[1859]
P001 - **EMINECTOMIA COMO TRATAMENTO PARA LUXAÇÃO RECIDIVANTE DA ATM: RELATO DE CASO**

MARCUS ANTONIUS DE MENEZES SÁ NETO; CLAUDIO NUNES RIBEIRO NETO
UFPB, JOAO PESSOA, PB, BRASIL.
e-mail:marcusmenezessa@yahoo.com.br

Palavras-chave: tratamento; luxação; articulação temporomandibular

Resumo:
Introdução: A luxação da articulação temporomandibular (ATM) caracteriza-se pela dinâmica anormal entre os componentes articulares: côndilo mandibular e eminência articular, resultando na incapacidade de fechamento mandibular. Ainda podem ocorrer como conseqüência, o aumento da contração da musculatura mastigatória, dor facial em intensidades variáveis, dificuldade na fala e hipersalivação. Mais frequentemente é bilateral e pode ocorrer o comprometimento da integridade dos ligamentos articulares, predispondo à uma situação patológica recidivante. Objetivo: O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente que apresentava um quadro de luxação recidivante, evoluindo com comprometimento significativo da qualidade de vida, devido à freqüência diária das recidivas durante função, bem como apresentar a terapêutica utilizada. Relato de Caso: Paciente ASS, 27 anos, gênero masculino. Queixa principal: "a mandíbula cai". A anamnese revelou que o início dos episódios deu-se após cirurgia de cisto em região de orofaginge, há 4 anos. Com a evolução, a freqüência das luxações se tornaram diárias, desencadeados por fala e mastigação. A eminectomia foi a técnica cirúrgica de escolha para o tratamento, apresentando boa evolução pós-operatória e durante os 15 meses de proservação não houve recidiva da luxação. Conclusão: A eminectomia mostrou-se uma técnica eficiente para tratamento da luxação recidivante da articulação têmporomandibular.

[1945]
P002 - **ROTAÇÃO DO MÚSCULO TEMPORAL PARA TRATAMENTO DE ANQUILOSE DE ATM EM CRIANÇAS - RELATO DE CASO**

MICHELLE ALONSO COUTINHO; LEONARDO AUGUSTUS PERAL FERREIRA PINTO; MARCO AURÉLIO DE ALMEIDA GUIMARÃES; SYDNEY DE CASTRO ALVES MANDARINO
UNIFESO, TERESÓPOLIS, RJ, BRASIL.
e-mail:milchy_ac@hotmail.com

Palavras-chave: articulação temporomandibular; cirurgia maxilofacial; anquilose

Resumo:
A anquilose da articulação temporomandibular (ATM) pode ser definida como a fusão entre o côndilo e a fossa mandibular – localizada do osso temporal, reduzindo ou restringindo os movimentos articulares. Pode se apresentar como fibrosa ou óssea, intra ou extra-articular, uni ou bilateral. A anquilose intra - articular causa destruição progressiva do menisco, com achatamento da fossa mandibular, espessamento da cabeça do côndilo e estreitamento do espaço articular, por outro lado a anquilose extra - articular resulta em imobilização da articulação têmporo-mandibular por fibrose ou ossificação, externa à própria articulação, como nos casos de infecção do osso circunjacente ou de destruição extensa dos tecidos da cápsula articular. Os fatores etiológicos desta condição descritos na literatura são em sua maioria trauma, infecção e distúrbios sistêmicos. Em crianças, o maior fator causador de anquilose é o trauma que é ocasionado ao se realizar partos mal sucedidos à fórceps, quedas, acidentes de carro e desportivos. Quando a anquilose ocorre na infância ou na adolescência há um comprometimento do desenvolvimento normal da mandíbula no lado da ATM afetada. O resultado normalmente é assimetria facial, micrognatismo, má-oclusão

e deficiência funcional do sistema estomatognático, induzindo problemas estéticos, nutricionais, psicológicos e sociais. O diagnóstico é feito a partir da história clínica relatada pelo paciente que demonstra limitação de abertura de boca sem sintomatologia dolorosa e também por exames de imagem (radiografias e tomografia computadorizada) que apontam a condensação dos componentes articulares. Existem diversas formas de tratamento para a anquilose de ATM através de condutas cirurgicas como condilectomia, coronoidectomia ou artroplastia. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de anquilose em uma criança tratada através de condilectomia associada à artroplastia com interposição do músculo temporal. Foi realizado acesso de Al-Kayat com rotação do temporal por trás do arco zigomático e fixação do mesmo através de sutura na região de ATM com fio não absorvível, sutura por planos e fechamento da pele.

[1959]

P003 - **TRATAMENTO DE ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃO TEMPÔROMANDIBULAR COM COMBINAÇÃO DE DISTRAÇÃO OSTEOGÊNICA DA MANDÍBULA E ROTAÇÃO DE RETALHO DO MÚSCULO TEMPORAL: RELATO DE CASO**

ELIEL PANTOJA SANTOS[1]; JOSÉ THIERS CARNEIRO JÚNIOR[2]; FRANCISCO DE SOUZA NEVES[2]; LUCAS MACHADO DE MENEZES[2]

1.UFPA, BELÉM, PA, BRASIL; 2.ESPECIALIZAÇÃO EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL ABO-PA, BELÉM, PA, BRASIL.

e-mail:eliel.pantoja@hotmail.com

Palavras-chave: anquilose; articulação temporomandibular; distração osteogênica da mandíbula

Resumo:

A anquilose da Articulação temporomandibular (ATM) pode ser definida como a fusão fibrosa ou óssea do côndilo com a fossa temporal ocasionando restrição na abertura da boca. Pode causar problemas na mastigação, digestão e fonação. Na infância ou adolescência pode ocorrer comprometimento no desenvolvimento normal da mandíbula, neste caso, os resultados mais comuns são deformidade facial, má oclusão, micrognatismo, comprometimento da via aérea superior e mau funcionamento do sistema estomatognático. A causa é multifatorial incluindo trauma, condições inflamatórias sistêmicas e locais, neoplasias e infecções na ATM. Os fatores etiológicos mais comuns são trauma e infecção. O tratamento da anquilose é um grande desafio em virtude da alta taxa de recorrência, que pode ser afetada por fatores como tipo de anquilose, técnica cirúrgica, idade do paciente, fisioterapia pós-operatória e acompanhamento sistemático do paciente. As diversas formas de tratamento exigem uma análise cuidadosa do tipo de anquilose, se é intra ou extra-articular, uni ou bilateral e se é fibrosa ou óssea. Não havendo consenso na literatura atual quanto ao melhor tratamento. Contudo, o tratamento adequado deve restaurar a função articular e evitar a recidiva, logo, a cuidadosa técnica cirúrgica associada a fisioterapia por longo período de tempo são essênciais para evitar complicações e obter sucesso satisfatório. O objetivo deste relato é apresentar o caso de Anquilose unilateral de ATM diagnosticado no serviço de cirurgia e traumatologia Buco-maxilo-facial do Hospital Ophir Loyola em Belém-Pa em uma paciente de 12 anos de idade, gênero feminino, que procurou o serviço com queixa de restrição na abertura da boca e assimetria facial. O tratamento proposto foi remoção da massa anquilosada, rotação de retalho do temporal entre as superfícies articulares, para evitar recidiva, e Distração Osteogênica da mandíbula, com objetivo de alongamento mandibular, no mesmo tempo cirúrgico. A utilização do distrator permitiu a correção da deformidade residual através do alongamento mandibular obtido pela gradual distração osteogênica da mandíbula. A resolução deste caso demonstrou que a combinação destas estratégias de tratamento pode diminuir tempos operatórios com bom resultado estético e funcional.

[1968]
P004 - **ARTROSCOPIA DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR**
KARINI BARBOZA DE FARIA; LEONARDO AUGUSTUS PERAL FERREIRA PINTO; BRUNO COUTINHO VARGAS; EDUARDO DE FREITAS COUTINHO
UNIFESO, TERESÓPOLIS, RJ, BRASIL.
e-mail:karini_faria@yahoo.com.br

Palavras-chave: articulação temporo-mandibular; artroscopia; desordens temporo-mandibulares

Resumo:
A articulação temporomandibular (ATM) é uma articulação especial pelo fato de desenvolver a sua atividade na interdependência de sistemas como o muscular e ligamentar, a oclusão, bem como a articulação homóloga. As disfunções desta unidade anatômica são muito frequentes atingindo cerca de 75% da população, possuem certas peculiaridades e são alvo de debates com relação ao seus diagnósticos e respectivos tratamentos.
Artroscopia é uma técnica de inspeção visual direta das estruturas internas da articulação. É minimamente invasiva e menos agressiva e iatrogênica que a artrotomia (cirurgia aberta), permitindo um pós-operatório melhor com um retorno precoce a função.
A artroscopia da articulação temporomandibular foi aprimorada a partir das artroscopias utilizadas em ortopedia, sendo descrita pela primeira vez na década de 70, principalmente para diagnóstico. Desde então, inúmeros artigos publicados e crescente desenvolvimento instrumental e técnico vem demonstrado o grande interesse pela técnica.
O objetivo deste trabalho, por meio de revisão de literatura é salientar as principais, indicações da técnica, vantagens sobre a cirurgia aberta (artrotomia), os principais materiais e instrumentais utilizados, as principais complicações decorrentes da técnica.

