre eles, o mais simples como o uso da toxinabotulínica do tipo A ate os mais complexos através da cirurgia ortognática.

Em pacientes que apresentam uma ação hipertrofiada do musculo levantador do orbicular da boca que ocasiona o excesso de exposicao gengival ao sorrir, usamos o implante de Polimetimetacrilato (PMMA) para impedir a exposição gengival desarmônica. Tal procedimento consiste na aplicação do implante de PMMA na busca de volumes que cria uma barreira para evitar a ação do músculo levantador do orbicular da boca.

No tratamento do sorriso gengival, criamos uma porta de entrada com agulha 40x12 e com uma micro cânula, introduzimos o material justo ósseo na fossa canina se estendendo ate a fossa canina contralateral. Formando uma barra do produto. E assim formamos uma barreira que impede a livre ação do músculo levantador do orbicular da boca, com isso, alcançamos uma harmonia facial esplêndida.

Esse resultado magnífico mostra a eficácia da PMMA, mostrando que a atuação do cirurgião-dentista que não está ligada somente aos dentes, e sim na harmonia facial. Buscando o sorriso e satisfação do paciente.



[1867]

TL006 - **TRATAMENTO DE DEFEITOS ALVEOLARES VERTICAIS PELA TÉCNICA DE DISTRAÇÃO OSTEOGÊNICA**

MAYSA NOGUEIRA FERREIRA DE BARROS; BRUNO BOTTO DE BARROS DA SILVEIRA;
RODRIGO TAVARES BONFIM; CAETANO GUILHERME CARVALHO PONTES
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL.
e-mail:mnfdb@yahoo.com.br

Palavras-chave: osteogênese; distração; implantodontia

Resumo:

A reconstrução alveolar de defeitos ósseos verticais ainda constitui um desafio dentro da implantodontia. Dentre as diversas técnicas empregadas para a correção de tais defeitos está a distração osteogênica, a qual tem sido descrita como uma técnica empregada para o ganho de tecido ósseo e tecidos moles, sobretudo em cirurgia para reconstrução de rebordos alveolares mandibulares e maxilares, com a finalidade de permitir a instalação de implantes osseointegrados bem posicionados e com maior previsibilidade de sucesso, quando submetidos a cargas funcionais. O propósito deste estudo foi avaliar a efetividade do procedimento em um paciente tratado pela técnica de distração osteogênica alveolar. O caso clínico foi avaliado quanto ao ganho ósseo através de exames clínico e radiográfico pré e pós-distração. Constatou-se ao final do tratamento ganho ósseo suficiente para posterior reabilitação com implantes. Concluiu-se, portanto, que o sucesso relatado na literatura e no caso apresentado comprova a eficiência da técnica e sua viabilidade clínica.

[1897]

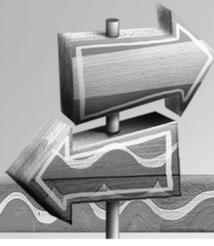
TL007 - **EXPANSÃO DE CRISTA ÓSSEA COMO ALTERNATIVA DE TRATAMENTO EM REABILITAÇÃO DE MAXILAS ATRÓFICAS**

DARKLILSON PEREIRA-SANTOS; LUCAS CAVALIERI-PEREIRA; MÁRCIO DE MORAES; LUCIANA ASPRINO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA - FOP/UNICAMP, PIRACICABA, SP, BRASIL.
e-mail:darklilson@hotmail.com

Palavras-chave: implantes; reabilitação oral; enxertos ósseos

Resumo:

Maxilas atróficas tornaram-se um desafio para sucesso em reabilitação oral, pois para uma adequada osseointegração, são necessárias altura e espessura óssea suficientes para que o implante fique completamente envolto por osso. Assim, em maxilas atróficas com menos de 5mm de espessura, técnicas de aumento ósseo devem ser utilizadas antes da instalação de implantes. Técnicas tradicionais para aumento ósseo incluem enxerto ósseo em bloco, regeneração óssea guiada e distração osteogênica. Embora estes métodos sejam eficazes, necessitam de maior tempo de tratamento, aumento de custos e morbidade do paciente. A expansão da crista óssea é uma técnica alternativa que possibilita um período de tratamento mais curto em comparação com as técnicas convencionais, podendo ainda evitar um segundo sítio cirúrgico. Assim, o objetivo deste trabalho é discutir técnicas de aumento ósseo para maxilas atróficas, por meio de casos clínicos de pacientes que foram submetidos à reabilitação oral com expansão de crista óssea e instalação imediata de implantes.



[1401]

TL001 - **TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ODONTOMAS DE DIFERENTES PROPORÇÕES: RELATO DE CASOS**

WILLIAN RICARDO PIRES; FERNANDA BRASIL DAURA JORGE BOOS; JOEL MOTTA JUNIOR;
GLAYKON ALEX VITTI STABILE

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA, PR, BRASIL.

e-mail:willian_ricardo_p@hotmail.com

Palavras-chave: odontoma; tumores odontogênicos; neoplasias mandibulares

Resumo:

Odontomas são o tipo mais comum de tumor odontogênico, sendo considerados hamartomas em que as células alcançam completa diferenciação, atingindo o estágio no qual todos os tecidos dentais estão representados (esmalte, dentina, cemento e polpa). A etiologia dos odontomas ainda é desconhecida, no entanto, estudos apontam o trauma local, infecção, pressão, crescimento e mutações genéticas no mecanismo de controle de um ou mais genes que causam distúrbios no desenvolvimento dos dentes, como os fatores etiológicos para os odontomas. Classificam-se em composto ou complexo de acordo com suas características histomorfológicas e normalmente são assintomáticos e diagnosticados por meio de exames radiográficos de rotina por estarem, muitas vezes, associados à falta de irrompimento de um elemento dental. O tratamento preconizado é a remoção cirúrgica dos odontomas por meio de princípios de exodontia de elementos dentários inclusos e por serem separados do osso por uma cápsula de tecido conjuntivo fibroso, geralmente são facilmente enucleados. O objetivo do presente trabalho é relatar três casos clínicos de odontomas de diferentes proporções, e abordar suas características clínicas, radiográficas e peculiaridades do tratamento cirúrgico empregado em cada caso.

[1801]

TL002 - **RECIDIVA DE AMELOBLASTOMA APÓS 10 ANOS: RELATO DE CASO**

THIAGO FELIPPE OLIVEIRA DE MACÊDO; SANYRA LOPES; RENATA MOURA XAVIER DANTAS;
ROBERTO DE ALMEIDA AZEVEDO

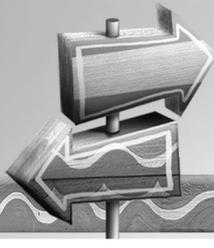
UFBA, SALVADOR, BA, BRASIL.

e-mail:tfelippe@hotmail.com

Palavras-chave: ameloblastoma; recidiva; ressecção

Resumo:

O ameloblastoma é um tumor de origem no epitélio odontogênico relativamente incomum, representado apenas 1% das neoplasias maxilofaciais. Pode ocorrer em qualquer idade mas está mais relacionada à terceira e quarta década de vida, sendo a variedade unicística na segunda e terceira década de vida. A incidência de 80% ocorre na mandíbula e 20% em maxila. Ambos os sexos estão envolvidos. O ameloblastoma ocorre em três variantes diferentes, cada qual com específicas implicações para tratamento e um único prognóstico: Sólido ou multicístico, unicístico e periférico. Dos quais a predileção de 92% para o primeiro, 6% para unicístico e 2% periférico. Clinicamente, é possível observar lesão expansiva que apaga o fundo de sulco vestibular ou lingual, consistente e indolor à palpação, que em muitos casos exterioriza-se rompendo a cortical óssea, infiltrando-se para a musculatura e tecidos moles. Má oclusão também é observada em alguns casos, bem como mobilidade dentária. Seu aspecto radiográfico é extremamente variável,



podendo ser uni ou multilocular e reabsorver ou não as raízes dentárias dos elementos envolvidos. Histologicamente, pode apresentar-se na forma folicular ou plexiforme ou ainda associado. O prognóstico depende de vários fatores, entre eles, o tipo histológico pois pode determinar o comportamento biológico da lesão. O presente caso descreve tratamento de ameloblastoma sólido com enucleação e curetagem da lesão com acompanhamento após 10 anos e sua recidiva, gerando uma nova intervenção cirúrgica agressiva com ressecção parcial da mandíbula. Metade das lesões se desenvolvem no período de 5 anos após o procedimento cirúrgico inicial, sendo raro os casos em que o período é ultrapassado. Entretanto, como pode ser visto no relato, foram necessários mais de 10 anos para que o paciente viesse a apresentar sinais e sintomas de recorrência local da neoplasia, o que corrobora a teoria de que para o ameloblastoma são necessários vários anos de acompanhamento pós-operatório.

[1831]

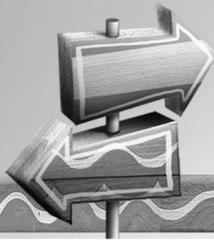
TL003 - **UTILIZAÇÃO DA SOLUÇÃO DE CARNOY NO TRATAMENTO DE LESÕES ODONTOGÊNICAS AGRESSIVAS: SÉRIE DE CASOS**

ASSIS FILIPE MEDEIROS ALBUQUERQUE; GIORDANO BRUNO PAIVA CAMPOS; JOSE SANDRO PEREIRA DA SILVA; ADRIANO ROCHA GERMANO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL, RN, BRASIL.
e-mail:assis_filipe@hotmail.com

Palavras-chave: carnoy's solution; odontogenic tumors; recurrence

Resumo:

Os tumores de origem odontogênica podem ser tratados por várias modalidades terapêuticas. Embora exista uma dificuldade de se comparar os tratamentos disponíveis na literatura científica, pela ausência de padronização das nomenclaturas é consenso que as técnicas de enucleação e marsupialização são as mais conservadoras, mas estão também relacionadas com maiores taxas de recidiva. O tratamento da superfície óssea remanescente após a enucleação tem demonstrado que as taxas de recidiva podem diminuir, evitando ou adiando muitas vezes as ressecções ósseas. Dentre as várias formas de tratamento de superfície destaca-se a ostectomia periférica, a crioterapia e o uso da solução de Carnoy. Foi objetivo desse trabalho avaliar os resultados obtidos a partir da utilização da solução de Carnoy no tratamento de lesões de origem odontogênica agressivas. Foram levantados 09 casos de tratamento cirúrgico de lesões odontogênicas no período de 2009 até 2012. O diagnóstico consistiu de 4 lesões tipo ameloblastoma e 4 tumores odontogênico tipo ceratocisto e apenas 01 lesão cística. Todos os casos receberam a mesma conduta cirúrgica caracterizada pela enucleação com ostectomia periférica, seguida da aplicação da solução de Carnoy por 5 minutos. Os pacientes foram acompanhados em um período mínimo de 8 meses e máximo de 4 anos, apresentando bons resultados no pós-operatório, sem evidência clínica de recidiva até o momento. As complicações operatórias mais comuns foram a deiscência da ferida e a parestesia do nervo alveolar inferior. Não houve, infecções pós-operatórias, fraturas ósseas e a parestesia permaneceu em apenas 1 paciente, mas com regressão importante. A utilização da solução de Carnoy demonstrou até o momento ser eficiente no tratamento dessas lesões, podendo contribuir para diminuir os índices de recidiva, além de proporcionar a preservação da continuidade mandibular e estruturas nervosas como o nervo alveolar inferior. Todos esses pacientes encontram-se em rigoroso acompanhamento pós-operatório não havendo recidivas até o momento.



[1835]

TL004 - **LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES EM PACIENTE COM SÍNDROME DE NOONAN**

GLEYSSON MATIAS ASSIS; JOSE SANDRO PEREIRA DA SILVA; ADRIANO ROCHA GERMANO;
ASSIS FILIPE MEDEIROS ALBUQUERQUE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL, RN, BRASIL.

e-mail: gleyssonassis@yahoo.com.br

Palavras-chave: lesão central de células gigantes; síndrome de noonan; tratamento

Resumo:

Pré operatório

Trans operatório

Pós operatório

Lesão central de células gigantes são lesões benignas, mais frequentes no sexo feminino na faixa etária de 30 anos. São caracterizadas por serem assintomáticas, crescimento lento e potencial de sangramento trans operatório de difícil controle devido componente vascular da lesão. Está presente tanto em maxila quanto na mandíbula e cujo tratamento pode ser o cirúrgico(curetagem, ressecção) e/ou o conservador, através de interferon alfa, calcitonina sistêmica e corticosteroide intralesional. Nos casos de lesões extensas e múltiplas a presença de síndromes deve ser investigada, como por exemplo a Síndrome de Noonan. Esta síndrome é descrita como uma mutação no gene PTPN11 e os portadores apresentam lesões de células gigantes nos maxilares, hipertelorismo ocular, inserção baixa das orelhas, estenose pulmonar, criptorquidia, alterações cardíacas, baixa estatura e dificuldade no aprendizado. Devido a essas características, os portadores da síndrome devem ser tratados por uma equipe multiprofissional. Este trabalho relata o caso clínico de paciente, sexo masculino, 17 anos, com múltiplas lesões na maxila e mandíbula, sendo que as lesões da maxila esquerda foram tratadas cirurgicamente por meio de curetagem, uma vez que proporcionavam assimetria facial, com repercussão respiratória e visual. Além disso, o paciente apresentava características fenotípicas compatíveis a Síndrome de Noonan, no qual foi confirmado após pesquisa da mutação genética. Para controle do sangramento trans operatório, a lesão da maxila esquerda foi embolizada previamente a cirurgia, que consistiu na sua exérese através de acesso transfacial do tipo Weber Ferguson modificado, seguida de curetagem. Atualmente o paciente está com 12 meses de pós-operatório com diminuição da assimetria e resultado estético funcional satisfatório. Devido à extensão e multiplicidade das outras lesões optou-se também pelo tratamento conservador através da calcitonina sistêmica na forma de spray nasal. É objetivo deste trabalho discutir as características da Síndrome de Noonan, bem como apresentar seus métodos de diagnósticos e o tratamento dos pacientes acometidos por essa alteração genética.

[1843]

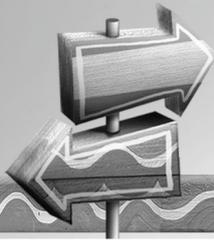
TL005 - **VANTAGENS DA ASSOCIAÇÃO DE TÉCNICAS CIRÚRGICAS NO TRATAMENTO DO CISTO DO DUCTO NASOPALATINO: RELATO DE CASO**

DIOGO OLIVEIRA SAMPAIO; EMERSON FILIPE CARVALHO; ILBERTO CANDIDO SOUZA;
ARNALDO PEREIRA DE BRITO FILHO

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE, CARUARU, PE, BRASIL.

e-mail: di_sampaio@hotmail.com

Palavras-chave: cistos; cistos não odontogênicos; cistos ósseos



Resumo:

O cisto do ducto nasopalatino ou cisto do canal incisivo foi descrito pela primeira vez por Meyer em 1914, como um cisto do seio paranasal. Mesmo sendo uma patologia rara, podendo ocorrer em até 1% da população, é considerado como o cisto não-odontogênico mais comum (73% dos casos). Apesar de ser classificado como um cisto de desenvolvimento acomete com maior frequência os adultos entre a quarta e sexta décadas de vida. Tal lesão se desenvolve na região anterior do palato duro, manifestando-se geralmente com aumento de volume local, muitas vezes assintomática, sendo detectado nos exames radiográficos de rotina. Acredita-se que este cisto se origina da proliferação dos remanescentes epiteliais do ducto nasopalatino, estrutura embrionária que liga a cavidade bucal com a cavidade nasal na região do canal incisivo. Radiograficamente observa-se área radiolúcida, unilocular, bem delimitada, com bordos radiopacos (escleróticos), de formato que varia de ovóide a arredondada, com aspecto de coração ou pêra, próximo ou na linha média da maxila. Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente melanoderma, sexo feminino, que procurou o serviço com queixa de aumento de volume em palato. Ao exame físico, observou-se abaulamento vestibular e palatino em região anterior de maxila, com crepitação presente durante a palpação, e mobilidade dentária do elemento 13 ao 23. A radiografia oclusal apresentou imagem radiolúcida, bem circunscrita, localizada na pré-maxila. Reabsorção radicular estava ausente, e observava tratamento endodôntico prévio de alguns dos elementos envolvidos. A punção da lesão demonstrou conteúdo líquido amarelo - citrino. Em seguida, realizou-se biópsia incisional com colocação de dispositivo de descompressão, e a peça encaminhada para exame histopatológico, sendo confirmado cisto do ducto nasopalatino. Optou-se pela manutenção do dispositivo por 4 meses e realização de enucleação posterior, diminuindo, assim, as morbidades ao paciente. Durante esse período, observou-se regressão da lesão, como também considerável diminuição da mobilidade dentária. Decorrido este período, enucleou-se a lesão. A mesma encontra-se sob acompanhamento há aproximadamente 18 meses sem sinais de recidiva. Exames radiográficos revelaram imagens sugestivas de neoformação óssea. Mostrou-se então a eficácia da associação da descompressão com enucleação.

[1854]

TL006 - **TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMOR ODONTOGENICO QUERATOCISTICO AGRESSIVO EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO.**

RENATA MOURA XAVIER DANTAS; RAMON BARRETO MENDES; IGOR LERNER HORA RIBEIRO; BRAULIO CARNEIRO JUNIOR

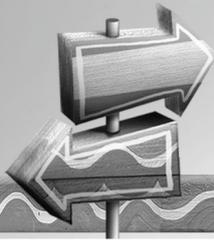
UFBA, SALVADOR, BA, BRASIL.

e-mail:renatamxd@gmail.com

Palavras-chave: tumor odontogênico queratocístico; mandíbula; tratamento

Resumo:

O tumor odontogênico queratocístico (TOQ) é uma neoplasia benigna de origem odontogênica, com potencial agressividade e infiltração. Apresentam-se geralmente de forma assintomática e crescem ântero-posteriormente através da medula óssea, sem expansão visível das corticais. O objetivo do presente trabalho é discutir diagnóstico e conduta cirúrgica frente a um caso de TOQ extenso em mandíbula. Paciente, 28 anos, queixando-se de tumor mandibular após exame de imagem de rotina. Ao exame clínico intraoral apresentava ausência de expansão óssea, e de unidade 43 e 46, deslocamento dentário discreto, e mucosa normocorada. Radiograficamente observaram-se lesões multiloculares radiolúcidas, bordas definidas, estendendo-se da região de parasínfise esquerda a ramo mandibular direito, sendo uma em sínfise mandibular, outra em região de unidade 43 ausente, e uma terceira em corpo e ramo mandibular direitos, com suspeita



diagnóstica de cisto radicular, cisto residual e tumor odontogênico queratocístico, respectivamente. Realizada biópsia incisional, com diagnóstico histológico de tumor odontogênico queratocístico para todas as lesões. Optou-se por enucleação e curetagem, associada à ostectomia periférica e exodontias das unidades envolvidas. Paciente encontra-se em acompanhamento clínico e radiográfico sem sinais de recidivas da lesão.

[1860]

TL001 - ODONTOMA COMPLEXO EXTENSO EM SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO.

RENATA MOURA XAVIER DANTAS; SANYRA LOPES; BRAULIO CARNEIRO JUNIOR; IEDA MARGARIDA CRUSOÉ ROCHA REBELLO

UFBA, SALVADOR, BA, BRASIL; ; .

e-mail:renatamxd@gmail.com

Palavras-chave: odontoma ; tumor odontogênico; seio maxilar

Resumo:

Os odontomas são os tipos de tumores odontogênicos mais prevalentes, e são considerados mais como um distúrbio do desenvolvimento, ou seja, uma malformação (hamartoma) de tecidos dentários, do que como uma neoplasia verdadeira. São definidos como um tumor odontogênico neoplásico misto, por apresentar tanto tecidos de origem epitelial, quanto mesenquimal. A OMS (Organização Mundial de Saúde) classifica-o como de dois tipos, sendo o composto caracterizado por uma proliferação da lâmina dentária, na qual todos os tecidos dentais estão representados em um padrão or-denado, formando estruturas semelhantes a pequenos dentes, enquanto que o padrão complexo aparece como um aglomerado amorfo de tecido duro que se distribui irregularmente pela lesão. O odontoma complexo ocorre mais frequentemente na região de molares em ambos os maxilares, e quando situados na proximidade do seio maxilar pode crescer preenchendo a cavidade antral, e de forma assintomática. O presente trabalho tem por objetivo apresentar um caso clínico raro de extenso odontoma complexo em seio maxilar, discutindo os aspectos clínicos, imaginológicos e cirúrgicos relevantes. C.B.S.F., 44 anos, sexo masculino, faioderma, encaminhado ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da UFBA/OSID, cursando com lesão radiopaca extensa em região de seio maxilar direito, diagnosticado em exame radiográfico de rotina para reabilitação protética. Ao exame clínico, apresentava simetria facial, ausência de expansão de corticais ósseas, mucosas normocoradas, edentulismo parcial superior e unidades antero-superiores direitas apresentando preparo protético. Ao exame de imagem, sinal sugestivo de massa radiopaca em seio maxilar direito, de formato irregular, ausência de extensão para cavidade nasal, medindo aproximadamente 7cm em seu maior diâmetro, e apresentando seio maxilar associado com aspecto de translucidez. Paciente foi submetido a procedimento cirúrgico em ambiente hospitalar, sob anestesia geral, com enucleação da lesão através de um acesso intra-oral de Caldwell Luc, e exodontia de resto radicular da unidade 14. A peça anatômica foi encaminhada para estudo histológico com confirmação diagnóstica de odontoma complexo. O paciente encontra-se sob acompanhamento clínico e radiográfico, sem sinais de sinusite maxilar e/ou fístula bucossinusal.

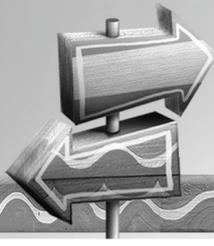
[1890]

TL002 - RESSECÇÃO PARCIAL COM RECONSTRUÇÃO IMEDIATA NO TRATAMENTO DO TUMOR DE PINDBORG: RELATO DE CASO

DIOGO OLIVEIRA SAMPAIO; PEDRO HENRIQUE SOUZA; BELMINO CARLOS AMARAL; FÁBIO DOS SANTOS MENEZES

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE, CARUARU, PE, BRASIL.

e-mail:di_sampaio@hotmail.com



Palavras-chave: tumor odontogênico epitelial calcificante; tumor de pindborg; tumores odontogênicos

Resumo:

O tumor odontogênico epitelial calcificante (TOEC), também conhecido como tumor de Pindborg, é uma neoplasia benigna rara, representando apenas 0,6 % a 1,7 % de todos os tumores odontogênicos. Comumente, observa-se aumento de volume indolor, crescimento lento, acometendo mais frequentemente pacientes na quarta década de vida. Radiograficamente, demonstra imagem radiolúcida uni ou multilocular, com calcificações em seu interior, podendo estar associada a dentes inclusos e impactados. O tratamento para o TOEC consiste na remoção cirúrgica e pode variar de intervenção conservadora a ressecção mais agressiva. Uma taxa de recorrência local de 14% é relatada e o prognóstico é considerado bom. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente do sexo masculino, 22 anos, que procurou o serviço com queixa de “inchaço em mandíbula”. No exame extra-oral observou-se assimetria facial, com aumento de volume em região mandibular esquerda. O exame intra-oral demonstrou abaulamento nas corticais vestibular e lingual em hemimandíbula esquerdo, com características de normalidade da mucosa envolvida. Na tomografia computadorizada constatou-se imagem hipodensa, multilocular, bem circunscrita, com pontos de radiopacidade em seu interior, e limites entre os elementos dentários 33 e 37. Expansões corticais no sentido ântero-posterior e látero-medial estavam presentes, porém sem perfurá-las. Após confirmação do diagnóstico de TOEC através de exame histopatológico, foi planejado ressecção mandibular parcial com margem de segurança (1cm), e reconstrução imediata com enxerto livre de crista ilíaca. A cirurgia transcorreu sem intercorrências, e o paciente encontra-se, atualmente, sob controle ambulatorial e radiográfico há aproximadamente 24 meses, sem evidências de recidiva da lesão. A ressecção parcial com reconstrução óssea imediata demonstra ser uma técnica eficiente, pois diminui o risco de recorrência da lesão, como também prepara o local para possível reabilitação dentária posterior.

[1901]

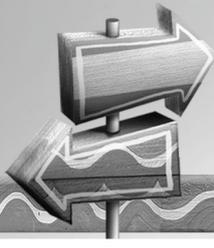
TL003 - **RARA FRATURA COMINUTIVA DE MANDÍBULA EM PACIENTE COM DISPLASIA CLEIDOCRANIANA**

BÁRBARA GRESSY DUARTE SOUZA CARNEIRO; CARLOS BRUNO PINHEIRO NOGUEIRA;
RAFAEL LINARD AVELAR; EDUARDO COSTA STUDART SOARES
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL.
e-mail: babii_carneiro@yahoo.com.br

Palavras-chave: fratura cominutiva; displasia cleidocraniana; dente incluso

Resumo:

A displasia cleidocraniana é uma doença rara que atinge diversos ossos e articulações do corpo. Caracteriza-se por causar alterações de desenvolvimento principalmente nas clavículas, vértebras, ossos do crânio e da face, além do envolvimento dos dentes. Esta condição pode ser herdada como traço autossômico dominante com alta penetrância e expressividade variável. Cerca de um terço dos casos são esporádicos e parecem representar novas mutações. O propósito deste trabalho é relatar um caso raro de fratura cominutiva mandibular em um paciente portador de displasia cleidocraniana causado por um trauma de baixa intensidade, além de evidenciar a conduta clínica que foi tomada com o intuito de proporcionar a sua melhor resolatividade. Paciente de 45 anos de idade, sexo masculino, procurou ambulatório de um Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial queixando-se de dor, no lado direito da mandíbula, conseqüente a trauma ocorrido durante queda da própria altura. O exame físico revelou edema na região submandibular direita associado a ferimento contuso no dorso lingual. Além disso, foi possível verificar que o paciente apresentava baixa estatura, hipermobilidade clavicular, hipertelorismo, hipoplasia do terço médio



da face com prognatismo mandibular relativo, mãos pequenas e com falanges curtas, protuberância dos ossos parietais e frontal, cuja soma de evidências nos fez propor o diagnóstico clínico de displasia cleidocraniana. A tomografia computadorizada evidenciou fratura cominutiva de ângulo mandibular, associada a três dentes impactados. Em ambiente hospitalar e sob anestesia geral, um acesso submandibular foi realizado, de modo a permitir inicialmente a redução e simplificação dos segmentos fraturados, por meio de duas placas de titânio do sistema 2,0 associados a dois parafusos lag-screw. Em seguida foi apositada uma placa de reconstrução do sistema 2.4 e as feridas cirúrgicas suturadas. O acompanhamento pós-operatório de oito meses mostrou uma paciente sem queixas. Embora orientado sobre uma possível reabilitação com prótese total superior e inferior, não demonstrou qualquer interesse.

[1927]

TL004 - O CIRURGIÃO MAXILO-FACIAL NAS GRANDES CATÁSTROFES

MAURICIO SARAIVA MEIRELLES

HFAG, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL.

e-mail:dr.meirelles@yahoo.com.br

Palavras-chave: terremoto; catástrofes; haiti

Resumo:

As grandes catástrofes desafiam a humanidade quanto a sua capacidade de sobrevivência. autoridades climáticas responsabilizam o próprio Homem como fator desencadeador destas tragédias naturais, porém terremotos ocorrem com frequência previsível, e num dos maiores terremotos da humanidade, a Cirurgia Maxilo-Facial mostrou sua importância.

O terremoto do Haiti deixou milhares de mortos e milhões de desabrigados com suas mazelas e desgraças sem ter onde e como tratar doenças pré existentes e decorrentes do terremoto. A experiência do autor durante o período em que lá esteve, logo após o terremoto, utilizando estratégias para cirurgias de alta complexidade em ambiente de campanha mesclando técnicas improvisadas com recursos avançados para tentar atender a demanda cirúrgica da unidade hospitalar instalada em solo haitiano para atender as vítimas do terremoto de janeiro de 2010.

Ressecções tumorais, reconstruções e casos raros de patologias foram realizados em ambiente de campanha, onde o poder de decisão deve ser imediato e diferente de situações corriqueiras. Uma abordagem diferente da especialidade se faz necessária numa experiência como esta. O que deu certo, o que deu errado e as razões para tanto, são fundamentais para que a especialidade procure acompanhar o que ocorre no mundo no ao auxílio às vítimas de grandes catástrofes

Aspectos surpreendentes quanto à etiologia dos casos cirúrgicos, dificuldades encontradas, pontos positivos e negativos e as lições aprendidas em uma missão na qual a Cirurgia Maxilo Facial como especialidade cirúrgica se fez respeitada e importante.

[1930]

TL005 - RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR COM PRÓTESE CUSTOMIZADA. RELATO DE CASO

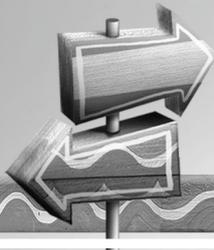
SUZANA CELIA CARNEIRO; BELMIRO CAVALCANTI VASCONCELOS; PATRICIA MENDONÇA BORBA; IVSON SOUZA CATUNDA

FOP, RECIFE, PE, BRASIL.

e-mail:suzanacarneiro@hotmail.com

Palavras-chave: reconstrução; prótese; mandíbula

Resumo:



A reconstrução mandibular produz resultados funcionais e estéticos satisfatórios após a ressecção da mandíbula por lesões invasivas. A reconstrução ideal autógena ou aloplástica da mandíbula é aquela que reproduz exatamente a forma, a função e os movimentos da mandíbula. As principais vantagens da reconstrução aloplástica sobre a autógena é que a primeira não precisa de um segundo local cirúrgico e o tempo trans-cirúrgico e pós-operatório é diminuído. Baseado na literatura vigente descreve-se o uso de uma prótese aloplástica para a reconstrução mandibular de uma paciente que possuía uma lesão tumoral gigante com indicação de uma hemimandibulectomia.