[1969]
P005 - **A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE A SÍNDROME DE EAGLE E A DOR MIOFASCIAL: REVISÃO DE LITERATURA**
SUZANA CELIA CARNEIRO[1]; JEFFERSON LUIZ FIGUEIREDO LEAL[1]; ALEXSANDRE BEZERRA CAVALCANTI[2]; EVERALDO P. DE ANDRADE LIMA[2]
1.FOP, RECIFE, PE, BRASIL; 2.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:suzanacarneiro@hotmail.com

Palavras-chave: síndrome da disfunção temporo mandibular; alongamento ósseo; diagnóstico diferencial

Resumo:
Introdução: A Síndrome de Eagle e a Dor Miofascial fazem parte das disfunções craniomandibulares, sendo, muitas vezes, patologias confundidas pelos profissionais de saúde. Dessa forma, uma detalhada anamnese e exames clínicos são de fundamental importância para o diagnóstico diferencial entre as patologias citadas acima. Objetivo: A proposta desse trabalho é mostrar a importância clínica do conhecimento da Síndrome de Eagle e da Dor Miofascial, mostrando o seu diagnóstico, na tentativa de melhorar a qualidade de vida do paciente. Descrição cronológica: A Síndrome de Eagle é caracterizada no alongamento do processo estilóide ou ossificação do ligamento estilo-hióideo associada à dificuldade de deglutição, disfagia, sensação de corpo estranho na garganta, perturbações visuais e restrições dos movimentos laterais do pescoço; já a dor miofascial é caracterizada pela dor crônica proveniente de pontos de gatilho localizados nos músculos, inserções tendinosas e fáscias. É importante saber que ambas podem apresentar sintomatologias semelhantes, como, por exemplo, dor à palpação do ângulo posterior da mandíbula. Conclusão: A presente revisão de literatura mostra uma larga variedade de

sintomatologias, em algumas situações dificultando o diagnóstico diferencial entre processo estiloide alongado e Dor Miofascial. Dessa forma, deve-se, portanto, tomar cuidado para que não ocorram falsos diagnósticos e tratamentos mal direcionados. Para isso, é imprescindível um exame completo e detalhado, de forma que seja possível a diferenciação entre as patologias orofaciais.

[2005]
P006 - **MONITORIZAÇÃO TRANSOPERATÓRIA DO NERVO FACIAL COM ACESSO PRÉ-AURICULAR**

TCHELY KAROLINE BANDEIRA DA ROCHA E SILVA; YURI DA SILVA PIMENTA; GIORGE PESSOA DE JESUS; FLÁVIO TENDOLO FAYAD
UFAM, MANAUS, AM, BRASIL.
e-mail:tchelybandeira@gmail.com

Palavras-chave: nervo facial; monitorização intra-operatória; eletromiógrafo

Resumo:
A monitorização neurofisiológica intra-operatória contínua utiliza um eletromiógrafo (EMG) e tem o objetivo de reduzir o risco de lesão nervosa em certos tipos de cirurgias. Sua indicação na especialidade de cirurgia bucomaxilofacial atribui-se a procedimentos cirúrgicos que expõe o nervo facial a um dano no decorrer do acesso cirúrgico. Eletrodos de agulha, que captam variações de voltagem que indicam a contração de fibras musculares, são colocados nos músculos da face, ao ser estimulado, o nervo facial emite descargas que contraem essas fibras e tais contrações são captadas pelo equipamento assim como quando há compressão do nervo, contato de algum instrumento, aquecimento, tração, isquemia ou outra injúria. Paciente M.S.P, sexo F, queixando dor na ATM do lado esquerdo durante a mastigação e limitação de abertura bucal. Ao exame complementar de RM foi diagnosticado anteriorização do disco articular, sendo indicado tratamento cirúrgico de discopexia através de acesso pré-auricular. O procedimento cirúrgico foi realizado com o auxílio do monitor neurofisiológico. No pós – operatório imediato paciente apresentava os movimentos musculares da expressão facial totalmente preservados, indicando a integridade do nervo facial e seus ramos.

[2007]
P007 - **TRATAMENTO DE ANQUILOSE DA ATM - RECONSTRUÇÃO COM PRÓTESE ASSOCIADA A CIRURGIA ORTOGNÁTICA**

ALICE PARISOTTO DACOSTA NETA[1]; ANDREA DOS SANTOS DE CASTRO[1]; FLÁVIO TENDOLO FAYAD[2]; GIORGE PESSOA DE JESUS[1]
1.UFAM, MANAUS, AM, BRASIL; 2.UEA, MANAUS, AM, BRASIL.
e-mail:aliceparisotto@yahoo.com.br

Palavras-chave: anquilose; articulação temporomandibular; prótese articular

Resumo:
Anquilose é a fusão de superfícies articulares móveis, quando ocorre na articulação temporomandibular (ATM) pode acarretar limitação da abertura bucal e assimetria facial à movimentação mandibular, levando o paciente a desenvolver uma série de problemas decorrentes dessa limitação funcional. Diferentes causas podem ser atribuídas a essa condição, sendo o trauma um dos principais. A anquilose da ATM é classificada de acordo com a combinação do local (intra ou extra-articular), tipo de tecido envolvido (ósseo, fibroso ou fibro-ósseo) e extensão da fusão óssea (completa ou incompleta). Uma complicação comum da anquilose é o desenvolvimento de assimetrias e ou deformidades dentofacias, sendo esses corrigidos com cirurgia ortognática. A

prótese articular é um dos tratamentos indicados para essa disfunção temporomandibular. O presente caso clínico refere-se ao paciente ABS, 33 anos, melanoderma, sexo masculino, procurou atendimento queixando-se de dor severa na ATM e limitação de abertura bucal. Relatou ter sofrido trauma na face durante a infância, não sendo realizado nenhum tratamento na época. Ao exame clínico foi observado assimetria facial, desnivelamento do plano oclusal , associado à limitação de abertura. Foi solicitado tomografia computadorizada de face, sendo observada imagem sugestiva de anquilose da ATM do lado esquerdo. O tratamento preconizado foi a remoção da anquilose associada à reconstrução da atm com prótese articular. Associado a reconstrução articular foi realizada cirurgia ortognática combinada para adequação do plano oclusal maxilomandibular. No pós-operatório imediato o paciente apresentou uma complicação por um linfedema, estando em reabilitação na fisioterapia, já sendo observada boa regressão. Não relatou mais episódios de dor e está apresentando melhora na mastigação e na abertura bucal.

[2010]
P008 - **ARTROCENTESE DA ATM VÍDEO-ASSISTIDA**
ALICE PARISOTTO DACOSTA NETA[1]; MARCO AURÉLIO PORTELLA DE MACEDO JUNIOR[1]; FLÁVIO TENDOLO FAYAD[2]; GIORGE PESSOA DE JESUS[1]
1.UFAM, MANAUS, AM, BRASIL; 2.UEA, MANAUS, AM, BRASIL.
e-mail:aliceparisotto@yahoo.com.br

Palavras-chave: articulação temporomandibular; cirurgia vídeo-assistida; transtornos da articulação temporomandibular

Resumo:
A disfunção temporomandibular (DTM) é uma condição patológica que acomete a articulação temporomandibular (ATM) tendo como principais sintomas a cefaléia, presença de estalidos na articulação e otalgia. Um dos procedimentos cirúrgicos que apresentam menor morbidade, além de diminuir o quadro inflamatório e álgico desta região é a artrocentese, que consiste na irrigação da região intracapsular, com anestesia local ou sedação. Com o advento de novas pesquisas, foi introduzida a utilização do artroscópio como auxiliar a este procedimento, sendo combinada a técnica da artrocentese a utilização de vídeo, tendo resultados satisfatórios. A sequência clínica de áreas a serem artroscopicamente examinadas é a seguinte: plica sinovial medial, sombra pterigóidea, sinóvia retrodiscal, declive posterior da eminência articular, disco articular, zona intermediária e recesso anterior. O compartimento articular inferior não é rotineiramente explorado, salvo em casos onde uma perfuração do disco ou do tecido retrodiscal se faz presente. É uma técnica útil e pouco invasiva para o tratamento de pacientes com DTM com o mínimo de complicações. A utilização do vídeo só tem a somar neste procedimento, por permitir a visualização das estruturas envolvidas neste processo. Contudo, para melhor eficácia da técnica, faz-se necessário que o cirurgião tenha um profundo conhecimento da anatomia artroscópica da ATM.

[2012]
P009 - **RELATO DE CASO - DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE OSTEOCONDROMA DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR**
LARISSA CAVALCANTE MORAIS; BRUNO MORAIS FARIAS; PEDRO HENRIQUE DE SOUZA VALENÇA; LEONILSON GAIÃO
FACIMP, MARANHÃO, MA, BRASIL.
e-mail:larissacavalcante@gmail.com

Palavras-chave: osteocondroma; atm; oclusão

Resumo:
Introdução: O osteocondroma da articulação temporomandibular (ATM) é uma alteração hiperplásica que acomete os côndilos mandibulares, apresenta-se unilateralmente, altera a morfologia óssea e implica em má-oclusão e assimetria facial. Se o crescimento assimétrico parar e a condição estabilizar, é preferível postergar a cirurgia até o paciente se tornar um adulto jovem. Objetivo: Apresentar um caso clínico de osteocondroma da ATM com grave quadro de má-oclusão e assimetria facial. Relato de Caso: Paciente apresentou-se ao consultório com queixa de assimetria facial e desgaste dos dentes. Ao exame clínico, foi verificado desgaste dos dentes, alguns com envolvimento pulpar, com consequente má-oclusão. A face apresentava assimetria grave à esquerda. Foi solicitada tomografia computadorizada (TC), onde foi verificado quadro compatível com osteocondroma da ATM direita. A cintilografia óssea com tecnésio 99 indicou atividade metabólica aumentada no côndilo mandibular direito. Tratamento: Com o diagnóstico de osteocondroma da ATM, foi indicada a condilectomia alta como tratamento de escolha. O procedimento foi realizado sob anestesia geral, por acesso pré-auricular. A condilectomia foi conduzida com broca 701 em baixa rotação, seguida da fixação do disco articular. Acompanhamento: No pós- operatório observou-se que a realização da condilectomia alta proporcionou significativa melhora na má-oclusão e a assimetria facial, sendo a mobilização articular instituída no pós-operatório imediato.

[1402]
P010 - **CERATOCISTO ODONTOGÊNICO EM REGIÃO DE MENTO: RELATO DE CASO CLÍNICO CIRÚRGICO**

MÁRIO CÉSAR FURTADO COSTA; JOSUEL RAIMUNDO CAVALCANTE; JOSUEL RAIMUNDO CAVALCANTE JÚNIOR; RICARDO DIAS LOURENÇO
UEPB, CAMPINA GRANDE, PB, BRASIL.
e-mail:marioddi@hotmail.com

Palavras-chave: ceratocisto odontogênico; cirurgia oral; patologia

Resumo:
Objetivamos descrever um caso clínico incomum de Ceratocisto Odontogênico unilocular de grandes dimensões em região de mento. O cerato cisto é descrito como uma patologia de natureza agressiva, recidivante e podendo atingir grandes proporções, acometendo com uma maior proporção o gênero masculino em região posterior do corpo mandibular e ramo ascendente, em indivíduos da primeira á quarta década de vida. Apesar de sua natureza agressiva trata-se de uma lesão benigna que apresenta um epitélio com alta atividade proliferativa e crescimento contínuo e invasivo, unilateral.
Na literatura há descrições de casos clínicos que fazem diagnóstico diferencial com o ameloblastom, cisto periodontal lateral, cisto odontogênico ou cisto dentígero e discutem suas características clínicas, opções de tratamento e prognóstico. Este caso, trata-se de uma paciente do sexo feminino de 12 anos de idade.
Que através de RX panorâmico e periapical com objetivo de instalação de aparelho ortodôntico verificou-se uma lesão radiolúcida na região anterior da mandibula, Na anamnese a paciente relatou um histórico de trauma na região de mento, radiograficamente verificou-se a presença de área radiolúcida bem definida, com margens regulares na região anterior de mandibula, mais ou menos de canino a canino, com deslocamento das raizes dentárias sem reabsorção.
A mesma foi submetida a tratamento cirurgico, através de uma incisão fundo de sulco inferior, descolamento do retalho, ostectomias, enucleação da lesão, curetagem e toalete cuidadosa da

cavidade. O material foi encaminhado para o histopatológico, dando como resultado lesão compatível com ceratocisto.

[1409]
P011 - **REMOÇÃO DE RAIZ RESIDUAL COM AUXILIO DE LIMAS ENDODÔNTICAS- RELATO DE CASO**
ÉRIKA SILVA DE ALMEIDA
PRIVADA, BELÉM, PA, BRASIL.
e-mail:almeida.erika@hotmail.com

Palavras-chave: raiz residual; lima endodôntica; cirurgia

Resumo:
Este trabalho aborda a técnica cirúrgica conservadora da remoção de raiz residual com auxílio de limas endodônticas; relatando com detalhes a técnica, bem como suas vantagens e desvantagens e aplicando-a em um relato de caso clínico com algumas mudanças da técnica convencional: como o uso de limas protaper.

[1675]
P012 - **O USO DA PIEZOCIRURGIA NA CIRURGIA ORAL: UMA ABORDAGEM ATUAL**
ALEXANDRE MARANHÃO MENEZES NETO; JOSE SANDRO PEREIRA DA SILVA; ADRIANO ROCHA GERMANO; ANDERSON NICOLLY FERNANDES DA COSTA
UFRN, NATAL, RN, BRASIL.
e-mail:neto.alexandre1989@hotmail.com

Palavras-chave: piezocirurgia ; osteotomia; utilização

Resumo:
A Piezocirurgia vem cada vez mais ganhando espaço nos procedimentos cirúrgicos na odontologia, logo o conhecimento das indicações e vantagens da técnica é de importância para um cirurgião-dentista. O objetivo do trabalho é descrever as principais indicações e vantagens do uso da piezocirurgia na cirurgia oral odontológica. Os dados foram coletados a partir de uma revisão de literatura nas seguintes bases bibliográficas (Scielo, Lilacs, Medline,) usando como critérios de inclusão: ensaios clínicos controlados, randomizados, relatos de casos, revisões sistemáticas e orientações práticas dos últimos dez anos em humanos de ambos os sexos, nos idiomas português, inglês e espanhol. As principais vantagens da aplicação da piezocirurgia incluem a proteção dos tecidos moles, a melhor visibilidade do campo cirúrgico, diminuição da perda sanguínea, menor vibração e ruído, maior conforto para o paciente e proteção da estrutura dental. As principais indicações em cirurgia oral são levantamento do seio maxilar, colheita de enxerto ósseo, distração osteogênica, cirurgia paraendodôntica, cirurgia periodontal, descompressão do nervo alveolar inferior, remoção de cistos, extração dentária e remoção do dente impactado. A piezocirurgia é uma modalidade cirúrgica com um crescente número de indicações em diversas áreas na odontologia, embora seja necessário a realização de ensaios clínicos randomizados que confirmem os benefícios da técnica quando comparada aos métodos tradicionais.

[1736]
P013 - **USO DA SOLUÇÃO DE CARNOY COMO TRATAMENTO COMPLEMENTAR DO TUMOR CERATOCÍSTICO ODONTOGÊNICO**

FELIPE ALEXANDER CALDAS AFONSO[1]; GIORDANO BRUNO PAIVA CAMPOS[2]; ADRIANO ROCHA GERMANO[2]; JOSE SANDRO PEREIRA DA SILVA[2]
1.UNIVERSIDADE POTIGUAR, NATAL, RN, BRASIL; 2.UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL, RN, BRASIL.
e-mail:mvalefalexander@gmail.com

Palavras-chave: tumor ceratocístico odontogênico; solução de carnoy; tratamento

Resumo:
O tratamento do Tumor Ceratocístico Odontogênico (TCCO) ainda é controverso, devido a grande frequência de recorrências da lesão. Os tratamentos conservativos geralmente incluem enucleação simples, com ou sem curetagem, ou marsupialização. Os agressivos, osteotomia periférica, curetagem química com solução de Carnoy e ressecção. A solução de Carnoy é composta de 6ml de álcool absoluto, 3ml de clorofórmio, 1ml de ácido acético glacial e cloreto férrico. Sua aplicação promove necrose química superficial, fixação tecidual, esperando-se uma redução de recorrências. Entretanto, complicações como deiscência, infecção pós-operatória e parestesia podem ocorrer. O proposto estudo objetiva, por meio de um caso clínico recebido no ano de 2009 no serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, avaliar o uso da solução de Carnoy como terapia complementar pós-remoção do TCCO. Ao exame extraoral observou-se um crescimento hemifacial direito. Intraoralmente, um aumento de volume na região de ramo mandibular e presença de fístula. Radiograficamente visualizou-se uma lesão extensa radiolúcida, multilocular em toda a área de ramo e ângulo mandibular. Foi instituído o tratamento de enucleação e curetagem com aplicação da solução de Carnoy. Após a cirurgia o paciente retornou com dois meses, e verificou-se que não houve recidivas da lesão, porém o paciente relatou ter parestesia na região mentoniana. Com seis meses de pós-operatório o paciente relatou continuar com parestesia nesta região. E após três anos verificou-se que o paciente, ao exame clínico, apresentava boa simetria facial, sem sinais de recidiva. Foi solicitada nova radiografia panorâmica, onde se observou boa cicatrização, porém duas pequenas áreas radiolúcidas circunscritas em região de ângulo e ramo mandibular foram detectadas, podendo ser áreas de fibrose cicatricial ou de recidiva. O paciente relatou ainda ocorrer parestesia, de grau leve, na região mentoniana. Concluiu-se que a terapia complementar com a solução de Carnoy foi uma alternativa valiosa para o tratamento do TCCO, pois preveniu um tratamento mais radical, diminuindo a morbidade do procedimento cirúrgico, e promoveu uma ótima cicatrização do sítio da lesão. Entretando é imperativo a realização de mais estudos para avaliar esta alternativa de tratamento.