[1931]

TL006 - **CISTO ÓSSEO SIMPLES – RELATO DE 02 CASOS CLÍNICOS**

MAYSA NOGUEIRA FERREIRA DE BARROS; SANYRA LOPES; PIETRY DY TARSO INÃ ALVES
MALAQUIAS; ROBERTO DE ALMEIDA AZEVEDO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL.
e-mail:mnfdb@yahoo.com.br

Palavras-chave: cisto ósseo solitário; patologia bucal; odontologia

Resumo:

Desde 1992, a Organização Mundial de Saúde – OMS propôs a denominação “Cisto Ósseo Solitário” para designar uma lesão descrita inicialmente por Lucas em 1929, e Blum em 1932. Entretanto, cisto hemorrágico, cisto traumático, pseudocisto, cisto ósseo simples, cisto de extravasamento, cavidade óssea idiopática são terminologias referentes ao mesmo tipo de lesão. Apesar de a OMS propor a utilização da terminologia cisto ósseo solitário, o termo cisto ósseo simples é o mais encontrado na literatura. O cisto ósseo simples tem sido relatado em quase todos os ossos do corpo, mais notadamente nos ossos longos, como humero e fêmur. O acometimento dos maxilares é comum, sendo encontrado com maior frequência em pacientes entre 10 e 20 anos de idade. A lesão normalmente não produz sintomas, sendo descoberta em estudos radiográficos solicitados por outros motivos. Radiograficamente, a maioria das lesões aparece como um defeito radiotransparente bem delineado. Quando vários dentes são envolvidos na lesão, o defeito radiotransparente mostra, frequentemente, projeções semelhantes a cúpulas voltadas para cima, insinuando-se entre as raízes dentárias. Esta característica é altamente sugestiva de um cisto ósseo simples. A simples exploração cirúrgica para estabelecer o diagnóstico é normalmente uma terapia suficiente para as lesões dos ossos gnáticos. Acredita-se que o tratamento do cisto ósseo simples se baseie na exploração cirúrgica para induzir a formação óssea. O objetivo deste trabalho é relatar 02 casos clínicos de pacientes acometidos pelo cisto ósseo simples, atendido no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital Santo Antônio-OSID, enfatizando aspectos relevantes para o diagnóstico e tratamento desta patologia.

[1933]

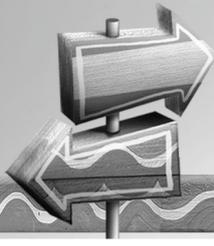
TL001 - **DISTONIA PSICOGÊNICA OROMANDIBULAR – RELATO DE CASO**

FELIPE GUEDES BUENO; LUCIANNA DE FREITAS PRADO; MARIO SERRA FERREIRA;
GIOVANNI GASPERINI
HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFG, GOIÂNIA, GO, BRASIL.
e-mail:fgbueno.odonto@hotmail.com

Palavras-chave: distonia muscular; distúrbios distônicos; contração muscular

Resumo:

Distonia é uma desordem de movimento caracterizada por contrações musculares que produzem posturas anormais ou movimentos repetitivos. Existem várias classificações, sendo a distonia oromandibular um tipo de distonia focal caracterizada por espasmos involuntários e localizados



nos músculos da mastigação e possivelmente da língua, coexistindo comumente com distonia cervical em casos de origem primária. Essas contrações podem interferir na abertura e fechamento da boca, na fala e mastigação, podendo inclusive gerar episódios dolorosos, refletindo de forma significativa na condição de vida do paciente. O objetivo deste trabalho é relatar o caso do paciente RAS, sexo masculino, 30 anos, admitido no pronto socorro, com quadro de disfagia, disfonia, sintomatologia dolorosa e dificuldade respiratória durante os episódios de contrações persistentes, intermitentes, e involuntárias cervicais, dos músculos da mastigação e da língua. O paciente permaneceu em observação por aproximadamente 24 horas com persistência do quadro inicial, sendo administrado medicação ansiolítica e neuroléptica observando-se regressão total dos sintomas durante o sono. Foi diagnosticado distonia oromandibular de origem secundária psicogênica, caracterizada por movimentos inconsistentes, incongruentes e sem causa fisiológica associada, sendo observada a regressão dos sintomas sob função, tendo como tratamento clínico, o uso de antidepressivo via oral. O paciente permanece em acompanhamento, relatando remissão total dos sintomas e melhora do quadro.

[1943]

TL002 - **EXTENSO OSTEOCONDROMA EM CÔNDILO MANDIBULAR: RELATO DE CASO**

DIEGO FELIPE SILVEIRA ESSES; CARLOS DIEGO LOPES SÁ; RAFAEL LINARD AVELAR;

EDUARDO COSTA STUDART SOARES

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARA, FORTALEZA, CE, BRASIL.

e-mail:diegoesses@hotmail.com

Palavras-chave: cirurgia; osteocondroma; cõndilo mandibular

Resumo:

O osteocondroma é caracterizado com um dos tumores benignos mais comuns no esqueleto axial sendo rara sua ocorrência nos maxilares. A etiopatogenia destes tumores está provavelmente associada ao stress nas regiões de inserção tendinosa, o que provoca o acúmulo focal de células com potencial cartilaginoso. O objetivo do presente trabalho é relatar o caso raro de um paciente do sexo masculino, 25 anos de idade, sem comorbidades, queixando-se principalmente do “rosto torto”. Ao exame extra-oral foi observado assimetria facial com desvio da região mental para o lado direito, alongamento mandibular do lado esquerdo, e limitação de abertura bucal. O paciente relatou dificuldade mastigatória, já existente há aproximadamente 5 anos, sem sintomatologia dolorosa. Ao exame intra-oral evidenciou-se mordida aberta no lado esquerdo e mordida cruzada contralateral. Na tomografia computadorizada observou-se extensa lesão envolvendo todo o cõndilo mandibular, foi solicitado um biomodelo para posterior planejamento cirúrgico. O paciente foi submetido a procedimento cirúrgico sob anestesia geral, para a exérese da lesão por condilectomia conservadora sem reposicionamento discal no procedimento primário. A peça cirúrgica foi encaminhada ao laboratório da patologia bucal para análise histopatológica, a qual foi conclusiva para osteocondroma. No momento, o paciente está em acompanhamento pós-operatório de 1 ano, com ausência de recidiva da lesão, remodelação condilar satisfatória, simetria facial e oclusão estável.

[1413]

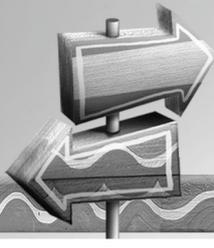
TL003 - **Mixoma Odontogenico - RELATO DE CASO CLINICO**

FABIANO CONRADO GONÇALVES; GUSTAVO CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE; RAFAEL REIS

DE SOUZA; JEAN GLAYDSON DE SOUZA FIALHO

HAM-HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS, MANAUS, AM, BRASIL.

e-mail:fabiano_conrado@hotmail.com



Palavras-chave: mixoma; maxila; tumor odontogenico

Resumo:

Paciente F. N., branco, sexo masculino, 18 anos; compareceu ao Ambulatório do Serviço de CirurgiaBucMaxiloFacial do Hospital Adventista, com queixa de aumento de volume a cerca de três meses em maxila direita. Na anamnese referiu epífora no olho direito com início a sete dias. Ao exame clínico extra oral evidenciou-se um discreto aumento de volume em região de maxila direita. Ao exame clínico intra oral observou-se aumento de volume da maxila direita com eversão do fundo de sulco na região dos elementos 17,16,15 e 14, e deslocamento dos elementos 14 e 15.

A TC de face, mostrou lesão expansiva de maxila direita que deslocou os elementos dentários 14 e 15, invadindo o seio maxilar direito e fossa nasal, comprimindo o septo nasal A imagem radiográfica a lesão apresentava uma lesão radiolúcida unilocular bem delimitada expansiva que deslocava os elementos 14 e 15.

Após confirmação do anátomo patológico de Mixoma Odontogênico, optou-se pela remoção cirúrgica da lesão.

Para acesso da lesão realizou-se uma incisão intra oral unilateral de Newmann em conjunto a uma incisão extra oral sub tarsal. Após descolamento e exposição dos limites anteriores, laterais e mediais da lesão procedeu-se a curetagem da lesão onde optou-se pela remoção das paredes ósseas medial e posterior da maxila em conjunto com o assoalho de órbita já que os mesmos apresentavam-se comprometidos. Após a remoção da lesão foi realizada a escarificação copiosa com broca de alta rotação sob irrigação constante em todos os limites ósseos da lesão. Completada a exérese da lesão iniciou-se a reconstrução da maxila permitindo o restabelecendo do contorno do tecidos moles. Após 4 meses de proervação observou-se uma recidiva da lesão. O procedimento cirúrgico realizado então foi uma maxilectomia média para ressecção da lesão com ampla margem de segurança, além da preparação dos cotos remanescentes para reconstrução maxilar imediata com placas e telas de titânio do sistema 2.0, e posterior reconstrução definitiva através de prototipagem.

[2017]

TL004 - **SIALOADENECTOMIA SUBMANDIBULAR: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICO.**

MARCELLE A. MENDES DE LUNA FREIRE¹; **FABRÍCIO ALBIERI²**; **HERNANDO VALENTIM²**

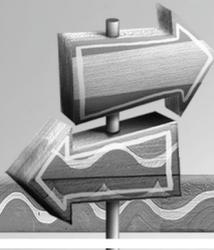
1.HOSPITAL GERAL NOVA IGUAÇU, NOVA IGUAÇU, RJ, BRASIL; 2.FACULDADE SÃO JOSÉ, SÃO JOSÉ, RJ, BRASIL.

e-mail:marcellemendes@yahoo.com.br

Palavras-chave: sialolitíase; sialolito; glândula submandibular

Resumo:

Os sialólitos são definidos como estruturas calcificadas que se desenvolvem nas glândulas salivares ou em seus ductos. Podem se originar a partir da deposição de cristais de cálcio ou estar relacionados à retenção salivar devido a fatores anatômicos (ducto salivar estreito e tortuoso) e à composição da própria saliva. Esta patologia corresponde cerca de 30% das alterações salivares, sendo também a causa mais comum de obstrução da glândula submandibular podendo ocorrer em qualquer idade, porém com maior incidência em jovens e adultos de meia-idade. O local mais acometido é o sistema ductal da glândula submandibular, perfazendo um percentual de 80 a 90% dos casos. Em geral, são assintomáticos e de evolução lenta. Os métodos de diagnóstico incluem a inspeção e a palpação. Os exames complementares são úteis na confirmação da sialolitíase podendo ser utilizado radiografias panorâmica e oclusal, tomografia computadorizada e ultrassonografia. A escolha do tratamento está diretamente relacionada com a localização e o tamanho do cálculo salivar. A localização do cálculo na porção posterior do ducto ou internamente



à glândula são de remoção mais delicada necessitando uma abordagem extra-oral para remoção total desta. No entanto, a abordagem cirúrgica direta da glândula salivar poderá trazer como complicações como fístula salivar e lesão ao nervo hipoglosso que são de difícil resolução e prognóstico desfavorável.

O presente trabalho tem por objetivo apresentar o relato de dois casos clínicos com breve revisão bibliográfica dos sialólitos submandibulares descrevendo a técnica cirúrgica de sialoadenectomia.

[1873]

TL005 - ANQUILOSE DE ATM E CIRURGIA ORTOGNÁTICA COMPENSATÓRIA

MARCELO AUGUSTO QUINTAIROS DE ASSUNÇÃO; JOSÉ THIERS CARNEIRO JÚNIOR; LUÍZ JORGE DE ARAÚJO GUEDES

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA ABO, BELÉM, PA, BRASIL.

e-mail:marcelo_quintairosodonto@hotmail.com

Palavras-chave: articulação temporomandibular (atm); prótese de atm; sistema estomatognático

Resumo:

A Articulação Temporomandibular (ATM), estrutura do sistema estomatognático, é uma das mais complexas e dinâmicas dentre as articulações do corpo humano. Diante de alterações na ATM, irão ocorrer prejuízos ao sistema estomatognático no que diz respeito ao desenvolvimento das funções, em especial, a mastigação, uma vez que a mesma é totalmente dependente do movimento mandibular. Dentre as diversas anomalias que afetam a ATM, a anquilose, afecção de prognóstico muito reservado, pode representar um comprometimento social e psicológico muito intenso ao paciente, devido as alterações funcionais e estéticas. Uma anquilose pode ser definida como a fusão das superfícies articulares, ou seja, quando um osso se “solda” ao outro, sendo sua maior característica o fato da mandíbula ficar impedida de se movimentar. Esse tipo de distúrbio da ATM, afeta a mastigação, a digestão, a fala, a higiene e, quando ocorre durante a fase de crescimento, provoca uma deformidade da face (uma assimetria), que pode comprometer severamente a qualidade de vida. O paciente F. A. L, 22 anos, sexo masculino, foi encaminhado ao cirurgião buco-maxilo, com queixa principal de desvio da face para o lado esquerdo. Ao exame clínico verificou-se um desvio da linha média para o lado esquerdo acentuando-se bastante ao abrir a boca. No exame radiográfico constatou-se uma anquilose da ATM que limitou o desenvolvimento e crescimento do terço médio e inferior da face, levando o paciente a apresentar uma assimetria facial no qual foi solucionado com o uso de uma prótese total de ATM unilateral e com cirurgia ortognática compensatória.

Palavras-chave: Articulação temporomandibular (ATM), Prótese de ATM, Sistema estomatognático.

[1412]

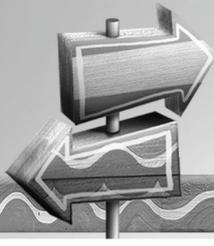
TL006 - TRATAMENTO DE SEQUELA DE FRATURA MANDIBULAR CAUSADA POR ARMA DE FOGO

FABIANO CONRADO GONÇALVES; GUSTAVO CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE; RAFAEL REIS DE SOUZA; JEAN GLAYDSON DE SOUZA FIALHO

HAM-HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS, MANAUS, AM, BRASIL.

e-mail:fabiano_conrado@hotmail.com

Palavras-chave: mandibula; reconstrucao; arma de fogo



Resumo:

TRATAMENTO DE SEQUELA DE FRATURA MANDIBULAR CAUSADA POR ARMA DE FOGO

ENNEC Resumo Artigo PAF

Paciente R.S.S sexo masculino, 34 anos com história de ferimento por arma de fogo em região de mandíbula lado direito.

Relatou que após o ocorrido foi submetido a procedimento cirúrgico pelo setor de Cirurgia de Cabeça e Pescoço de outro hospital e que no pós-operatório mediato, apresentava dores severas, crepitação na área da fratura, edema em evolução, dificuldade de deglutição e limitação de abertura de boca. Após 2 meses sem melhora do quadro, o paciente foi encaminhado ao serviço de Cirurgia e Traumatologia BucoMaxiloFacial do Hospital Adventista de Manaus/AM. Em avaliação clínica verificamos presença de cicatriz em região submandibular, crepitação a palpação em região de corpo mandibular lado direito, parestesia e paralisia do lábio inferior lado direito persistência da sintomatologia dolorosa, dificuldade de abertura bucal, oclusão insatisfatória, quadro de infecção com edema evoluído em face, apresentando face prostrada e febre. Solicitados exames e imagem constatou-se fratura cominutiva de corpo mandibular direito, presença de duas placas de fixação além do projétil na área da região cervical. Após antibioticoterapia endovenosa e estabilização do quadro infeccioso do paciente foi submetido a cirurgia para correta fixação da fratura. Acessando o local da fratura observamos fragmentos ósseos soltos, descontinuidade da basilar da mandíbula, presença de pseudo-artrose nos cotos fraturados e duas placas de fixação, que apresentavam os parafusos de fixação soltos.

As placas e os parafusos juntamente com os fragmentos ósseos e a fibrose que os envolvia foram removidos. Foi realizado debridamento ósseo para revitalização nas extremidades dos cotos medial e lateral da fratura. Em seguida o paciente foi submetido a bloqueio maxilo-mandibular para estabilização da correta oclusão e instalação de uma placa de reconstrução locking sistema 2.4 para fixação da fratura.

Foi realizada uma sutura intra-oral de uma pequena comunicação com do meio oral com o sítio da fratura além da sutura por planos do acesso extra oral. Um curativo compressivo foi confeccionado no local da incisão extra oral para compressão dos tecidos incisados.

[1973]

TL007 - **AVALIAÇÃO DAS VIAS AÉREAS DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE AVANÇO MAXILO-MANDIBULAR.**

PHELYPE MAIA ARAÚJO; LÍGIA HELENA ALMEIDA PINHEIRO; RAFAEL LIMA VERDE OSTERNE; RENATO LUIZ MAIA NOGUEIRA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC, FORTALEZA, CE, BRASIL.

e-mail: ligia.almeida.pinheiro@hotmail.com

Palavras-chave: cirurgia ortognática; vias aéreas; cefalometria

Resumo:

A cirurgia ortognática (CO) é uma modalidade de tratamento consagrada na resolução dos casos de deformidades dento-faciais, seus movimentos esqueléticos provocam diversas alterações morfológicas e funcionais nos tecidos moles, oclusão dentária e vias aéreas. Este trabalho tem com objetivo Avaliar as alterações volumétricas e área de maior constricção das vias aéreas superiores posteriores de um paciente submetido a cirurgia avanço maxilo-mandibular, correlacionando a estabilidade óssea do resultado obtido em três momentos. Com acompanhamento de 6 meses. O paciente foi avaliado através de tomografia computadorizada de feixe cônico (Cone Beam I-Cat®) em 3 períodos distintos: T1 - pré-operatório; T2 - pós-operatório imediato (15 dias) e T3 - pós-



operatório tardio (mínimo 6 meses). Nos três períodos que foi utilizada a avaliação volumétrica e dimensional através do software Dolphin Imaging 11.7. O movimento de avanço maxilo-mandibular proporcionou um ganho volumétrico de vias aéreas entre T1 e T2 e uma recidiva entre T3 e T2. Na área de maior constrição observou-se um aumento entre T1 e T2 e uma perda entre T3 e T2. Encontrou-se uma correlação positiva entre aumento da via aérea e aumento da área constricta e entre o ganho de volume com sua recidiva.

[2003]

TL008 - REABILITAÇÃO ORAL EM PACIENTE COM DISPLASIA ECTODÉRMICA APÓS CIRURGIA ORTOGNÁTICA. RELATO DE CASO.

LIDYANE NUNES PANTOJA; CHRISTIANO SAMPAIO QUEIROZ; SAULO PIRES TEIXEIRA;

BEATRIZ GANDARA ZARATINE

CEBEO, SALVADOR, BA, BRASIL.

e-mail:ln_pantoja@yahoo.com.br

Palavras-chave: displasia ectodérmica; cirurgia ortognática; reabilitação oral

Resumo:

A displasia ectodérmica é uma anomalia rara, hereditária, de caráter recessivo, ligada ao cromossomo X e caracterizada pelo desenvolvimento incompleto dos anexos cutâneos. Dependendo da idade e das anomalias dentofaciais, esses pacientes serão tratados com reabilitação protética, implantes e/ou orto-cirurgia. O acompanhamento profissional deve ser multidisciplinar, para que sejam oferecidas melhores condições mastigatórias, estéticas e fonéticas para pacientes portadores de displasia ectodérmica. Neste trabalho, os autores relatam um caso clínico de uma paciente que foi submetida à cirurgia ortognática com auxílio de próteses totais, para correção de atresia maxilar. A terapia apresentada terá uma ênfase especial nos aspectos cirúrgicos.

[1758]

TL001 - ROTAÇÃO ANTI-HORÁRIA DO COMPLEXO MAXILO- MANDIBULAR EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA.

SAULO DE MATOS BARBOSA; LUCAS RODRIGUES DOS SANTOS; MARCELO GALINDO

SILVARES; FÁBIO GAMBOA RITTO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL.

e-mail:saulodematos@ymail.com

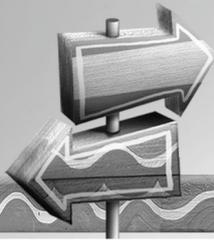
Palavras-chave: cirurgia ortognática; rotações anti-horárias; deformidade dentofacial

Resumo:

O planejamento tradicional para correção das deformidades dentofaciais envolvendo cirurgias bimaxilares baseia-se geralmente na manutenção ou aumento (giro horário) da angulação do plano oclusal como premissa para a estabilidade cirúrgica a longo prazo. Entretanto, elaboração do plano de tratamento baseado nesses princípios convencionais nem sempre produzem resultados estéticos e funcionais satisfatórios, como nos pacientes que possuem plano oclusal maior que 12°.

As características básicas que podem ser encontradas nesse grupo de pacientes são: excesso vertical anterior ou deficiência vertical posterior da maxila; má-oclusão do tipo classe II, embora possa apresentar-se em pacientes classe I e III; plano mandibular aumentado; microgenia (deficiência A-P do mento); altura mandibular aumentada ou posterior diminuída; mordida aberta anterior; e sinais e sintomas de apneia obstrutiva do sono.

Em pacientes que já apresentam plano oclusal maior que 12°, os giros horários tendem a aumentá-lo trazendo repercussões funcionais tais como: perda da guia incisal, desenvolvimento de interferências posteriores nos lados de trabalho e não-trabalho e alteração da relação cúspide-fossa



e repercussões estéticas como realização de grandes mentoplastia para avanço na tentativa de corrigir a relação lábio-mento. Em pacientes classe III, o giro anti-horário reduz o recuo mandibular, desta forma diminuindo o estreitamento das vias aéreas.

Com o advento da fixação interna rígida, rotações anti-horárias do complexo maxilo-mandibular, que até então eram julgadas ser procedimentos instáveis, tornaram-se estratégias aceitáveis e aplicáveis no tratamento desses tipos de deformidades dentofaciais com estudos mostrando resultados estáveis a longo prazo.

O objetivo desse trabalho é apresentar casos de pacientes classe I,II e III tratados através da rotação anti-horária do complexo mandibular enfatizando algumas peculiaridades do planejamento ortodôntico, pré-operatório e cirúrgico.

[1808]

TLO02 - O PAPEL DA SEGMENTAÇÃO DE MAXILA NO TRATAMENTO ORTO-CIRÚRGICO: RELATO DE CASO

THIAGO FELIPPE OLIVEIRA DE MACÊDO; PIETRY DY TARSO INÃ ALVES MALAQUIAS; BRUNO BOTTO DE BARROS DA SILVEIRA; DANIEL BARROS RODRIGUES

UFBA, SALVADOR, BA, BRASIL.

e-mail:tfelippe@hotmail.com

Palavras-chave: ortognática; segmentação; deformidade dentofacial

Resumo:

O tratamento orto-cirúrgico está indicado para pacientes com deformidades dentofaciais, onde apenas o tratamento ortodôntico não seria suficiente para resolver tal deformidade, buscando como objetivos, a harmonia facial, oclusão funcional e saúde das estruturas orofaciais. A técnica de segmentação de maxila está indicada para: correção de deficiência transversa de maxila em um estágio cirúrgico, correção de mordida aberta anterior onde existe grande diferença entre os planos oclusais bucais e labiais e correção de severas deficiências ou excessos verticais de maxila. O presente trabalho tem o objetivo de relatar um caso orto-cirúrgico em um paciente classe II de Angle, portador de mordida aberta anterior, sendo necessário a realização de planejamento cirúrgico com segmentação da maxila a fim de se obter uma melhor resolução estética funcional do caso.

[1864]

TLO03 - PREVENÇÃO DE NECROSE ASSÉPTICA DE MAXILA APÓS SEGMENTAÇÃO MAXILAR

DIEGO PACHECO FERREIRA; HENRIQUE MARTINS DA SILVEIRA; ALAN ROBERT SCHMITT; RAPHAEL CASTIGLIONE COSER

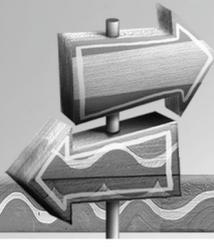
UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL.

e-mail:diego__pacheco@hotmail.com

Palavras-chave: osteotomies segmental; necrosis aseptics; perioperative complications

Resumo:

Expansão transversa maxilar através de técnicas cirúrgicas osteotomia Le fort I associada com segmentação maxilar é uma alternativa viável quando observado discrepâncias transversas, formato do arco superior inadequado, presença de espaços interdentários consideráveis, inclinação excessiva de incisivos, discrepância de Bolton e curva de Spee acentuada estão presentes na arcada superior. O risco de desenvolvimento de necrose avascular de áreas dento-ósseas maxilares após realização de segmentação maxilar é conhecidamente aumentada. Após o downfracture da



maxila, o suprimento de sangue da região maxilar é estabelecido principalmente através dos ramos da Artéria Palatina Descendente (APD), ramos da artéria alveolar posterior superior (AASP), ramos da artéria palatina ascendente e ramos maxilares da artéria facial. Diversos fatores estão associados a esse aumento da possibilidade de necrose avascular como ligadura da APD, grandes expansões, maior número de segmentos osteotomizados, laceração e injúria de mucosas palatinas e alveolares, anestesia hipotensiva durante downfracture maxilar, infiltração de anestésico local com vasoconstrictor (ALV), tamanho e altura da incisão vestibular maxilar, espaços insuficientes entre as áreas a serem segmentadas. Para reduzir os riscos de desenvolvimento de necrose asséptica da maxila uso pré operatorio de agentes angiogênicos como pentoxifilina e celostazol, oxigenoterapia/hiperoxigenação hiperbárica. Durante a fase trans operatoria realizar expansões menores que 7mm, não infiltrar ALV, evitar anestesia hipotensiva ou utilizar o mínimo possível, não ligar vasos palatinos como APD, não lacerar mucosa palatina e alveolar, uso de goteiras com alívio palatino, diminuir tamanho e altura da incisão, uso de motor ultrason piezo. Cuidados pós operatorios como higiene oral rigorosa e ausência de hábitos de fumo. O objetivo deste trabalho é apresentar três casos de segmentação maxilar e as diferentes alternativas empregadas para diminuir os riscos de necrose asséptica na rotina cirúrgica do serviço de cirurgia e traumatologia do hospital universitário Pedro Ernesto - Uerj.

[1912]

TL004 - REPERCUSSÕES ESTÉTICO-FUNCIONAIS APÓS ROTAÇÃO DO PLANO OCLUSAL EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA: REVISÃO SISTEMÁTICA

CAMILA LEAL SONEGO; LUCAS BORIN MOURA; OTACILIO LUIZ CHAGAS JUNIOR; MARCOS ANTONIO TORRIANI

UFPEL, PELOTAS, RS, BRASIL.

e-mail: lucasbmoura@gmail.com

Palavras-chave: plano oclusal; cirurgia ortognática; rotação

Resumo:

A alteração do plano oclusal em cirurgia ortognática vem sendo bastante utilizada no tratamento das deformidades dento-faciais, sendo que seus efeitos tem grande implicação para a realização do planejamento cirúrgico, assim como na busca por resultados estéticos e funcionais mais estáveis de longo prazo. O presente estudo teve como objetivo fazer uma revisão sistemática da literatura sobre as repercussões estético-funcionais após rotação do plano oclusal em cirurgia ortognática, avaliando a estabilidade esquelética, harmonia facial e a função da articulação temporomandibular após rotação horária ou anti-horária do plano oclusal. Para isso, foi realizada uma busca de informações nas bases de dados *Scopus*, *PubMed* e *Cochrane*, utilizando-se linhas de elementos de busca compostas pelas seguintes palavras-chave: “occlusal”; “plane”; “orthognathic”; “surgery”; “alteration”, “rotation” e “autorotation”. Após coleta, foram incluídos no estudo dez artigos na revisão final. Através desta revisão, pode-se concluir que a estética facial, a função da articulação temporomandibular, a estabilidade esquelética e oclusal do tratamento ortocirúrgico das deformidades dento faciais podem ser influenciadas pela manipulação cirúrgica do plano oclusal (rotação horária ou anti-horária), porém, os resultados encontrados neste estudo não mostram evidência científica suficiente para tomada de decisão em cirurgia ortognática quanto à manipulação do plano oclusal, apesar de esta técnica de tratamento ser bastante utilizada atualmente.



[1949]

TL005 - **DESLOCAMENTO DO FRAGMENTO DA MENTOPLASTIA APÓS TRAUMA FACIAL: UMA COMPLICAÇÃO POSSÍVEL?**

CARLOS DIEGO LOPES SÁ; DIEGO FELIPE SILVEIRA ESSES; RAFAEL LINARD AVELAR; EDUARDO COSTA STUDART SOARES

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO - UFC, FORTALEZA, CE, BRASIL.

e-mail:krlosdiego@hotmail.com

Palavras-chave: cirurgia ortognática; complicações; mentoplastia

Resumo:

A beleza facial depende da forma, proporção, posição e harmonia entre os terços faciais. O mento é um dos principais componentes do terço inferior e ocupa posição de destaque na definição da estética e harmonia facial, tanto na visão frontal quanto na de perfil. Para tratar as deformidades do mento podemos optar por duas abordagens terapêuticas principais, os implantes aloplásticos e a osteotomia basilar do mento ou, simplesmente, mentoplastia. Esta última é a mais utilizada, por apresentar grande versatilidade para correção de deformidades tridimensionais do mento, possibilitada pela variação na angulação da osteotomia, e um menor índice de complicações pós-operatórias. As possíveis complicações, trans e pós-operatória, da mentoplastia incluem a lesão do nervo mental, sangramento, lesão de raízes dentárias, reabsorção óssea do segmento mobilizado, fratura da mandíbula, ptose do lábio inferior e falha na fixação do segmento osteotomizado. Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso de uma paciente com 19 anos que procurou atendimento com queixa de “dificuldade de respiração” no terceiro dia pós-operatório de cirurgia ortognática. Durante anamnese, relatou ter sofrido um trauma contuso na região do mento enquanto dormia. Paciente apresentava perfil facial e oclusão de classe III e foi submetida a osteotomia Le Fort I para avanço da maxila e mentoplastia. O exame físico evidenciou incapacidade de selamento labial e um retroposicionamento do mento. Na telerradiografia de perfil foi observado grande deslocamento posterior do segmento osteotomizado do mento e encurtamento da musculatura infrahioidea. Neste caso o segmento do mento foi fixado com dois parafusos do sistema 2.0. A paciente foi submetida a novo procedimento sob anestesia geral em que o segmento do mento foi reposicionado e fixado com duas placas do sistema 2.0 e dois parafusos. No momento paciente encontra-se em acompanhamento, apresentando um perfil facial harmônico com boa relação maxilo-mandibular.