[1741]
P014 - **DENTES SUPRANUMERÁRIOS RETIDOS E IMPACTANDO A ERUPÇÃO DOS DENTES PERMANENTES: RELATO DE CASO**

BRUNO DUTRA GAMA; ILKY POLLANSKY SILVA E FARIAS; TONY SANTOS PEIXOTO; EDJA MARIA MELO DE BRITO COSTA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA, CAMPINA GRANDE, PB, BRASIL.
e-mail:brunodutragama@uol.com.br

Palavras-chave: dentes supranumerários; anomalias dentárias; exodontia

Resumo:
Alterações no desenvolvimento dentário podem implicar em alterações no número de dentes, como a hiperdontia, sendo os dentes adicionais chamados de supranumerários. Estes dentes podem irromper normalmente, permanecer impactados, apresentar-se invertido ou ainda apresentar uma posição ectópica. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de uma criança de 9 anos de idade, que apresentava supranumerários impactados na região anterior da maxila. A queixa principal foi a ausência dos elementos 11 e 21, comprometendo a estética e a função mastigatória. Foram realizados os exames clínico, radiográfico e laboratoriais(hemograma completo, coagulograma e glicemia em jejum) e definido o plano de tratamento. A cirurgia contemplou a remoção de 3 dentes supranumerários, sendo um mesiodente. A cirurgia e o pós operatório transcorreram de forma satisfatória. Depois de seis meses o paciente foi reavaliado e constatou-se um retardo na erupção dos incisivos centrais superiores. Foi realizada uma nova tomada radiográfica oclusal, sendo indicada a necessidade de uma ulectomia. Após a ulectomia foram fixados botões ortodônticos nos elementos 11 e 21, para se fazer o tracionamento ortodôntico . Após sete dias da instalação do aparelho para tracionamento ortodôntico, já se foi possível observar clinicamente as bordas incisais dos incisivos centrais superiores. O tratamento proporcionou melhoria significativa na estética, mastigação, fonação e convívio social do paciente.

[1746]
P015 - **NEUROPATIA PÓS EXODONTIA**
REINALDO FERREIRA DOS SANTOS; LUIZ FERNANDO MAGACHO DA SILVA; FABRIZIO ALBIERI; HERNANDO VALENTIM DA ROCHA JUNIOR
HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUAÇU, NOVA IGUAÇU, RJ, BRASIL.
e-mail:rfsantos2004@hotmail.com

Palavras-chave: dor; neuropatia; exodontia

Resumo:
Dor neuropática decorre de alteração de estruturas sensitivas do sistema nervoso periférico ou sistema nervoso central. Pode localizar-se em áreas restritas, ter distribuição topográfica ou ser generalizada (5).
A lesão de raízes nervosas, plexos ou troncos nervosos periféricos causam dor, em geral, intensas. São causas de neuropatias, entre outras, as alterações metabólicas, inflamatórias, tóxicas, infecciosas, imunoalérgicas, oncopáticas e traumáticas.
A dor é freqüente na rotina clínica da odontologia, independente da área de atuação. O sucesso do tratamento da dor se inicia com um diagnóstico confiável. A causa mais comum de dor bucal é a inflamação da polpa dental ou do tecido periodontal, e para descrever a dor persistente em dentes e no osso alveolar, aparentemente normal, é usado o termo dor orofacial idiopática ou atípica . Alguns pacientes podem desenvolver dor por desaferentação secundária após um traumatismo na face, um tratamento de canal, extrações dentárias ou mesmo em procedimentos menores. A dor é de intensidade moderada a grave, com freqüência em queimação, normalmente contínua e podendo estar associada a hipoestesia e disestesia. Pode ser diagnosticada de maneira incorreta como sendo uma odontalgia ou alveolite, levando a um tratamento dentário e cirúrgico desnecessários.

[1749]
P016 - **FRENECTOMIA LABIAL SUPERIOR MODIFICAÇÃO CIRÚRGICA PARA OBTENÇÃO DE REPARO POR PRIMEIRA INTENÇÃO – RELATO DE CASO**

DANTAS SOUSA BRAGA[1]; BRUNO GOMES DUARTE[2]; EDUARDO SANCHES GONÇALES[3]; DIOGO SOUZA FERREIRA RUBIM DE ASSIS[1]
1.UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, SÃO LUIS, MA, BRASIL; 2.HOSPITAL BONSUCESSO, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL; 3.UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, BAURU, SP, BRASIL.
e-mail:dantasdsb@hotmail.com

Palavras-chave: freio labial; diastema; cicatrização

Resumo:
O freio labial superior apresenta-se como uma dobra de tecido mucoso que se inicia na face interna do lábio, estendendo-se sobre a linha de junção dos maxilares. Passando entre os incisivos centrais superiores e terminando na papila palatina. Por apresentar-se com essa disposição, este pode representar problema para o paciente à medida que sua inserção se aproxima da margem gengival por: exercer tensão direta sobre a gengiva marginal, interferir na adequada higiene bucal, interferir na adequada evolução do reparo tecidual após raspagens e/ou procedimentos periodontais invasivos. Além disso, quando hipertrófico, pode interferir no movimento do lábio, no posicionamento dos dentes, na oclusão, na estabilidade de próteses, na mímica facial e na fonação. Por esses motivos faz-se necessária a sua remoção através de técnicas de frenectomia, tendo por objetivo específico deslocar a inserção mais apicalmente e remover o excesso de tecido do freio a fim de neutralizar a ação deste sobre a gengiva marginal ou rebordo alveolar. Este trabalho propõe apresentar uma variação da técnica de frenectomia labial superior, através da apresentação de um caso clínico. A variação de técnica permite um fechamento total da ferida cirúrgica, evitando a colocação de cimento cirúrgico, favorecendo, em última análise, o processo de reparo, além de apresentar-se como uma técnica eficaz e de fácil execução.

[1755]
P017 - **TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEONECROSE DE MANDÍBULA INDUZIDA PELO USO DE BISFOSFONATOS – RELATO DE UM CASO CLÍNICO.**

MARCOS VINICIUS DAS NEVES FRANCO; JOYCE KELLY FREITAS CRUZ; FERNANDA NEVES BORGES DE OLIVEIRA; GABRIELA AVERTANO ROCHA DA SILVEIRA
ESAMAZ, BELÉM, PA, BRASIL.
e-mail:marcos.vinicius.16@hotmail.com

Palavras-chave: osteonecrose; bisfosfonatos; mandíbula

Resumo:
A Osteonecrose dos maxilares foi descrita há poucos anos como um efeito adverso do tratamento com os bisfosfonatos. Clinicamente, apresentam-se como uma região de exposição de osso necrótico na mandíbula e/ou maxila, sendo que a mucosa adjacente a esta exposição apresenta-se, frequentemente, eritematosa, com sinais clínicos de inflamação. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de uma paciente do gênero feminino, com 57 anos de idade, com diagnóstico de câncer de reto, desde 2005, apresentando metástases em pulmão e sacro diagnosticadas em 2010. A paciente estava fazendo uso de bisfosfonatos (zometa) há apenas seis meses, quando manifestou o quadro clínico de osteonecrose espontânea na região lingual da mandíbula, no lado esquerdo, associada a um quadro de mobilidade dentária dos dentes molares. O tratamento de escolha foi a decortificação óssea, com remoção do osso necrótico, associada à antibioticoterapia com clindamicina. A paciente encontra-se em proservação clínico-radiográfica e a região operada encontra-se totalmente cicatrizada.

Referências
1. Curi MM, Cossolin GSI, Koga DH, et al. Treatment of Avascular Osteonecrosis of the mandible in Cancer Patients with a history of bisphosphonate therapy by combining bone resection and autologous platelete-rich plasma: Report of three cases. J Oral Maxillofac Surg. 2007; 65:349-355
2. Marx, RE, Cillo JE, Ulloa JJ. Oral Bisphosphonate-Induced Osteonecrosis: Risk Factors, Prediction of Risk Using Serum CTX Testing, Prevention, and Treatment. J Oral Maxillofac Surg. 2007; 65:2397-2410.
3. Migliorati CA, Schubert MM, Peterson DE, Seneda LM. Bisphosphonates-associated osteonecrosis of mandibular and maxillary bone: an emerging oral complication of supportive care in cancer. Cancer. 2005; 104:83-93.

[1764]
P018 - **FRENECTOMIA LINGUAL COMO TERAPÊUTICA DA ANQUILOGLOSSIA**
ALETHÉIA CALDEIRA GONÇALVES ALCANTARA PARANHOS; CAROLINA CASTILHO ARIMORI; ANDRÉ FELIPE MOURÃO MACHADO; FLÁVIO TENDOLO FAYAD
FUNORTE, MANAUS, AM, BRASIL; .
e-mail:aletheiadiniz@hotmail.com

Palavras-chave: anquiloglossia; frenectomia; frênulo lingual

Resumo:
A língua é basicamente formada por estruturas musculares, assumindo tarefas importantes na absorção de alimentos, na função mastigatória , na fala sendo ao mesmo tempo o centro do paladar. A anquiloglossia é uma anomalia do desenvolvimento, classificada segundo a literatura como inserção anormal do freio lingual, resultando em limitação em escalas maiores ou menores dos movimentos da língua ocorrendo de 1,7 a 4,4 % nos neonatos, sendo 04 vezes mais comum nos homens que nas mulheres. Em alguns casos o freio insere-se anteriormente no ápice lingual, podendo fendê-lo levemente, em outros provocar a recessão gengival na face lingual dos incisivos inferiores. Alguns autores especulam que esta anomalia pode contribuir para a mordida aberta anterior porque a incapacidade da língua de elevar-se até o palato impede a deglutição normal. O tratamento tende a ser cirúrgico quando ao decorrer do crescimento não existe uma remissão espontânea, o prognóstico normalmente é favorável. O caso clinico abrange o paciente A.F.S.A., sexo masc., 23 anos , leucoderma, encaminhado ao cirurgião buco maxilo facial por profissional ortodontista para avaliação de inserção de freio lingual assim como, relatando interferência do mesmo em relação ao diastema do paciente. Após exame clinico foi constatada a inserção patológica do freio, de modo a interferir na motilidade lingual tanto no sentido horizontal como vertical, diagnosticado desta forma como Anquiloglossia. A conduta terapêutica proposta, foi a remoção cirúrgica do freio lingual(frenectomia lingual). Mediante a avaliação de exames complementares (hematológicos), o paciente foi submetido ao procedimento cirúrgico sob anestesia local, em ambiente ambulatorial, sem intercorrências e o período pós operatório transcorrido dentro dos padrões de normalidade. O paciente foi reencaminhado para inicio de terapia fonológica e reavaliação do ortodontista, 15 dias após a remoção da sutura. O objetivo deste trabalho é enfocar os distúrbios inerentes a anquiloglossia, assim como a importância do tratamento cirúrgico como fator preponderante no desenvolvimento tanto local quanto sistêmico do individuo.