[1955]

TL006 - **EMBOLIZAÇÃO DE PSEUDOANEURISMA DE ARTÉRIA MAXILAR DECORRENTE DE OSTEOTOMIA LE FORT I**

DIEGO FELIPE SILVEIRA ESSES; CARLOS DIEGO LOPES SÁ; HENRIQUE CLASEN SCARPARO; EDUARDO COSTA STUDART SOARES

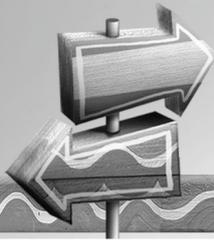
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARA, FORTALEZA, CE, BRASIL.

e-mail:diegoesses@hotmail.com

Palavras-chave: ortognática; pseudoaneurisma; cirurgia

Resumo:

Pseudoaneurismas (PA) são complicações raras comumente decorrentes de alterações traumáticas da parede vascular. A parede do vaso danificada sob os pulsos sanguíneos da pressão arterial permite o gotejamento de sangue que fica contido pelos tecidos vizinhos, o que determina um hematoma. O acúmulo progressivo de sangue perivascular leva ao sangramento inesperado potencialmente fatal. Sua ocorrência em cirurgia ortognática, em especial quando envolve os ramos da artéria maxilar durante a osteotomia tipo Le Fort-I, é rara e quando ocorre necessita de



tratamento especializado. Clinicamente, pode ocorrer aumento de volume pulsátil na área de tecidos submetidos ao trauma cirúrgico ou acidentais. O diagnóstico definitivo é evidenciado pela angiografia que detecta com precisão a área vascular responsável pelo sangramento e que orienta a terapêutica embolizante. A osteotomia tipo LeFort I é um procedimento cirúrgico empregado para a correção de deformidades dento-faciais. Dentre as complicações, as hemorragias envolvendo ramos profundos da artéria maxilar são de alta gravidade. O objetivo do presente trabalho é relatar o caso clínico de pseudoaneurisma em um paciente jovem que apresentou episódios de sangramentos nasais a partir do décimo quarto dia de pós-operatório de cirurgia ortognática. Os episódios de hemorragia foram temporariamente controlados por tamponamento nasal anterior e posterior e por vídeo-cauterização transnasal, chegando a uma recorrência hemorrágica grave de difícil controle levando a severas alterações hemodinâmicas e choque hemorrágico, necessitando de cuidados de terapia intensiva. Após o controle mecânico/medicamentoso do sangramento e transfusão sanguínea, a arteriografia transoperatória mostrou um pseudoaneurisma da artéria maxilar direita que foi tratado por embolização (figuras 1, 2 E 3).

[1935]

TL001 - **NOVO SISTEMA DE OSTEOSSÍNTESE PARA FRATURA DE COLO DE CÔNDILO MANDIBULAR**

SÉRGIO ANTONIO SCHIEFFERDECKER

HOSPITAL ERNESTO DORNELLES, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

e-mail:schiefferdecker@gmail.com

Palavras-chave: placas ósseas; fraturas mandibulares; fixação de fratura

Resumo:

As técnicas de osteossínteses de fraturas da porção de colo mandibular (côndilo) estão desenvolvidas para melhor estabelecer a redução e fixação e, com isso, o retorno à atividade funcional. Entretanto, sempre que se tem uma fratura alta, depende-se da dimensão da porção superior do coto fraturado para se ter êxito nesta fixação. Então, quanto menor extensão óssea necessária para fixar a porção superior da placa, mais possibilidade se tem para utilizar sistemas de osteossínteses, e suas vantagens.

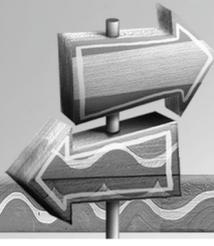
Por ter encontrado limitações nos sistemas existentes, propõem-se como solução para a estabilização destes casos, um novo desenho de placa com a aplicação diferenciada de parafusos.

Após análises, foi definido projeto de placa em forma de triângulo, que estabelecesse exigência de menor porção superior de estrutura óssea prevendo o uso de parafusos de diâmetro 1,5mm, também posicionados triangularmente, para maior estabilidade e, usando parafusos 2,0mm de diâmetro na porção inferior, na base da placa, na relação com o ramo mandibular.

Este sistema foi desenvolvido pela coordenação do autor, sendo executado nos laboratórios da MDT – Rio Claro /SP.

São apresentados casos clínicos que demonstram a aplicação e utilidade deste sistema de osteossínteses para fratura de colo de côndilo mandibular e a comprovação de sua estabilidade, onde se destacam a resistência às tensões e trações musculares, com menor necessidade de porção óssea no coto superior da fratura.

Este novo sistema demonstra ser uma indicação segura em traumatologia bucomaxilofacial, promovendo maior rigidez, possibilitando maior estabilidade e melhor prognóstico aos casos, além de serem otimizadas no tratamento das fraturas altas de colo mandibular com mínima porção óssea superior.



[1958]

TL002 - **ABORDAGEM DAS FRATURAS DO SEIO FRONTAL**

VICTOR DINIZ BORBOREMA; MARCIO MENEZES NOVAES; JOSE SANDRO PEREIRA DA SILVA;
ADRIANO ROCHA GERMANO

UFRN, NATAL, RN, BRASIL.

e-mail:victor_diniz_b@hotmail.com

Palavras-chave: reconstrução; seio frontal; órbita

Resumo:

As fraturas do 1/3 superior são relativamente incomuns quando comparadas com outras injúrias na face, representando cerca de 5 a 10% de todas as fraturas faciais. As fraturas do seio frontal são classificadas em fraturas da parede anterior e/ou posterior com e sem deslocamento, podendo envolver o trato de drenagem do ducto fronto-nasal. O tratamento varia de acordo com o tipo de fratura presente. Os objetivos do tratamento são, basicamente, a prevenção de infecção, isolamento do conteúdo intracraniano, correção da drenagem de líquido cefalorraquidiano, restauração da função e da estética. Normalmente fraturas da parede anterior são reconstruídas, enquanto fraturas da parede posterior e lesões do sistema de drenagem do seio são tratadas pelas técnicas de obliteração ou cranialização. Via de regra, o tratamento cirúrgico imediato é o mais aceito atualmente, podendo envolver ou não uma abordagem neurocirúrgica a depender das características da fratura. Algumas fraturas do seio frontal são, às vezes, acompanhadas por fraturas de outros ossos faciais. Fraturas da maxilla, do zigomático e da região naso-órbito-etmoidal estão presentes em 25% dos casos. O presente trabalho relata a experiência do serviço na abordagem de pacientes com fratura da parede anterior e/ou posterior do seio frontal, associadas ou não a fratura naso-órbito-etmoidal (NOE). Tomografias computadorizadas foram utilizadas para um melhor diagnóstico e planejamento, tendo sido necessário uma combinação de acessos cirúrgicos para a exposição das regiões fraturadas, visando uma correta redução e fixação das fraturas. Cuidados relativos a verificação e manutenção da patência do ducto naso-frontal foram utilizadas. Os pacientes evoluíram satisfatoriamente, com bom resultado estético-funcional.

[2000]

TL003 - **AVALIAÇÃO RETROSPECTIVA DO TRATAMENTO DAS FRATURAS MANDIBULARES DE UM SERVIÇO DE RESIDÊNCIA EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL.**

GIORDANO BRUNO PAIVA CAMPOS; ADRIANO ROCHA GERMANO; JOSE SANDRO PEREIRA DA SILVA; VICTOR DINIZ BORBOREMA

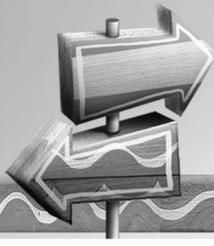
UFRN, NATAL, RN, BRASIL.

e-mail:giordano_campos@hotmail.com

Palavras-chave: fraturas; mandíbula; trauma

Resumo:

Os traumas de face apresentam-se de forma endêmica na sociedade moderna, especialmente entre os jovens. Uma das fraturas faciais que merece destaque é a fratura mandibular que é uma das mais prevalentes e seu tratamento está relacionado ao retorno de funções essenciais no ser humano, como a deglutição e fonação. A mandíbula é o único osso móvel e está projetada no terço inferior da face. Esta característica aliada a anatomia e topografia mandibular justificam a alta prevalência deste tipo de trauma. Devido a poucos dados encontrados na literatura nacional, sobretudo envolvendo a população do norte e nordeste do país. Estudos são necessários para avaliar o perfil dos pacientes acometidos por esta fratura e seus resultados, já que os dados epidemiológicos são fundamentais para nortear políticas visando à prevenção e tratamento dos



agravos a saúde, bem com, avaliar condutas que possam sofrer modificações, visando alcançar resultados mais favoráveis. Este trabalho propôs analisar o perfil epidemiológico e os resultados do tratamento dos pacientes portadores de fraturas mandibulares, desta instituição. A metodologia empregada foi um estudo de coorte retrospectivo de pacientes submetidos a tratamento de fraturas mandibulares, em um serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, no período de fevereiro de 2010 a julho de 2012. As variáveis analisadas foram: idade, sexo, etiologia, localização anatômica, características da fratura, técnica cirúrgica, tipo de fixação, princípios de fixação e complicações. Ter sido operado no serviço com fratura mandibular no período proposto e ter todos os dados das variáveis disponíveis no prontuário foram os critérios de inclusão. A exclusão se deu para aqueles tratados em outras instituições e que estão atualmente em tratamento. Os dados obtidos foram agrupados em uma planilha que gerou um resultado descritivo (qualitativo) sobre todas as variáveis estudadas. Os dados mostraram que a faixa etária mais comum foi a segunda e terceira década de vida, tendo os acidentes motociclísticos como os mais frequentes, o gênero masculino o mais acometido, havendo uma distribuição equivalente entre as diversas áreas anatômicas da mandíbula. As fraturas com maior índice de complicações estavam relacionadas a pacientes usuários de drogas e com comprometimento sistêmicos. A fixação funcionalmente estável foi a preferida, utilizando a

[2013]

TL004 - TRATAMENTO DE PSEUDOARTROSE MANDIBULAR COM A UTILIZAÇÃO DE PLACA DO SISTEMA 2.4MM.

CLAUDIANO MARTINS ALBUQUERQUE; RUBENS CAMINO JUNIOR; JOÃO GUALBERTO DE CERQUEIRA LUZ

EAP: APCD-CENTRAL, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

e-mail:dr.claudiano@hotmail.com

Palavras-chave: pseudoartrose; fratura mandibular; placas 2.4mm locking

Resumo:

PACIENTE COM 47 ANOS DE IDADE, GÊNERO MASCULINO APRESENTOU-SE COM DOR E FÍSTULA NA REGIÃO SUBMANDIBULAR. RELATOU HISTÓRIA DE FRATURA BILATERAL DE MANDÍBULA OPERADA HÁ três MESES. REFERIU QUE NO PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO SENTIU UM ESTALIDO NO CORPO LADO ESQUERDO, SEGUIDO DE PROCESSO INFECCIOSO. O MESMO RELATOU SER USUÁRIO DE CRACK E ERA DESDENTADO TOTAL. CLINICAMENTE APRESENTOU duas FÍSTULAS CUTÂNEAS SUBMANDIBULARES E MOBILIDADE ANORMAL DA MANDÍBULA. OS RECURSOS DE IMAGEM MOSTRARAM DESLOCAMENTO DOS COTOS DA FRATURA E DE PARTE DA FIXAÇÃO DO CORPO ESQUERDO. COM O DIAGNOSTICO CLÍNICO DE PSEUDOARTROSE O MESMO FOI SUBMETIDO À RETRATAMENTO CIRÚRGICO. POR MEIO DO ACESSO SUBMANDIBULAR FOI VERIFICADO QUE HAVIA ALGUNS PARAFUSOS SOLTOS E A PLACA ORIGINAL DE seis FUROS DO SISTEMA 2.0mm FOI REMOVIDA. AS FÍSTULAS FORAM EXCISADAS. FOI FEITA A REGULARIZAÇÃO E REDUÇÃO DOS COTOS E NOVA FIXAÇÃO COM PLACA DO SISTEMA 2.4mm RETA COM 12 FUROS E oito PARAFUSOS, MODELADA PARA HEMI-MANDÍBULA. O PACIENTE APRESENTOU BOA EVOLUÇÃO, COM REPARAÇÃO DA FRATURA, PERMANECENDO ASSINTOMÁTICO E RECUPERANDO OS MOVIMENTOS MANDIBULARES. FOI CONCLUÍDO QUE A UTILIZAÇÃO DE PLACA DO SISTEMA 2.4mm NO TRATAMENTO DE PSEUDOARTROSE MANDIBULAR FOI EFETIVA.



[2014]

TL005 - FRATURA COMINUTIVA DA MANDÍBULA POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO – TRATAMENTO COM A PLACA 2.4MM LOCKING

CLAUDIANO MARTINS ALBUQUERQUE; RUBENS CAMINO JUNIOR; JOÃO GUALBERTO DE CERQUEIRA LUZ

EAP: APCD-CENTRAL, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

e-mail:dr.claudiano@hotmail.com

Palavras-chave: fratura cominutiva; fratura de mandíbula; placa 2.4mm locking

Resumo:

PACIENTE COM 45 ANOS DE IDADE, GÊNERO MASCULINO, DEU ENTRADA NO PRONTO-SOCORRO VÍTIMA DE FERIMENTO POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO (FPAF) NA FACE NO DIA 11/06/2011 AS 06h33min AM NO HOSPITAL DR. ARTUR RIBEIRO SABOYA. APÓS O ATENDIMENTO DE URGÊNCIA, APRESENTOU MELHORA NO QUADRO CLÍNICO SENDO SUBMETIDO À RECONSTRUÇÃO CIRÚRGICA. CLINICAMENTE HAVIA ASSIMETRIA MANDIBULAR E MORDIDA CRUZADA, COM DESVIO PARA O LADO ESQUERDO. OS RECURSOS DE IMAGEM MOSTRARAM FRATURA COMINUTIVA DA MANDÍBULA NA REGIÃO DE CORPO LADO ESQUERDO, COM PERDA DE SUSTÂNCIA ÓSSEA. COM O ACESSO SUBMANDIBULAR AMPLO, FOI FEITA ABORDAGEM DA FRATURA, COM REMOÇÃO DE FRAGMENTOS ÓSSEOS E DENTÁRIOS INVIÁVEIS. A SEGUIR FOI INSTALADA PLACA DO SISTEMA 2.4-MM LOCKING, MODELO HEMI-MANDÍBULA. O PACIENTE APRESENTOU BOM PÓS-OPERATÓRIO, RECUPERANDO DE FRATURA COMINUTIVA DE MANDÍBULA POR FPAF COM PLACA DO SISTEMA 2.4-MM LOCKING FOI SATISFATÓRIA.

[2015]

TL006 - ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM FRATURAS DE FACE ATENDIDOS NO SERVIÇO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL DO HOSPITAL “DR. ARTHUR RIBEIRO DE SABOYA – SÃO PAULO - SP

CLAUDIANO MARTINS ALBUQUERQUE; RUBENS CAMINO JUNIOR; JOÃO GUALBERTO DE CERQUEIRA LUZ

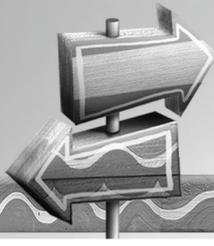
EAP: APCD-CENTRAL, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

e-mail:dr.claudiano@hotmail.com

Palavras-chave: epidemiologia; fraturas de face; face

Resumo:

Foi realizado um estudo retrospectivo da casuística de fratura de face de uma serie de pacientes admitidos num serviço de cirurgia e traumatologia BUCO-MAXILO-FACIAL do hospital “Dr. Artur Ribeiro de Saboya” São Paulo, ocorridas durante o ano de 2011. Neste período foram atendidos 138 pacientes com fraturas de face. Foram avaliados os dados referentes aos diagnósticos das fraturas, faixa etária, gênero, etiologia, localização, complexidade da fratura, tipo de tratamento e o sistema de fixação utilizado. Houve uma maior frequência para o sexo masculino (78%) e para a faixa etária entre 21 e 30 anos (28%). Foram detectadas 171 fraturas, totalizando uma média de 1,23 fraturas por paciente. Os diagnósticos foram: mandíbula (39,18%); ossos próprios do nariz, (29,23%); complexo zigomático, (14,61%); dento-alveolar, (5,84%); Le Fort, (4,67%); Fratura associadas (2,33%); Maxila (1,16%); Orbita (1,16%) As localizações mais frequentes por tipo de fratura foram: mandíbula – região de corpo (35,82%).



[2004]

TL007 - **GRANULOMA PIOGÊNICO GIGANTE EM MUCOSA DE REVESTIMENTO ALVEOLAR: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA.**

JOSE ROMULO DE MEDEIROS; ERNEST CAVALCANTE POUCHAIN; TÁCIO PINHEIRO BEZERRA; EDUARDO COSTA STUDART SOARES

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO-UFC, FORTALEZA, CE, BRASIL.

e-mail:joseromulo@yahoo.com.br

Palavras-chave: granuloma piogênico; cirurgia bucal; terapêutica

Resumo:

O granuloma piogênico é uma hiperplasia inflamatória não neoplásica, resultado de uma resposta exagerada dos tecidos moles orais a uma irritação crônica de baixo grau, traumas locais e mudanças hormonais, com predominante proliferação vascular. Embora usualmente de pequenas dimensões, pode alcançar dimensões consideráveis, se deixado sem tratamento. O presente trabalho tem como objetivos realizar uma revisão da literatura pertinente, além de relatar o caso de um paciente do sexo masculino, 68 anos, melanoderma, que procurou atenção especializada queixando-se de um “caroço na boca e perda de peso”. O exame físico extra-oral mostrou um grande aumento de volume envolvendo a região parotídea-massetérica-bucinatoria esquerda. A oroscopia evidenciou uma massa tumoral ocupando grande parte da cavidade bucal, cujo pedículo inseria-se na mucosa de revestimento alveolar associada aos dentes 23-24, de coloração rósea-avermelhada, superfície lobulada, de consistência firme à palpação, sangrante ao toque, a qual apresentava 9cm em seu maior diâmetro e com tempo de evolução aproximado de 18 meses. A radiografia panorâmica apresentou imagem radiopaca compatível com presença de remanescente dentário na região maxilar acometida, além de imagem sugestiva de inversão do assoalho do seio maxilar condizente com processo de reabsorção óssea. A biópsia incisional evidenciou, no transoperatório, uma variação de regiões mais ou menos vascularizadas, de característica macroscópica transoperatória brancacenta. A avaliação histopatológica das peças removidas confirmou a hipótese diagnóstica de granuloma piogênico. As grandes proporções da lesão implicaram a remoção cirúrgica da lesão sob anestesia geral. O paciente apresenta-se sob controle pós-operatório há 12 meses, sem sinais de recidiva e em vias de reabilitação protética.

[2022]

TL008 - **TRATAMENTO DE AMELOBLASTOMA SÓLIDO EM CORPO DE MANDÍBULA ASSOCIANDO ENUCLEAÇÃO, CURETAGEM E CRIOCIRURGIA**

LUIZ OTÁVIO LOPES¹; RUBENS GONÇALVES TEXEIRA²; MOACIR TADEU VICENTE RODRIGUES³; CARLOS EDUARDO FERREIRA SOBREIRA⁴

1. ALUNO PÓS-GRADUAÇÃO EM CTBMF SÃO LEOPOLDO MANDIC INTEGRANTE DA EQUIPE DE CTBMF DO HOSPITAL REGIONAL, TUCURI, PA, BRASIL; 2. PROFESSOR TITULAR DE CIRURGIA E COORDENADOR DOS CURSOS DE

ESPECIALIZAÇÃO DA SÃO LEOPOLDO MANDIC EM C, CAMPINAS, SP, BRASIL; 3. PROFESSOR DE ESTOMATOLOGIA E

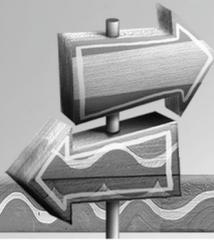
CIRURGIA DA FACULDADE SÃO LUCAS - PORTO VELHO-RO, CAMPINAS, SP, BRASIL; 4. ALUNO PÓS-GRADUAÇÃO EN CTBMF SÃO LEOPOLDO MANDIC E COMPLEXO HOSPITALAR OURO VERDE CAMPINAS/SP., CAMPINAS, SP, BRASIL.

e-mail:otavioimplante@yahoo.com.br

Palavras-chave: tratamento; ameloblastoma; criocirurgia

Resumo:

O ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno que corresponde à 10% dos tumores odontogênicos e 1% de todos os tumores e cistos dos maxilares. Sua etiopatogenia, comportamento biológico, características microscópicas e modalidades de tratamento têm sido extensivamente discutidas na literatura. O tratamento empregado para o ameloblastoma pode ser



conservador ou radical. Devido seu lento crescimento e pela tendência de invasão local, altos índices de recorrência são encontrados se o tumor não for adequadamente tratado. Tratamentos conservadores, como enucleação e curetagem apenas apresentam índices de recorrência para as lesões mandibulares até 90%. Já os radicais, representados basicamente por métodos resseccionais apresentam menores índices de recidiva, no entanto, criam sequelas estético-funcionais importantes e maior dificuldade de reabilitação dos pacientes. A criocirurgia tem sido uma modalidade coadjuvante aos tratamentos conservadores para os ameloblastomas e outras lesões odontogênicas localmente invasivas, diminuindo significativamente as taxas de recorrência, minimizando a indicação de tratamentos radicais e conseqüentemente suas sequelas. O presente trabalho relata um caso clínico de ameloblastoma sólido em corpo mandibular, tratado de forma conservadora através de enucleação, curetagem e criocirurgia em ambiente ambulatorial sob anestesia local, demonstrando detalhes sobre o planejamento e tratamento cirúrgico empregados.

Referências

- 1-Curi M M, Dib LL, Pinto DC. Management of solid ameloblastoma of the jaws with liquid nitrogen spray cryosurgery. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1997;84:339-44.
- 2-Feinberg SE, Steinberg B. Surgical management of ameloblastoma: current status of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1996;81:383-8.
- 3-Pogrel MA. The use of liquid nitrogen cryotherapy in the management of locally aggressive bone lesions. *J Oral Maxillofac Surg* 1993;51:269-73.

[1979]

TL001 - **CORREÇÃO DE DEFORMIDADE DENTOFACIAL APÓS DIFÍCIL REABILITAÇÃO ORAL – RELATO DE CASO**

LUCIANNA DE FREITAS PRADO; GIOVANNI GASPERINI; FELIPE GUEDES BUENO; MARIO SERRA FERREIRA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS - HOSPITAL DAS CLINICAS, GOIANIA, GO, BRASIL.

e-mail:luciannaprado@gmail.com

Palavras-chave: reconstrução de maxila atrofica; reabilitação oral; anomalia dentofacial

Resumo:

Introdução: As anomalias dentofaciais geram uma série de repercussões ao sistema estomatognático do paciente, com comprometimento funcional e estético. A cirurgia ortognática tem por objetivo a correção dessas desproporções. O sucesso na resolução desses casos depende de um cuidadoso plano de tratamento que geralmente requer atuação combinando ortodontia e cirurgia ortognática objetivando resultados funcionais satisfatórios, estáveis e estéticos. No entanto, para pacientes edêntulos, com maxilas atroficas o planejamento ortodôntico é substituído por cirurgia reconstrutiva primariamente a instalação de implantes. Tendo como resultante estrutura óssea para os implantes, e que esses funcionem como pilares protéticos, sendo capazes de ancorar próteses, apresentando condição para planejamento e execução da correção das discrepâncias maxilofaciais. O presente trabalho relata um caso clínico de reconstrução maxilar e reabilitação oral com implantes osteointegrados seguida de cirurgia ortognática, com finalidade corretiva. Relato de caso: Paciente E.R.A, gênero feminino, 44 anos, procurou consultório com queixa de má oclusão e protrusão da mandíbula, apresentava-se edentula total superior e posterior inferior, além da presença de implantes osteointegráveis na região dos dentes 38, 35, 45 e 48 com comprometimento deste ultimo. Dentre os planos de tratamento proposto a paciente optou pela reabilitação protética total e posterior cirurgia ortognática. Na primeira etapa do tratamento foi realizado exodontia dos dentes remanescentes, reconstrução de maxila com enxerto removido de crista Ilíaca, quatro implantes inferiores e prótese provisória sob os mesmos. Em um segundo



momento seis implantes foram instalados em maxila e após ostiointegração e prótese provisória sob esses implantes, passou-se a próxima fase do tratamento que foi o planejamento cirúrgico e realização da cirurgia ortognática, finalizando com substituição das próteses provisórias por definitivas. Conclusão: A reabilitação total em pacientes portadores de deformidade facial, seguida da correção cirúrgica dessa deformidade é uma opção de tratamento para se conseguir correção da oclusão e melhorar o padrão facial.

[1994]

TL002 - A UTILIZAÇÃO DA ROTAÇÃO DO PLANO OCLUSAL EM CIRURGIAS ORTOGNÁTICAS.

MARIO SERRA FERREIRA; FELIPE GUEDES BUENO; LUCIANNA DE FREITAS PRADO;

GIOVANNI GASPERINI

HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFG, GOIÂNIA, GO, BRASIL.

e-mail:mario_serraf@yahoo.com.br

Palavras-chave: cirurgia ortognatica; anormalidades maxilofaciais; oclusão dentária

Resumo:

A beleza é um fator importante em nossa sociedade. Assim, os conceitos de diagnóstico e plano de tratamento dos pacientes portadores de alterações dentofaciais são baseados no equilíbrio harmônico dos componentes da face. A rotação do plano oclusal, em cirurgias ortognáticas, deve ser utilizada como ferramenta útil auxiliando na resolutividade dos casos orto-cirurgicos. Desta forma, é necessário compreender de forma absoluta, as implicações deste tipo de movimento. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de alteração dentofacial e discutir seu tratamento por meio da Cirurgia ortognática bimaxilar.

[1921]

TL003 - AVALIAÇÃO CLÍNICA PROSPECTIVA DA SENSIBILIDADE PULPAR APÓS A REMOÇÃO DE ENXERTO DE MENTO

CLAUDIO FERREIRA NÓIA; SÂNIA WIGNA FERREIRA; JOSÉ MARCELO VARGAS PINTO;

MOACYR TADEU VICENTE RODRIGUES

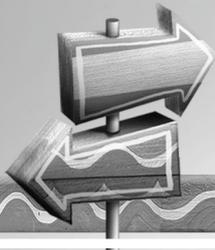
FACULDADE SÃO LUCAS, PORTO VELHO, RO, BRASIL.

e-mail:claudionioia@fop.unicamp.br

Palavras-chave: enxerto ósseo; cirurgia; morbidade

Resumo:

Este estudo teve a finalidade de avaliar a sensibilidade pulpar dos dentes mandibulares após a remoção de enxerto da região do mento. Trinta pacientes com média de 45 anos de idade foram submetidos à remoção de enxertos de mento e acompanhados por um período de dozes meses. Neste período os mesmos submeteram-se ao teste de vitalidade pulpar ao frio com a utilização de uma haste de algodão flexível embebida em solução spray refrigerante Endo Ice com temperatura de -50° C, nos períodos pré-operatório, e pós-operatório de um, seis e doze meses. Os resultados mostraram que os caninos foram os elementos dentários que mais apresentaram distúrbios. 68.82% dos elementos dentários avaliados não apresentaram perda de sensibilidade pulpar no período pós-operatório de um mês, sendo que ao final do estudo esse percentual elevou-se para 100% (263) dos elementos incluídos na amostra. O teste de vitalidade pulpar revelou perda na sensibilidade pulpar de 31.18% dos elementos dentários logo após a cirurgia, e que no período de doze meses a resolutividade da perda de sensibilidade pulpar foi alcançada espontaneamente.



[1922]

TL004 - **ESTUDO RADIOGRÁFICO PROSPECTIVO DO REPARO ÓSSEO APÓS A REMOÇÃO DE ENXERTO DO MENTO**

CLAUDIO FERREIRA NÓIA¹; RAFAEL ORTEGA LOPES²; TEFANIO RIOS MARQUES¹; FABIO AUGUSTO COELHO DE OLIVEIRA¹

1. FACULDADE SÃO LUCAS, PORTO VELHO, RO, BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, PIRACICABA, SP, BRASIL.

e-mail: claudionoia@fop.unicamp.br

Palavras-chave: enxerto ósseo; cirurgia; morbidade

Resumo:

A remoção de osso da sínfise mandibular tem sido amplamente utilizada para diferentes procedimentos reconstrutivos. Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi estabelecer a existência de reparo ósseo do defeito do mento, após remoção de enxerto ósseo. Trinta pacientes (22 mulheres e 8 homens) entre 21 e 65 anos foram operados para remoção de enxerto de mento e consequente reconstrução óssea alveolar. Esses pacientes foram submetidos a uma telerradiografia de perfil no período pré-operatório, pós-operatório imediato (Pin) e pós-operatório tardio (PTar) onde se realizaram medições horizontais e verticais do defeito ósseo. Logo após a remoção do enxerto do mento, observou-se um defeito vertical médio de $12.80 \text{ mm} \pm 1.99$ e horizontal de $8.33 \text{ mm} \pm 1.77$. Após um ano, se observou uma diminuição de 32.8% do defeito vertical e 50,3% do defeito horizontal. Diante disso, podemos concluir que existe reparo do defeito ósseo da região do mento após a remoção de enxerto ósseo, porém ainda existe um defeito evidente nesta área.

[1920]

TL005 - **ESTUDO PROSPECTIVO DAS ALTERAÇÕES DO CONTORNO DO TECIDO MOLE APÓS A REMOÇÃO DE ENXERTO DE MENTO**

CLAUDIO FERREIRA NÓIA; JOSÉ MARCELO VARGAS PINTO; MOACYR TADEU VICENTE RODRIGUES; FABRICIO GUIMARÃES DE SOUZA

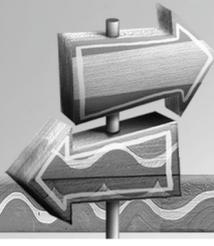
FACULDADE SÃO LUCAS, PORTO VELHO, RO, BRASIL.

e-mail: claudionoia@fop.unicamp.br

Palavras-chave: enxerto ósseo; cirurgia; morbidade

Resumo:

Este trabalho teve a finalidade de avaliar as alterações que ocorrem no contorno do tecido mole após a remoção de enxerto de mento. Para isso, foram selecionados 30 pacientes submetidos à remoção de enxertos de mento, avaliados por meio de uma telerradiografia de perfil no período pré-operatório, pós-operatório de 30 e 180 dias. Sobre as quais foram realizados traçados baseados em pontos e linhas que estabeleceram os parâmetros verticais e sagitais analisados. Os resultados mostraram que as alterações estatisticamente significantes foram observadas nos parâmetros verticais em relação à posição vertical do vermelhão (V-VPV) que aumentou de 9.70 para 11.01 mm e a exposição dos incisivos inferiores (V-ELI) que aumentou de 1.85 para 3.5 mm, evidenciando um aumento da distância para o plano de referência, bem como uma mudança para inferior na sua posição, sendo a expressão clínica desse aumento compatível com ptose labial. Nenhum dos parâmetros sagitais avaliados apresentaram alteração estatisticamente significativa no último período avaliado. Diante disso, podemos concluir que as alterações que ocorreram no perfil dos pacientes são causadas pelo não reposicionamento do músculo mental a sua precisa posição original.