[1769]
P019 - **LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DOS AGRAVOS EM PACIENTES ATENDIDOS NO SERVIÇO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL DA FAO/UFAM**

GUILHERME CÂNDIDO DO ESPÍRITO SANTO ROCHA; GIORGE PESSOA DE JESUS
UFAM, MANAUS, AM, BRASIL.
e-mail:guilherme_candido@hotmail.com

Palavras-chave: cirurgia bucomaxilofacial; epidemiologia; levantamento epidemiológico

Resumo:
Os levantamentos epidemiológicos são estudos realizados com o intuito de conhecer a prevalência e ocorrência de variáveis em um determinado serviço. O objetivo deste estudo foi realizar um levantamento epidemiológico dos agravos em pacientes atendidos no serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Amazonas (FAO/ UFAM), no período de 2006 a 2010. Dados socioeconômicos e clínicos foram coletados nos prontuários dos pacientes, tais como, idade, sexo, diagnóstico e tratamento. Foram excluídos os prontuários que não apresentaram diagnósticos conclusivos bem como dados incompletos. Essas variáveis foram tabuladas e categorizadas e obteve-se o perfil epidemiológico do serviço de CTBMF/FAO/UFAM que é caracterizado por indivíduos do gênero feminino (52%) com idade média de 27,5 anos, com dentes inclusos (74%) como o principal agravo, a mandíbula e a maxila como os locais mais acometidos (38%) e as exodontias (54%) como os procedimentos mais realizados.

[1776]
P020 - **TRATAMENTO CONSERVADOR DE CISTO MANDIBULAR INFLAMATÓRIO: RELATO DE CASO**

LUZIA HERMÍNIA TEIXEIRA DE SOUSA; EALBER CARVALHO MACEDO LUNA; ROBERTA BARROSO CAVALCANTE; FÁBIO WILDSON GURGEL COSTA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, SOBRAL, CE, BRASIL.
e-mail:luziaherminia@hotmail.com

Palavras-chave: descompressão; cirurgia; metaplasia

Resumo:
A marsupialização é uma técnica cirúrgica comumente utilizada no tratamento de lesões cística e tumorais de origem odontogênica. Trata-se da criação de uma janela na parede da lesão, havendo o esvaziamento do seu conteúdo e a manutenção da continuidade entre o cisto ou tumor com a cavidade oral através da metaplasia do epitélio da patologia. Nesse contexto, o objetivo deste trabalho foi o de relatar o caso de uma paciente de 17 anos de idade que se apresentou queixando-se de um aumento de volume intra-oral. Ao exame clínico foi observado uma tumefação em região anterior de mandíbula associada aos dentes 32 e 42. Radiograficamente observou-se uma lesão radiolúcida nesta região, com os referidos dentes com perda da continuidade do espaço do ligamento periodontal. No ato da biópsia incisional, foi realizada a marsupialização modificada (marsupialização convencional e modificada por ter sido usado gaze). Em seguida, foi realizado tratamento endodôntico dos dentes associados à lesão. Não houve necessidade de enucleação da lesão. A paciente encontra-se em acompanhamento de 2 anos sem recorrência da lesão. Dessa forma, enfatiza-se a importância da conduta adequada pelo cirurgião-dentista frente às lesões císticas que possam acometer os maxilares, notadamente os cistos inflamatórios de origem odontogênica.

[1785]
P021 - **MEDIASTINITE DE ORIGEM ODONTOGÊNICA: CONSIDERAÇÕES SOBRE CONDUTA E RELATO DE CASO.**

TATIANE FONSECA FARO; SUZANA CELIA CARNEIRO; LUCAS ALEXANDRE MORAIS SANTOS; IVSON SOUZA CATUNDA
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:tatianefonsecafaro@gmail.com

Palavras-chave: mediastinite; infecção odontogênica; tratamento

Resumo:
As infecções odontogênicas são aquelas que têm origem nas estruturas que constituem os dentes e o periodonto. A maioria dessas infecções é de natureza multimicrobiana, já que a cavidade bucal é um meio de flora residente normal muito vasta. A angina de Ludwig é uma celulite frequentemente originada de uma infecção odontogênica classicamente localizada no segundo e terceiro molares inferiores, que envolve os espaços submandibular, sublingual e submentoniano. A sintomatologia típica inclui dor, aumento de volume em região cervical, disfagia, odinofagia, trismo, edema do assoalho bucal, protrusão lingual, febre, linfadenopatia e calafrios. Embora raro, o quadro de Angina pode levar a uma mediastinite quando a infecção atinge os planos das fáscias da cabeça e do pescoço, infiltra-se para o mediastino, ao longo das fáscias cervicais, facilitada pela gravidade, respiração e pressão intratorácica negativa. O trajeto anatômico mais comum da propagação da infecção é pelo espaço faríngico lateral do espaço retrovisceral (retrofaríngico), estendendo- se inferiormente ao mediastino; isso ocorre em 70% dos casos. Diante disso, este trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico do paciente W.S.B.N, 47 anos, natural e proscendente de Recife/PE, compareceu a Urgência do Hospital Pam de Areais, com queixas de aumento de volume em face, de rápida progressão (2 semanas), associado a desconforto respiratório, taquicardia, disfagia, limitação de abertura bucal. Ao exame clínico foi constatada a presença de febre, aumento volume em face, compatível com Angina de Ludwig, EGgrave, hiperemia cervical e torácica. Portanto, o diagnóstico preciso das infecções odontogênicas é imprescindível para o estabelecimento de terapia adequada o mais rápido possível, evitando desta forma maiores complicações para o paciente, que apesar de serem infreqüentes não devem ser desconsideradas devido à sua morbidade.

[1789]
P022 - **UTILIZAÇÃO DA CRIOTERAPIA COM ENDO-FROST PARA O TRATAMENTO DE QUERATOCISTO MANDIBULAR**

SABINO PEDRO SANTOS; JOSÉ THIERS CARNEIRO JÚNIOR
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA, BELÉM, PA, BRASIL.
e-mail:sabinopedro@hotmail.com

Palavras-chave: queratocísto; crioterapia; tumor odontogênico

Resumo:
O queratocisto é um tumor odontogênico de desenvolvimento epitelial, tendo maior prevalência na região posterior da mandíbula do sexo masculino entre a segunda e terceira décadas de vida. O tratamento pode ser constituído de descompressão, marsupialização e enucleação, sendo a crioterapia e escarificação procedimentos auxiliares algumas vezes adotados, já que esta lesão possui altas taxas de recidiva.Este estudo tem por finalidade avaliar o resultado do tratamento de um paciente do sexo masculino, 21 anos de idade, com queratocisto no ramo ascendente da

mandíbula. A conduta adotada foi a de curetagem seguida de crioterapia através da combinação de um gás propano, butano e isobutano (ENDO-FROST). O uso deste gás na sua forma líquida é uma maneira de cauterização especial, que consiste na emissão de um jato, que congelará a região tratada, promovendo a destruição de lesões por meio da formação de cristais de gelo intra e extracelular numa temperatura menos agressiva aos tecidos orais, evitando assim o congelamento das estruturas adjacentes.

[1790]
P023 - **TRATAMENDO DE FÍSTULA BUCO-SINUSAL COM RETALHO DA BOLA ADIPOSA DA BOCHECHA**
ALAN LEANDRO CARVALHO DE FARIAS; MARCELO FERRARO BEZERRA; FRANCISCO SAMUEL CARVALHO; ISABELLE RAMOS PEREIRA LIMA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, SOBRAL, CE, BRASIL.
e-mail:alanleandrofarias@hotmail.com

Palavras-chave: seio maxilar; retalho palatino; comunicação buco-sinusal

Resumo:
A comunicação buco-sinusal é um acidente pós-operatório em cirurgia bucal na qual cria-se uma comunicação indesejada entre o seio maxilar com a cavidade bucal. Essas complicações frequentemente são ocasionadas durante extrações dentárias de dentes superiores posteriores cujas raízes encontram-se em íntima relação com o seio maxilar. O diagnóstico é realizado através de exames clínico e radiográfico. O tratamento deve ser efetuado o mais precocemente possível, evitando-se a infecção do seio e instalação de uma sinusite maxilar. Caso o tratamento não seja instituído precocemente, tem-se como complicação a epitelização do trajeto de comunicação e passa a ser chamado de fístula buco-sinusal. Existem vários métodos para o fechamento das fístulas buco-sinusais relatados na literatura, dentre eles: o deslizamento do retalho vestibular e retalho palatal, uso de enxertos ósseos e a utilização de materiais aloplásticos, ou o uso de bola de Bichat. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de um paciente do sexo masculino, que compareceu ao CEO-R/UFC de Sobral para a especialidade de prótese, onde observou-se a comunicação na região do 16. Após anamnese dirigida, o paciente relatou exodontia traumática há alguns meses e que nunca cicatrizou. Foram solicitados exames complementares (Radiografias periapical e panorâmico) onde se evidenciou a comunicação. Procedeu-se com o fechamento da comunicação com retalho palatino, seguido de cobertura com retalho vestibular. Até os 2 meses de acompanhamento o paciente apresentava-se assintomático e sem sinais de comunicação. O mesmo não compareceu as outras consultas de retorno, e após 6 meses, retornou informando que após uma virose e sinusite maxilar ocorrera nova comunicação. Diante do exposto procedeu-se com fechamento da comunicação com retalho de bola adiposa da bochecha (bola de bichat).

[1795]
P024 - **MODELOS DIDÁTICOS PARA A PRÁTICA DE CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL**
EALBER CARVALHO MACEDO LUNA; LEONARDO CELESTINO GIRÃO NOBRE; MARCELO FERRARO BEZERRA; FRANCISCO SAMUEL CARVALHO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, SOBRAL, CE, BRASIL.
e-mail:ealbercarvalho@yahoo.com.br

Palavras-chave: modelos de ensino; cirurgia bucal; exodontias

Resumo:
Os acadêmicos e profissionais iniciantes em cirurgia buco-maxilofacial podem deparar-se com dificuldades em intervenções cirúrgicas devido à falta de um exercício prático prévio. Os procedimentos básicos podem ser melhor ensinados em um ambiente que permita ao professor discutir e criticar livremente o uso de instrumentais e técnicas. O laboratório favorece a discussão entre professor e aluno sem restrições, uma vez que o paciente não se encontra presente. A utilização de modelos para o ensino da cirurgia odontológica pode melhorar as técnicas de demonstração para grupos de estudantes em formação ou profissionais de pós-graduação, posto que demonstrações em pacientes nem sempre são o meio ideal para introduzir os estudantes aos procedimentos de cirurgia bucal devido à dificuldade de visualização. O uso de biomodelos anatômicos permite uma completa liberdade de diálogo e demonstração pelo professor e pode ser praticado imediatamente pelo estudante, contribuindo para sua capacitação prática. Para tanto, a obtenção de um manequim, que possa ser facilmente confeccionado, compatível com a realidade e utilizado inúmeras vezes nessa prática, pode atingir os objetivos já mencionados. Os modelos sintéticos da anatomia humana são réplicas fiéis, que reproduzem com qualidade a anatomia externa e interna dos ossos e simulam situações clínicas, potencializando assim o processo de ensino-aprendizado em procedimentos práticos, como: planejamento e confecção de retalhos cirúrgicos, técnicas de sutura, osteotomias e ostectomias, exodontia de dentes inclusos, cirurgia reabilitadora de levantamento de seio maxilar, dentre outros procedimentos. Este trabalho tem por objetivo apresentar um modelo maxilo-mandibular in vitro de demonstração da prática de cirurgia e traumatologia buco-maxilofacial mediante o uso de réplicas humanas, simulando diversos procedimentos cirúrgicos como instrumento do processo ensino-aprendizagem em odontologia.

[1798]
P025 - **TERCEIRO MOLAR SUPERIOR DESLOCADO ACIDENTALMENTE PARA A FOSSA INFRATEMPORAL: RELATO DE CASO CLÍNICO**

EALBER CARVALHO MACEDO LUNA[1]; EDUARDO SANCHES GONÇALES[2]; ALEXANDRE SIMOES NOGUEIRA[1]
1.UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, SOBRAL, CE, BRASIL; 2.UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, BAURU, SP, BRASIL.
e-mail:ealbercarvalho@yahoo.com.br

Palavras-chave: terceiros molares; fossa infratemporal; deslocamento dentário

Resumo:
O deslocamento acidental de terceiros molares superiores para a fossa infratemporal é uma complicação operatória não usual. Via de regra opta-se pela remoção cirúrgica do dente deslocado como forma de se evitar transtornos dolorosos, infecciosos e limitações funcionais, especialmente o comprometimento dos movimentos mandibulares. O objetivo do presente trabalho é o de relatar o caso de uma paciente do sexo feminino, 20 anos, que foi levada ao serviço de cirurgia buco-maxilofacial por sua cirurgiã-dentista que havia tentado remover os terceiros molares superiores cinco dias atrás. A profissional informou que durante a exodontia do 28 o mesmo “sumiu”. A paciente estava medicada com analgésico e antibiótico, apresentava-se assintomática e com discreta limitação de abertura bucal. A radiografia panorâmica prévia à cirurgia mostrava a presença dos dentes 18 e 28 não irrompidos. Ao exame físico extra-oral não se observou qualquer alteração digna de nota e ao exame intra-oral havia características compatíveis com o período pós-operatório de uma exodontia de terceiro molar não irrompido, sem a presença de comunicação buco-sinusal ou dilacerações em tecidos moles. Reformatação coronal e axial da tomografia computadorizada mostrou a presença do dente 28 na região da fossa infra-temporal esquerda. O seio maxilar esquerdo mostrava-se sem evidência de alterações inflamatórias/infecciosas em seu

interior e sem solução de continuidade em seu contorno ósseo. A reconstrução em 3 dimensões mostrou a exata localização do dente deslocado, o qual encontrava-se na fossa infratemporal. Sob intubação nasotraqueal foi confeccionado retalho mucoperiostal com a incisão relaxante realizada mais anterior, na altura correspondente ao dente 25. Após amplo descolamento e exposição do pilar zigomático, realizou-se divulsão com instrumento rombo permitindo a localização e remoção do dente 28. A medicação em uso foi continuada e o período pós-operatório ocorreu sem intercorrências. A abertura bucal normal foi restabelecida e a paciente evoluiu sem queixas. O tratamento em relação ao dente deslocado pode variar desde o simples acompanhamento, remoção imediata ou mediata, sob anestesia local ou geral, com acesso intra-oral, extra-oral ou associação de ambos. A decisão terapêutica deve basear-se nos sinais clínicos e sintomas referidos pelo paciente, preferência do cirurgião e a própria dec

[1818]

P026 - **IMPLANTES DE UM ESTÁGIO CIRÚRGICO PARA REABILITAÇÕES UNITÁRIAS POSTERIORES – RELATOS DE CASOS CLÍNICOS**

DIOGO SOUZA FERREIRA RUBIM DE ASSIS[1]; EDUARDO SANCHES GONÇALES[2]; ALUISIO CRUZ DE SOUSA NETO[3]; VINICIUS PIRES AHID[3]

1.UFPA, BELÉM, PA, BRASIL; 2.UNESP, ARARAQUARA, SP, BRASIL; 3.UFMA, SÃO LUÍS, MA, BRASIL.

e-mail:aluisio_neto@hotmail.com

Palavras-chave: slactive; straumann; reabilitação

Resumo:

Objetivo: o objetivo deste trabalho é apresentar através de casos clínicos de reabilitação unitária posterior a indicação e utilização de implantes RN e WN em um estágio cirúrgico com superfície SLActive®.

Descrição dos casos:Demonstraremos neste trabalho três casos clínicos bem documentados clínica e radiograficamente com acompanhamento de 2 anos com a utilização de implantes (Straumann Dental Implant System), com superfície SLActive® para reabilitações unitárias posteriores.
Caso 1: C.Z.S, gênero feminino, 24 anos, com o elemento 85 presente, e ausência do elemento 44, constatado radiograficamente, sendo realizado a exodontia do elemento decíduo e reabilitação com implante RN;
Caso 2 : A.S.F, gênero feminino, 32 anos, com ausência dos elementos 36 e 46, sendo reabilitada com implantes RN;
Caso 3:J.C.F., gênero masculino, com ausência do elemento 46, sendo reabilitado com implante WN.

Considerações Finais: Através desses casos demonstraremos a qualidade de reabilitação de pacientes quando utilizados implantes de um estágio cirúrgico com superfície SLActive®, para reabilitação unitária posterior com acompanhamento clínico e radiográfico.

[1822]
P027 - **TRANSPLANTE AUTÓGENO DE TERCEIRO MOLAR INFERIOR COM RIZOGÊNESE INCOMPLETA - RELATO DE CASO**

YURI CAMPELO FRAGA; PHELYPE MAIA ARAÚJO; LUIZA DE MARILAC DE ALENCAR PINHEIRO; RENATO LUIZ MAIA NOGUEIRA
UFC, FORTALEZA, CE, BRASIL.
e-mail:garp22@hotmail.com

Palavras-chave: transplante; cirurgia bucal; odontologia

Resumo:
A primeira referência de transplante dental encontra-se no trabalho de Paré (1564), cirurgião francês da renascença e vem se tornando cada vez mais utilizados por ser biologicamente e economicamente viável quando comparada a outros métodos de reabilitação oral. O auto-transplante dentário é uma manobra cirúrgica, onde o dente a ser transplantado é submetido a uma avulsão do seu alvéolo de origem e implantado em outro alvéolo natural ou preparado cirurgicamente, se realizado com sucesso, garante a manutenção do volume ósseo alveolar devido à estimulação fisiológica do ligamento periodontal. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clinico de transplante dental de um terceiro molar inferior com rizogênese incompleta como opção de tratamento. Relato de caso: paciente F. A. L., 18 anos, leucoderma, procurou a Disciplina de Cirurgia Bucomaxilofacial, queixando-se de dor em região do dente 37. O exame clínico evidenciou presença de lesão cariosa extensa, com envolvimento pulpar. Após realização de radiografia periapical, constatou-se uma imagem raiolúcida na coroa do dente 37, comprometendo assoalho pulpar e furca; espessamento do espaço do ligamento periodontal em região apical; e dente 38 com rizogênese incompleta. Após análise de todos os critérios e indicações, optou-se pela exodontia do dente 37, seguida de transplante autógeno do 38 para o alvéolo do 37. A paciente encontra-se em acompanhamento de três meses, no qual já nota-se o processo de reparação clínica e radiográfica dos tecidos periodontais e a correta adaptação do dente transplantado ao leito receptor. O sucesso do procedimento depende de uma série de fatores: técnica cirurgica adequada, grau de desenvolvimento radicular do dente selecionado, ausência de carga mastigatória precoce e um acompanhamento clínico e radiográfico. Os transplantes dentais, quando respeitados os fatores discutidos, apresentam taxas elevadas de sucesso, evitando alterações de oclusão ao paciente.