[1993]

TL006 - **RECONSTRUÇÕES DAS GRANDES PERDAS MANDIBULARES: SÉRIE DE CASOS**
GIORDANO BRUNO PAIVA CAMPOS; ADRIANO ROCHA GERMANO; JOSE SANDRO PEREIRA DA SILVA; ASSIS FILIPE MEDEIROS ALBUQUERQUE
UFRN, NATAL, RN, BRASIL.
e-mail:giordano_campos@hotmail.com

Palavras-chave: lesões mandibulares; enxertos livres; próteses mandibulares

Resumo:

A reconstrução óssea do osso mandibular é um desafio para o cirurgião Buco-Maxilo-Facial que requer conhecimento científico e habilidade. Os defeitos mandibulares apresentam diferentes etiologias, sendo elas: trauma, doenças inflamatórias e tumores benignos e malignos; onde as funções de mastigação, fala, e a estética são severamente comprometidas quando não realizada a reconstrução, sendo então o objetivo da reconstrução restabelecer o contorno facial e a função adequada, e quando possível permitir a reabilitação da oclusão. A literatura apresenta uma variedade de técnicas reconstrutivas, por meio do uso de enxertos ou materiais aloplásticos. O objetivo deste trabalho é o de apresentar através de uma série de casos a conduta adotada pelo serviço, do período de janeiro de 2008 há julho de 2012 em pacientes portadores de defeitos mandibulares severos. Evidenciando fatores que permitem atingir resultados estéticos e funcionais satisfatórios.

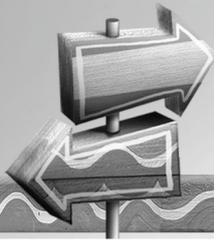
[1957]

TL001 - **ABORDAGEM TERAPÊUTICA DE FRATURA PATOLÓGICA EM MANDÍBULA – RELATO DE CASO**
CARLOS DIEGO LOPES SÁ; DIEGO FELIPE SILVEIRA ESSES; FÁBIO WILDSON GURGEL COSTA; EDUARDO COSTA STUDART SOARES
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO - UFC, FORTALEZA, CE, BRASIL.
e-mail:krlosdiego@hotmail.com

Palavras-chave: fibroma ossificante; fratura patológica; mandíbula

Resumo:

Fraturas patológicas envolvendo os ossos da face são raras, e quando acontecem, usualmente envolvem a mandíbula. Muito embora ainda persistam controvérsias acerca de sua definição, a maioria dos estudiosos entende esta enfermidade como uma descontinuidade óssea, situada na área de uma lesão pré-existente, conseqüente ao desempenho de suas atividades fisiológicas ou ao mínimo trauma, independentemente do agente vulnerante. O objetivo do presente trabalho é relatar o caso de um paciente do sexo masculino, 15 anos de idade, o qual procurou atendimento em um serviço especializado queixando-se de dor no rosto e dificuldade de fechar a boca”, após ter sido vítima de trauma contuso na face. O exame físico extra-bucal evidenciou assimetria facial, edema, incapacidade de selamento labial, além de mobilidade e descontinuidade óssea na região de corpo mandibular esquerdo à palpação. A oroscopia mostrou limitação de abertura bucal, má-occlusão e desalinhamento do plano oclusal associada a mesma região. Nos exames por imagem pôde ser verificado imagem sugestiva de traço de fratura associada a uma massa de padrão radiográfico misto, de limites bem definidos, consistentes com fibroma ossificante. Diante dos achados, o tratamento foi instituído e consistiu de ressecção cirúrgica da lesão, seguida de redução e fixação da fratura com placa de reconstrução do sistema 2.4. A lesão foi enviada para análise histopatológica, a qual confirmou a suspeita clínica. No momento, o paciente encontra-se no



oitavo mês pós-operatório apresentando clinicamente o restabelecimento da simetria facial, oclusão estável, abertura de boca normal e sem queixas álgica. Do ponto de vista radiográfico, se verifica bom alinhamento ósseo, fixação satisfatória e ausência de sinais que indiquem uma recidiva da lesão.

[1960]

TL002 - GLOSSECTOMIA PARCIAL EM PACIENTE COM A SÍNDROME DE BECKWITH-WIEDEMANN

VICTOR DINIZ BORBOREMA; MARCIO MENEZES NOVAES; JOSE SANDRO PEREIRA DA SILVA; ADRIANO ROCHA GERMANO

UFRN, NATAL, RN, BRASIL.

e-mail: victor_diniz_b@hotmail.com

Palavras-chave: síndrome de beckwith-wiedemann; deformidade dento-facial; glossectomia

Resumo:

A síndrome de Beckwith-Wiedemann é uma alteração congênita com diversas manifestações clínicas, dentre elas as mais prevalentes são macroglossia (97%) gigantismo (88%) e defeitos da parede abdominal (80%). Na cabeça e pescoço, podem estar presentes as seguintes alterações além da macroglossia: proeminência occipital, achatamento do dorso nasal, hipoplasia maxilar, sulcos anormais nos lóbulos da orelha, nevo flâmico facial e fenda palatina. Ortodonticamente a maioria dos pacientes com síndrome de Beckwith-Wiedemann apresentam mordida aberta anterior, overjet negativo, relação de classe III de Angle e inclinação vestibular dos elementos anteriores. Estas características são dependentes do grau da macroglossia do paciente. A macroglossia pode causar, além do comprometimento estético, comprometimentos funcionais relacionados a fala, mastigação, fonação, deglutição e respiração, com potencial de obstrução de vias aéreas superiores durante a infância ou adolescência e diminuição da estabilidade do tratamento ortocirúrgico para correção da deformidade dentofacial. A fim de evitar episódios como este, a realização de glossectomia parcial se faz necessário em alguns pacientes portadores desta síndrome. O presente trabalho relata um caso clínico de paciente H.V.P.D, sexo masculino, 16 anos, com a síndrome de Beckwith-Wiedemann associada a macroglossia. O mesmo foi tratado por meio de ressecção parcial, utilizando a técnica publicada por Egyede & Obwegeser em 1964. A técnica se caracteriza pela remoção de um segmento medial da língua visando a diminuição lateral e ântero-posterior com a finalidade de evitar a instabilidade no tratamento ortodôntico e favorecer uma via aérea mais pérvia. Atualmente encontra-se com um acompanhamento de 3 anos com resultado satisfatório e uma adequada melhora na fonação e sem déficit motor e gustativo.

[1966]

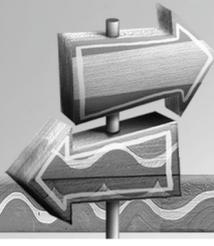
TL003 - AMELOBLASTOMA MANDIBULAR: TRATAMENTO CIRÚRGICO E RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR COM ENXERTO ÓSSEO DE CRISTA DO ILÍACO E COSTO-CONDAL.

CÉLIO ARMANDO COUTO DA CUNHA JUNIOR; PAULO ALCEU KIEMLE TRINDADE; RAFAEL TAJRA EVANGELISTA ARAÚJO; ALEXANDRE ELIAS TRIVELLATO

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO-USP, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL.

e-mail: rafatajra@hotmail.com

Palavras-chave: ameloblastoma; enxerto ósseo ; tratamento cirúrgico



Resumo:

Ameloblastomas são neoplasias odontogênicas benignas agressivas que afetam predominantemente a mandíbula e podem causar abaulamento e reabsorção óssea ou até reabsorção dentária. O diagnóstico é dado pelo exame clínico, radiológico e histopatológico. Caso clínico: Mulher, leucoderma, 32 anos, lesão com aspecto cístico associada aos dentes 47 e 48 inclusos, submetida à extração e curetagem há 12 anos com diagnóstico de ameloblastoma folicular. Após longo período sem acompanhamento clínico paciente retornou com uma assimetria facial indolor e abaulamento das corticais ósseas em mandíbula à direita. Radiografia panorâmica mostrou lesão radiolúcida, multilocular e osteolítica envolvendo hemi-mandíbula direita. Nova biópsia acusou ameloblastoma variante de células basais sendo indicada cirurgia para ressecção do tumor. Antes da cirurgia, uma placa do sistema 2,4mm foi moldada utilizando-se um protótipo 3D obtido a partir de uma tomografia de face como referência para posterior reconstrução mandibular. O tumor foi ressecado com margem de segurança de 1 cm envolvendo o côndilo direito até a sínfise mandibular. Enxertos ósseos da crista ilíaca e costo-condral foram obtidos e fixados à placa sendo esta adaptada na região da ATM e fixada ao osso mandibular saudável à esquerda. Na alta hospitalar paciente apresentava boa abertura bucal e oclusão dentária mantida à esquerda. Conclusão: O diagnóstico precoce do ameloblastoma é essencial devido sua evolução geralmente assintomática que pode gerar destruição tecidual extensa. Além disso, seu aspecto radiográfico pode ser confundido com cisto sendo o exame anatomo-patológico essencial para determinar um correto tratamento. Seguimento pós-operatório em longo prazo é mandatório devido alta taxa de recorrência.

[1982]

TL004 - **SÍNDROME DE TREACHER COLLINS: RECONSTRUÇÃO FACIAL COM COMPÓSITO BIOATIVO DE BIOCERÂMICA EM MATRIZ POLIMÉRICA**

MARCELO FONSECA CELIN; RODRIGO SCALFONI GAVINA; RAMON GAVASSONI; CARLOS ALBERTO TIMÓTEO

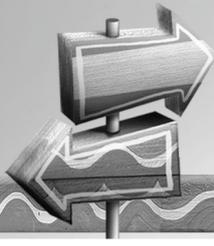
HOSPITAL MERIDIONAL, VITÓRIA, ES, BRASIL.

e-mail:marcelocelin@gmail.com

Palavras-chave: síndrome de treacher collins; reconstrução craniofacial; materiais biocompatíveis/uso terapêutico

Resumo:

A síndrome de Treacher Collins foi descrita pela primeira vez em 1846 por Thomson, e teve na abordagem de E. Treacher Collins, oftalmologista britânico a descrição essencial de seus componentes. Essa manifestação genética é rara e pode ser reconhecida já ao nascimento, pelos aspectos faciais característicos: Hipoplasia dos ossos faciais com achatamento, em especial terço médio da face (zigoma), macrostomia (deformidade na conformação da boca, apresentando a cavidade bucal ampliada no sentido horizontal), fissuras palpebrais antimongolóides, colobomas ou síndrome dos olhos de gato (fissura presente em uma das estruturas dos olhos, podendo ser unilateral ou bilateral e afetar: Iris, retina, pálpebra e nervo óptico) e microtia (hipodesenvolvimento do pavilhão auricular externo). O atraso mental é observado em 5% dos casos e surdez total é rara. Além das anomalias anatômicas e fisiológicas, associa-se nos pacientes com a Síndrome de Treacher Collins o estigma social pelas severas deformidades faciais. O objetivo desse trabalho é mostrar a viabilidade e aplicabilidade do uso de compósitos bioativos para a reconstrução do esqueleto facial, por meio da apresentação de um caso clínico, onde foi utilizada uma técnica para



reconstrução facial utilizando implantes de compósitos de biocerâmica bioativa, de 3ª geração, composta principalmente de hidroxiapatita (HA) e beta-tricálcio-fosfato (B-TCP) em um paciente afetado pela Síndrome de Treacher Collins.

[1989]

TL005 - **TRATAMENTO CONSERVADOR DE FIBROMA AMELOBLASTICO – RELATO DE CASO**

LUCIANNA DE FREITAS PRADO; GIOVANNI GASPERINI; FELIPE GUEDES BUENO; MARIO SERRA FERREIRA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS - HOSPITAL DAS CLINICAS, GOIANIA, GO, BRASIL.

e-mail:luciannaprado@gmail.com

Palavras-chave: fibroma ameloblastico; paciente jovem; tratamento conservador

Resumo:

Fibroma Ameloblástico é considerado um tumor misto verdadeiro, que tanto o tecido epitelial quanto mesenquimal são neoplásico, é incomum, diagnosticado nas primeiras duas décadas de vida, com maior ocorrência em jovens do gênero masculino. Localizado frequentemente em região posterior de mandíbula, associado a dentes inclusos em cerca de 75% dos casos. Se comporta como uma lesão localmente agressiva com altos índices de recidiva, cerca de 43,5%. A modalidade de tratamento tem sido controversa devido à sua alta taxa de recorrência após tratamento conservador. No entanto, o tratamento radical em jovens pacientes em fase de crescimento está associado com complicações pós-operatórias, incluindo disfunção do sistema estomatognático, deformidades faciais e sofrimento psíquico. A descompressão é um procedimento cirúrgico conservador e aplicado a fim de acelerar a neoformação a partir de tecido cicatricial da cavidade óssea. Este trabalho tem objetivo relatar um caso de Fibroma Ameloblástico em mandíbula de paciente jovem sendo realizado tratamento cirúrgico conservador com curetagem da lesão e ostectomia periférica. Relato de caso: Paciente CNS, 12 anos, gênero feminino, foi admitida em nosso serviço em Abril de 2011 com queixa de aumento de volume em face, indolor e já com diagnóstico de fibroma ameloblástico. Ao exame extra-oral, observou-se importante assimetria facial especialmente no terço inferior da face do lado esquerdo, intrabucal observou-se lesão tumoral em rebordo com superfície não ulcerada, e coloração semelhante à mucosa adjacente. O exame de imagem mostrou lesão radiolúcida, multilocular, extensa, envolvendo ramo, ângulo e corpo de mandíbula do lado esquerdo, até a região de linha média, com elementos dentários envolvidos na lesão, sendo que 34, 35 e 75 estavam inclusos e 36 e 37 com reabsorção radicular. Optou-se pelo tratamento cirúrgico conservador, curetagem com ostectomia periférica, mantendo ainda dispositivo de descompressão da lesão. Atualmente paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial pós-operatório há 10 meses com padrão de neoformação óssea satisfatória.

[1992]

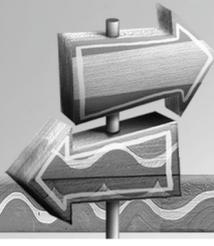
TL006 - **FRATURA EM MANDÍBULA ATRÓFICA DECORRENTE DE OSTEOMIELEITE EM PACIENTE SISTÊMICAMENTE COMPROMETIDA – ELATO DE CASO CLÍNICO**

LUCIANNA DE FREITAS PRADO; GIOVANNI GASPERINI; FELIPE GUEDES BUENO; MARIO SERRA FERREIRA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS - HOSPITAL DAS CLINICAS, GOIANIA, GO, BRASIL.

e-mail:luciannaprado@gmail.com

Palavras-chave: osteomielite; mandíbula atrófica; comprometimento sistêmico



Resumo:

A osteomielite é uma doença inflamatória, que ocorre nos espaços medulares ou nas superfícies corticais ósseas, normalmente, causada por invasão bacteriana local progredindo para necrose óssea e formação de sequestros. Dentre os ossos faciais, a mandíbula é o mais afetado por apresentar um suprimento sanguíneo pobre, apresenta-se como uma patologia de difícil tratamento, necessitando de terapia antibiótica de longa duração e intervenção cirúrgica, por vezes agressiva. Características patológicas comum de osteomielite crônica são a presença de osso necrótico e exsudação purulenta. Um quadro de osteomielite crônica de grandes proporções pode levar a outras complicações como fratura patológica, e as complicações aumentam em pacientes com atrofia ossea. Fraturas em mandíbula atrofica é comum entre os pacientes idosos, nos quais mudanças fisiológicas e anatômicas têm uma influência negativa sobre a reparação óssea. Fatores relacionados a atrofia da mandíbula, como córtex do osso denso e inadequado suprimento sanguíneo, juntamente com a elevada prevalência da doença nesta população, aumenta a complexidade dos casos e os riscos cirúrgicos, Já que, tanto a osteomielite quanto uma fratura mandibular nesses pacientes, normalmente, requerem cirurgia com tratamento. Este trabalho tem propsta de apresentar um relato de fratura mandibular decorrente de osteomielite em paciente idosa sistemicamente comprometida. Paciente S.M.S.R. sexo feminino, 70 anos, com histórico de asma, bronquite e anemia ferropriva, apresentava quadro infeccioso com presença de fisulas extra-oral e sequestros ósseos expostos intra-oral, ocasionado após extrações multiplas realizadas cerca de quatro meses antse de ser encaminhada ao nosso serviço, evoluindo com fratura paológica. O tratameno indicado foi o debridamento da lesão eliminando osso desvitalizado, redução e fixação interna da fratura, associado a antibióticoterapia. Para o procedimento cirúrgico foi necessário preparo pré-operatório multidisciplinar com pneumologia, fisioterapia, nutrição e psicologia. Paciente encontra-se em proervação de 11 meses com sucesso no tratamento que reestabeleceu funções estomatognáticas normais. A abordagem multidisciplinar em pacientes sistemicamente comprometidos é imprescindível para o sucesso do tratamento.

[1745]

TL001 - **TRATAMENTO DE FRATURAS MANDIBULARES EM PEDIATRIA**

REINALDO FERREIRA DOS SANTOS; FABRIZIO ALBIERI; NICOLAS HOMSI; HERNANDO VALENTIM DA ROCHA JUNIOR

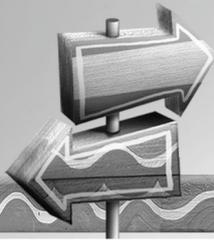
HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUAÇU, NOVA IGUAÇU, RJ, BRASIL.

e-mail: rfsantos2004@hotmail.com

Palavras-chave: mandíbula; criança; conservador

Resumo:

Fraturas maxilofaciais são comuns em pediatria, apresentam menor incidência comparada com pacientes adultos. Nas crianças a maxila e mandíbula continuam crescendo, mantendo alta proporção de osso esponjoso, com maior incidência de fratura em galho verde. O diagnóstico clínico é mais difícil, em alguns casos os sinais e sintomas não são tão notáveis como nos adultos. O tratamento pediátrico é único devido a fatores psicológicos, fisiológicos e anatômicos característicos do desenvolvimento, portanto, a adoção de procedimentos minimamente invasivos deve ser considerada. Restabelecer a função e a estética pré-trauma com morbidade limitada, sem prejudicar o crescimento ósseo e o desenvolvimento dentário são desafios mesmo com inúmeros materiais de fixação interna rígida. Este estudo objetiva discutir acerca do tratamento das fraturas mandibulares pediátricas, com relato de dois casos, além de abordar formas de tratamento disponíveis



[1803]

TL002 - **INCLUSÃO DO ESTUDO DA BALÍSTICA NO TRATAMENTO DOS FERIMENTOS FACIAIS POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO**

PEDRO HENRIQUE SOUZA; DIOGO OLIVEIRA SAMPAIO; ANA CARINE FERRAZ; AIRTON VIEIRA LEITE SEGUNDO

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE, CARUARU, PE, BRASIL.

e-mail:lopes.pedrohenrique@hotmail.com

Palavras-chave: ferimentos por arma de fogo; face; balística forense

Resumo:

As lesões faciais causadas por projétil de arma de fogo podem resultar em danos significativos aos tecidos do complexo buco-maxilo-facial, que, por vezes, constituem desafio no seu tratamento e reconstrução, responsável por elevada morbidade e mortalidade, pois comprometem a vida, função e estética do paciente. A balística é a parte da mecânica que estuda os movimentos dos projéteis e as forças envolvidas na sua impulsão, trajetória e efeitos finais. O objetivo deste trabalho é aplicar os conceitos da balística no entendimento da produção dos ferimentos e utilizá-los no direcionamento dos tratamentos ideais a essas lesões. Conclui-se estabelecendo a importância do estudo de seus princípios pelo Cirurgião Buco-maxilo-facial no planejamento do tratamento, bem como na aplicação dos tratamentos adequados a essas lesões.

[1834]

TL003 - **PRINCÍPIOS DE TRATAMENTO NA ABORDAGEM DAS SEQUELAS DAS FRATURAS DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO-ORBITÁRIO**

ASSIS FILIPE MEDEIROS ALBUQUERQUE; GLEYSSON MATIAS ASSIS; JOSE SANDRO PEREIRA DA SILVA; ADRIANO ROCHA GERMANO

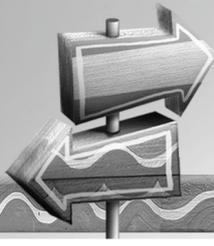
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL, RN, BRASIL.

e-mail:assis_filipe@hotmail.com

Palavras-chave: zygomatic-orbital fractures; surgical correction; biomaterials

Resumo:

As fraturas do complexo zigomático-orbitário é a segunda mais prevalente da face, correspondendo a cerca de 30% de todas as fraturas faciais. A abordagem precoce destas fraturas associada a uma boa redução, fixação e se necessário reconstrução, garantirá um bom resultado estético-funcional. As sequelas quando surgem, ocorrem geralmente pela dificuldade de se a tratar precocemente estas fraturas ou erros no reposicionamento do complexo zigomático-orbitário. A manutenção da assimetria facial, o aparecimento de enoftalmia, diplopia persistente, distopia, oftalmoplegias e a diminuição da acuidade visual podem indicar possíveis sequelas. A correção cirúrgica das sequelas irá requerer um adequado diagnóstico do problema que envolve a necessidade de tomografias computadorizadas e um exame físico preciso da região anatômica. Princípios de tratamento destas sequelas devem ser considerados. Muitas vezes haverá a necessidade de reposicionar o osso zigomático através de osteotomias e de reconstruções das paredes internas da órbita com enxertos e/ou biomateriais. Fatores clínicos e imaginológicos podem nortear as condutas reconstrutivas, muitas vezes limitadas pelo custo de alguns biomateriais. O presente trabalho discutirá os princípios que devem ser respeitados para alcançar bons resultados no tratamento das sequelas das fraturas do complexo zigomático-orbitário, utilizando de casos clínicos do serviço para exemplificar técnicas e os principais enxertos e biomateriais comumente empregados nestas abordagens.



[1905]

TL004 - **AVALIAÇÃO RETROSPECTIVA DO TRATAMENTO DAS FRATURAS DE OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ**

MARCIO MENEZES NOVAES; JOSE SANDRO PEREIRA DA SILVA; VICTOR DINIZ BORBOREMA; ADRIANO ROCHA GERMANO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL, RN, BRASIL.

e-mail:marcio_m_n@hotmail.com

Palavras-chave: trauma maxilofacial ; fratura de ossos próprios do nariz; fraturas

Resumo:

Fraturas do terço médio da face são relativamente comuns, tendo os acidentes com veículos automotores, como a principal etiologia. A fratura de ossos próprio do nariz (OPN) é a lesão mais comum dentre os traumas de face, devido sua localização anatômica mais proeminente, além destes ossos serem compostos por uma arquitetura e morfologia bastante delgada. Tais fraturas revelam-se de fundamental importância na área da cirurgia estético-funcional, visto que, o não restabelecimento da morfologia do dorso nasal, pode gerar defeitos estéticos, que comprometem de maneira negativa na vida social do indivíduo acometido, além de problemas funcionais. Este trabalho tem por proposta avaliar o perfil epidemiológico e os resultados de tratamento das fraturas de ossos próprios do nariz (OPN), atendidos no serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais, no período de Fevereiro de 2010 a Julho de 2012. As variáveis analisadas incluíram: sexo, idade, etiologia, tipo de fratura, vias de acesso, tempo de fratura até o tratamento, resultados estéticos e complicações. Foram excluídos da amostra os pacientes, que não tenham retornado para preservação, que inclui o seguinte protocolo: 7 dias, 15 dias, 1 mês, 3 meses e 1 ano após procedimento cirúrgico, realizando-se fotografias padronizadas a cada retorno, avaliação funcional e estética. Os resultados obtidos revelaram, que a média de idade mais acometida foi a segunda década de vida, com maior prevalência no sexo masculino, vítimas de acidentes motociclísticos, seguidos de agressão física e acidentes desportivos. Os métodos de tratamentos mais comuns foram a redução incruenta de fratura de OPN, acessos endonasais e coronais com e sem fixação. O protocolo desse serviço está bem estabelecido se baseando na severidade da fratura e tempo decorrido até a realização do tratamento.

[1911]

TL005 - **PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO PÓS-OPERATÓRIA ASSOCIADA AO TRATAMENTO DAS FRATURAS DE ÂNGULO MANDIBULAR COM A PRESENÇA DE DENTES NA LINHA DE FRATURA: REVISÃO SISTEMÁTICA**

ANGELO NIEMCZEWSKI BOBROWSKI; ALEX DA SILVA PIUCO; LUCAS BORIN MOURA; OTACILIO LUIZ CHAGAS JUNIOR

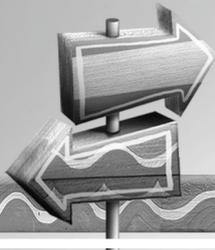
UFPEL, PELOTAS, RS, BRASIL.

e-mail:lucasbmoura@gmail.com

Palavras-chave: dente ; mandíbula; complicações

Resumo:

As fraturas de ângulo mandibular apresentam alta prevalência entre as fraturas de face, este fato está relacionado à espessura da região e a presença de molares impactados. Ainda, nestas fraturas tem-se observado a maior frequência de complicações pós-operatórias. Uma das grandes controvérsias em cirurgia bucomaxilofacial está relacionada à abordagem de fraturas de ângulo mandibular com dentes presentes na linha de fratura. O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão sistemática sobre o tratamento realizado em fraturas de ângulo mandibular com a presença de dentes em linha de fratura e a prevalência de infecções pós-operatórias. Para



isso, foi realizada uma busca de informações nas bases de dados *PubMed*, *Cochrane* e *MedLine*, utilizando-se das seguintes palavras-chave como elementos de busca: “teeth”, “line”, “mandibular”, “angle” e “fracture”. As variáveis avaliadas para o estudo foram: tipo de estudo, número de pacientes, intervenção, conduta aplicada aos dentes, tempo da ocorrência do trauma até o tratamento, infecção pós-operatória, remoção da placa e tempo de acompanhamento. Após coleta, foram selecionados 17 artigos com relevância para a análise, destes, 11 artigos foram incluídos na revisão final e seis foram excluídos. Correlacionando os dados, obteve-se uma casuística de 846 fraturas de ângulo mandibular com a presença de dentes na linha de fratura, sendo que nos 489 casos em que o dente foi removido ocorreu infecção pós-operatória em 57 e nos 357 casos em que o dente foi mantido ocorreu infecção pós-operatória em 26. Conclui-se que, através desta revisão, podemos observar que não há diferença significativa da presença de infecção pós-operatória quanto à conduta dada aos dentes presentes em linha de fratura de ângulo mandibular. Porém, destaca-se que a conduta deve ser bem indicada e que existem outros possíveis fatores influentes na presença de infecção pós-operatória destacando-se, entre eles, a micro movimentação inter fragmentária.

[1918]

TL006 - **ROTINA DE PROCEDIMENTOS BUCOMAXILOFACIAIS PARA UM PACIENTE POLITRAUMATIZADO**

SÉRGIO ANTONIO SCHIEFFERDECKER

HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

e-mail: schiefferdecker@gmail.com

Palavras-chave: traumatismos faciais; protocolo; fidelidade a diretrizes

Resumo:

A literatura mundial é clara e objetiva quando estabelece critérios para o tratamento das fraturas dos ossos da face e conseqüente lesões, inferindo protocolos e rotinas de abordagem, redução e fixação, e possibilitando uma previsibilidade de resultado.

Entretanto, a prática dos cirurgiões e traumatologistas bucomaxilofaciais, quando em serviços de emergência e centros de trauma, para pacientes politraumatizados, impõem tomadas de decisão dependentes diretas de protocolos de emergência, interagindo equipes e momentos, conforme a gravidade e complexidade dos casos, muitas vezes não explicitado pelas fontes de referência. Inúmeras vezes os pacientes politraumatizados, por necessitarem de tratamentos prioritários, recebem o tratamento bucomaxilofacial em tempo posterior ao recomendado, dificultando o restabelecimento e aumentando o número de seqüelas.

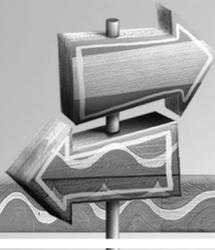
O autor, através de sua experiência em traumatologia facial e emergência propõem a definição de tratamentos, rotinizando uma seqüência de eventos possíveis, conforme a prioridade do momento, definindo-os pela complexidade do caso, possibilidade clínica de cada instante pós trauma, adaptado a protocolos internacionais, tais como ATLS.

Define em cinco as situações de intervenção do cirurgião bucomaxilofacial para pacientes politraumatizados, acometidos por trauma de face:

UT – Tratamento de Urgência: Viabilizar o manejo de urgência – Facilitar o ABC do trauma

IT – Tratamento Imediato: Viabilizar o exame secundário sem piorar as condições gerais atuais e futuras – Rápidos procedimentos com anestesia local

WT – Tratamento de Espera: Possibilitar tratamento de outras prioridades e estadiamentos – Suspensões, Cerclagens, Odntosínteses, Bloqueio Maxilo Mandibular



DT – Tratamento Definitivo: Reparação da função, forma e fisiologia pré trauma – Osteosínteses por placas (padrão ouro)

ST – Tratamento de Seqüela: Reparação da função e forma pré trauma através de procedimento / reintervenção – Reconstruções, refraturas e osteotomias

Estabelecendo para cada um destes momentos, a indicação, o objetivo e o tratamento proposto, considerando as particularidades de cada caso, promovendo um ajuste e normatização, entre a gravidade e o tratamento possível, minimizando os resultados desagradáveis e suas sequelas, apresenta um algoritmo que observa estas definições.