[1830]
P028 - **ABORDAGEM EXTRA-ORAL PARA REMOÇÃO DE CANINO INCLUSO: RELATO DE CASO**

KAROLINE GOMES DA SILVEIRA; EDUARDO DE VASCONCELOS EMIM; MARCELO FERRARO BEZERRA; EDUARDO COSTA STUDART SOARES
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL.
e-mail:karolinegsilveira@gmail.com

Palavras-chave: dente canino; dente não-erupcionado; mandíbula

Resumo:
Dentes inclusos são aqueles que, uma vez chegada à época normal de erupção, encontram-se parcial ou totalmente no interior do osso, mantendo ou não a integridade do folículo pericoronário. Embora a inclusão possa ocorrer no arco mandibular, é mais frequentemente verificada de maneira unilateral em maxilas de indivíduos do sexo feminino. Diversos fatores parecem contribuir para a inclusão dos caninos, muito embora o mais comumente citado seja o mau posicionamento do germe dentário. Normalmente assintomáticos, em sua maioria são descobertos em exames radiográficos de rotina realizados com outros propósitos clínicos. O presente trabalho tem como

objetivo relatar o caso de um paciente de 37 anos de idade, sexo masculino, que procurou atendimento com o propósito de remover um canino incluso detectado durante exame radiográfico prévio ao tratamento ortodôntico. A radiografia panorâmica evidenciou a presença do dente 33 incluso, posicionado em direção horizontal, localizado na região basilar parassínfinsária esquerda da mandíbula. Em virtude do posicionamento e do risco de lesão ao nervo mentual, caso realizado por via intrabucal, optou-se pelo acesso extrabucal em ambiente hospitalar, sob anestesia geral. Uma incisãosubmentual com extensão submandibular foi realizada, seguida da divulsão dos tecidos moles sobrejacentes até que a cortical óssea mandibularfosse exposta. Uma janela óssea foi então confeccionada e o dente incluso removido. Decorrido um mês do tratamento instituído, o paciente encontra-se sem queixas, do ponto de vista estético e funcional.

[1865]
P029 - **AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO: TRATAMENTO CONSERVADOR**
JOYCE KELLY FREITAS CRUZ[1]; MARCOS VINICIUS DAS NEVES FRANCO[1]; ANA KARLA DA SILVA TABOSA[2]; JOSÉ THIERS CARNEIRO JÚNIOR[2]
1.ESAMAZ, BELÉM, PA, BRASIL; 2.HOSPITAL OPHIR LOYOLA, BELÉM, PA, BRASIL.
e-mail:joycekelly_13@hotmail.com

Palavras-chave: ameloblastoma; tratamento conservador; mandíbula

Resumo:
O ameloblastoma é uma neoplasia odontogênica benigna, localmente invasivo, de crescimento lento, geralmente assintomático, podendo causar grande aumento de volume e assimetria facial, rompimento de cortical óssea e fratura patológica. Afeta comumente a mandíbula na região posterior e menos freqüentemente o osso maxilar e se não tratado adequadamente possui grande chance de recidiva. Radiograficamente se manifesta com uma imagem uni ou multilocular com aspecto de "bolhas de sabão". O Ameloblastoma do tipo unicístico ocorre tipicamente em pessoas mais jovens, possui um comportamento clínico menos agressivo e menor tendência a recidiva, podendo ser tratado de forma conservadora.
Este trabalho relata o caso clínico de um paciente portador de ameloblastoma unicístico, tratado de forma conservadora através da marsupialização, seguida de enucleação e criocirurgia. O paciente encontra-se em acompanhamento de 02 anos e 05 meses de pós cirúrgico não apresentando sinais de recidiva.
Objetivo: O objetivo deste trabalho é por meio de uma revisão literária e estudo de caso clínico de ameloblastoma unicístico, revisar conhecimentos atuais a cerca desta patologia, enfatizando o tratamento conservador que por sua vez traz menor dano ao paciente e melhora da qualidade de vida.
Metodologia: O presente trabalho realizou uma breve revisão da literatura, além de relatar um caso de ameloblastoma unicístico mandibular tratado com sucesso de forma conservadora.

[1869]
P030 - **MÉTODO SIMPLIFICADO DE DISPOSITIVO DE TRACÃO PARA DENTES IMPACTADOS – UMA NOTA TÉCNICA**
LEONARDO CELESTINO GIRÃO NOBRE; RODRYGO NUNES TAVARES; RODRIGO RODRIGUES RODRIGUES; MARCELO FERRARO BEZERRA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, SOBRAL, CE, BRASIL.
e-mail:rodrigorrib@yahoo.com.br

Palavras-chave: dentes impactados; dispositivos ortodônticos; tratamento cirúrgico

Resumo:
O tratamento ortodôntico-cirúrgico dos dentes impactados representa uma abordagem conservadora que objetiva posicionar o dente até a linha de oclusão. Várias abordagens cirúrgicas têm sido propostas para trazer os dentes impactados até sua posição normal no arco dental. Atualmente, o estímulo da erupção do dente por meio de uma exposição cirúrgica e posterior assistência ortodôntica é uma das opções mais prevalentes de tratamento para os dentes impactados, tais como incisivos e caninos. Os princípios gerais para o sucesso do tracionamento dos dentes impactados são baseados no estabelecimento da localização radiográfica, criação de espaço necessário no arco dental, liberação cirúrgica do dente com a fixação do dispositivo de tração e a instalação de forças ortodônticas para movimentação do dente até sua oclusão final. Diversos métodos de fixação do dente incluso para tracionamento têm sido descritos na literatura desde laçamento do dente, perfuração da coroa até colagem de brackets, botões ou telas associados a fios ou correntes ortodônticas para que se possa realizar a movimentação dentária. Neste contexto, o objetivo do presente trabalho é propor um método simples e efetivo de colagem de dispositivo de tração mediante o uso apenas do fio de amarrilho 0.30 e resina composta para o tracionamento do dente incluso.

[1891]
P031 - **AVALIAÇÃO DA ESTABILIDADE DA DIFUSÃO VESTÍBULO-PALATAL DO CLORIDRATO DE ARTICAÍNA 4% EM EXODONTIAS DE TERCEIROS MOLARES SUPERIORES COM PERICORONARITE CRÔNICA – ESTUDO PILOTO.**

FÁBIO WILDSON GURGEL COSTA[1]; RAMON SOARES DA COSTA[2]; EDUARDO DIAS RIBEIRO[3]; JOSÉ LACET LIMA JÚNIOR[2]
1.UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ CAMPUS DE SOBRAL, SOBRAL, CE, BRASIL; 2.HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL; 3.UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL.
e-mail:fwildson@yahoo.com.br

Palavras-chave: articaína; anestesia local; pericoronarite

Resumo:
Estudos têm sugerido que a articaína apresenta adequada difusão através dos tecidos moles e duros, eliminando a necessidade da anestesia palatina em exodontia de terceiros molares. Entretanto, o efeito anestésico pode ser reduzido ou neutralizado devido ao pH da inflamação que afeta a difusão tecidual, tornando a droga menos efetiva. Nesse contexto, pericoronarite representa a patologia inflamatória mais frequentemente relacionada a terceiros molares. Dessa forma, o objetivo do presente trabalho foi o de avaliar o uso do cloridrato de articaína 4% com epinefrina (adrenalina) 1:100.000 ou 1:200.000 para remoção de terceiros molares superiores impactados com pericoronarite conduzida unicamente por anestesia vestibular sem injeção da solução anestésica na região palatina. Para tanto, foi realizado um ensaio clínico prospectivo, controlado, duplo cego, com 30 pacientes entre 15 e 46 anos de idade que apresentavam indicação de extração de terceiros molares superiores parcialmente impactados com pericoronarite. A amostra foi dividida em dois grupos: Grupo 1 (15 pacientes), que recebeu cloridrato de articaína 4% com epinefrina 1:100.000; Grupo 2 (15 pacientes) que recebeu cloridrato de articaína 4% com epinefrina 1:200.000. Foi observado que nenhum dos pacientes no grupo 1 reportaram dor, o que indicou que essa formulação apresentou 100% de efetividade. No grupo 2, três pacientes descreveram dor, portanto indicando uma necessidade de injeção palatina suplementar, caracterizando 80% de efetividade. Baseado nos resultados, foi encontrado que o uso de cloridrato de articaína 4% com epinefrina 1:100.000 mostrou-se mais efetivo para a remoção de terceiros molares superiores associados a pericoronarite do que cloridrato de articaína 4% com epinefrina

1:200.000. Atenção deve ser dirigida à análise dos dados devido à subjetividade do método de avaliação de dor empregada, ausência de um "padrão-ouro" para comparação, bem como o reduzido tamanho da amostra.

[1896]
P032 - **ACIDENTES E COMPLICAÇÕES ASSOCIADOS À CIRURGIA DOS TERCEIROS MOLARES**

JULIANA MARIA PORTO ALMEIDA[1]; RAFAEL GROTTA GREMPEL[1]; HÉCIO HENRIQUE ARAÚJO DE MORAIS[2]
1.UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA, CAMPINA GRANDE, PB, BRASIL; 2.UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO NORTE, CAICÓ, RN, BRASIL.
e-mail:julianaportoma@gmail.com

Palavras-chave: cirurgia bucal; terceiro molar; exodontia

Resumo:
Resumo: A extração de terceiros molares inclusos é um dos procedimentos mais realizados pelo cirurgião buco-maxilo-facial. As razões para essas remoções incluem: pericoronarite crônica, presença de cistos e tumores, problemas periodontais, posicionamento dentário anômalo e lesões cariosas nos segundos e terceiros molares. A remoção dos terceiros molares também pode ser feita na preparação ortodôntica, previamente, e durante a cirurgia ortognática. Algumas vezes indica-se a remoção profilática dos terceiros molares como forma de prevenir futuras complicações. Embora rotineiro, esse procedimento pode resultar em uma série de complicações e acidentes, incluindo: dor intensa, trismo, edema, hemorragia, alveolite, fraturas dentoalveolares, injúrias periodontais a dentes adjacentes e/ou à ATM, parestesia temporária ou permanente, infecções abrangendo espaços fasciais, fratura óssea da tuberosidade maxilar e/ou da mandíbula, comunicações e fístulas bucossinusais, deslocamento de dentes para regiões anatômicas nobres, enfisema, entre outras. Existem variantes que estão relacionadas com a incidência dos acidentes e complicações ocorridos durante a cirurgia desses elementos dentários, como idade e estado de saúde do paciente (comorbidades associada), uso de tabaco e contraceptivos orais, grau de inclusão dentária e dificuldades do caso específico, experiência do cirurgião, técnica utilizada e tempo de cirurgia. Objetivos: Identificar os principais acidentes e complicações associados à remoção dos terceiros molares, assim como reconhecer as medidas para sua prevenção e, o tratamento adequado de cada uma delas. Considerações finais: A atenção aos detalhes cirúrgicos, incluindo preparo do paciente, assepsia, manejo cuidadoso dos tecidos, controle da força aplicada com o instrumental, controle da hemostasia e adequadas instruções pós-operatórias reduzem o índice de acidentes e complicações.

[1913]
P033 - **AMELOBLASTOMA DE CÉLULAS BASAIS: RELATO DE CASO**

ELIEL PANTOJA SANTOS[1]; JOSÉ THIERS CARNEIRO JÚNIOR[2]; FRANCISCO DE SOUZA NEVES[2]; LUCAS MACHADO DE MENEZES[2]
1.UFPA, BELÉM, PA, BRASIL; 2.ESPECIALIZAÇÃO EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL ABO-PA, BELÉM, PA, BRASIL.
e-mail:eliel.pantoja@hotmail.com

Palavras-chave: : ameloblastoma; neoplasia; patologia

Resumo:
O ameloblastoma é um tumor de origem odontogênico de grande interesse, devido a frequência com que é relatado em vários estudos e à capacidade que possui em invadir agressivamente a região maxilofacial, podendo gerar sequelas multilantes e até mesmo colocar em risco a vida do

paciente. O ameloblastoma é responsável, aproximadamente, por 10% a 30% de todos os tumores de natureza odontogênica, correspondem a, aproximadamente, 1% dos cistos e tumores dos maxilares e acomete, com maior incidência, a mandíbula em aproximadamente 80% dos casos, mais frequentemente na região de corpo e ramo mandibular, em muitos casos um dente não erupcionado, mais frequentemente, um terceiro molar inferior, está associado ao defeito. Teoricamente, podem surgir dos restos da lâmina dentária, de um órgão do esmalte em desenvolvimento, do revestimento epitelial de um cisto odontogênico ou das células basais da mucosa oral. A evolução do ameloblastoma é lenta e sem sintomatologia, desta forma, lesões menores são detectadas somente durante exame radiográfico de rotina. O tratamento pode ser radical ou conservador, a depender da extensão da lesão, seu potencial agressivo e recidivante. O objetivo deste relato é apresentar o caso de Ameloblastoma diagnosticado no serviço de cirurgia e traumatologia Buco-maxilo-facial do Hospital Ophir Loyola em Belém-Pa em um paciente de 21 anos de idade, gênero masculino, que procurou o serviço apresentando aumento de volume na hemiface esquerda, inferiormente, de evolução lenta à observação intrabucal, notou-se aumento de volume com expansão submucosa na região de corpo e ramo mandibular. Foram solicitados exames complementares de imagem (radiografias panorâmicas e tomografia computadorizada). O laudo histopatológico descreveu o diagnóstico de ameloblastoma (variante de células basais). Após planejamento cirúrgico com o auxilio de prototipagem e solicitação dos demais exames pré-operatórios, a cirurgia para ressecção do tumor foi realizada com fixação de placa de reconstrução, com prótese condilar para reforço da estrutura óssea e reabilitação funcional.

[1947]
P034 - **MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTO DENTÍGERO EM MANDÍBULA: UMA ALTERNATIVA PARA ERUPÇÃO DE DENTES PERMANENTES COM RIZOGÊNESE INCOMPLETA: RELATO DE CASO**

ROSANA RAQUEL BRANDÃO SILVA; EIDER GUIMARÃES BASTOS; ANDRE LUIS COSTA CANTANHEDE; PAULO MARIA SANTOS RABÊLO JÚNIOR
UFMA, SÃO LUÍS, MA, BRASIL.
e-mail:rosa_brandao21@yahoo.com.br

Palavras-chave: marsupialização; cisto dentígero; relato de caso

Resumo:
O cisto dentígero é uma lesão odontogênica muito frequente em crianças, caracterizado por uma imagem radiolúcida circular, circunscrita por halo radiopaco, envolvendo a coroa de um dente permanente não erupcionado. Neste trabalho, ralatamos um caso de lesão expansiva, em uma criança de sete anos de idade com aumento de volume na região de corpo mandibular do lado direito, causando assimetria facial e sem queixa álgica. A opção de tratamento, baseado nas características da lesão, bem como a idade da criança, nível de formação radicular e importância funcional dos dentes envolvidos, foi a marsupialização, como biópsia incisional e diagnóstico de cisto dentígero, associado a proservação. A paciente vem sendo acompanhada a cada 6 meses, e após um ano pôde-se observar que a descompressão propiciada pela criação de um a janela cirúrgica na parede do cisto, esvaziando seu conteúdo e reduzindo a pressão intracística, permitiu a reparação óssea e a redução da lesão, sem necessidade de enucleação, permitindo um tratamento conservador e a erupção dos dentes permanentes envolvidos no processo.

[1953]
P035 - **DESLOCAMENTO ACIDENTAL DE TERCEIRO MOLAR SUPERIOR PARA O SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA**

MARIANA LIMA DE OLIVEIRA; FABRICIO DE LAMARE RAMOS; HENRIQUE CLASEN SCARPARO; EDUARDO COSTA STUDART SOARES
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL.
e-mail:ambinha_@hotmail.com

Palavras-chave: dente serotino; seio maxilar; dente não-erupcionado

Resumo:
A remoção cirúrgica dos terceiros molares, procedimento rotineiro para o cirurgião bucomaxilofacial, apresenta riscos cirúrgicos relativamente baixos, desde que o binômio diagnóstico e planejamento tenha sido delineado adequadamente. Dos acidentes ou complicações mais comuns associados à remoção dos terceiros molares superiores, podemos citar o deslocamento do elemento dentário para o interior do seio maxilar. Entre os fatores que podem implicar tal ocorrência, podemos citar: pouca experiência do profissional executante, íntima proximidade radicular com a parede inferior do seio maxilar, inclusões altas, além de força e/ou apoio inadequados durante o uso de elevadores. O objetivo deste trabalho é revisar a literatura pertinente e relatar o caso clínico de um paciente de 16 anos, do sexo masculino, encaminhado por cirurgião-dentista clínico, para tratamento cirúrgico de deslocamento acidental do dente 28 para o seio maxilar. O exame extra-oral evidenciou discreto edema leve no terço médio da face do lado ipsilateral. À oroscopia observou-se ausência do dente 28 e presença de sutura em região de tuberosidade maxilar, imediatamente distal ao dente 27. Ao exame imaginológico, cortes tomográficos apresentaram imagens sugestivas da presença do dente no interior do seio maxilar esquerdo. Sob anestesia geral e por meio de um acesso vestibular maxilar, realizou-se uma abertura conservadora na parede anterior do seio maxilar, seguida por remoção do dente, reposicionamento e fixação da janela óssea. Atualmente, o paciente encontra-se no sexto mês de controle pós-operatório, sem queixas, com sinais clínicos e imaginológicos compatíveis com a normalidade.

[1956]
P036 - **INFECÇÃO CÉRVICO FACIAL DE ORIGEM ODONTOGÊNICA EM GESTANTE**

IALLY VENY BENICIO SILVA SA; JOSÉ TÁLISON VIEIRA; OLAVO HOSTON HOSTON; KILMA HONORIO GOES
UNIPE, JOAO PESSOA, PB, BRASIL.
e-mail:veny_grega@hotmail.com

Palavras-chave: odontalgia; celulite; trismo

Resumo:
As infecções odontogênicas que acometem os espaços da cabeça e pescoço são definidas como processos disseminativos ao longo dos espaços faciais desta região. Dessa forma, podem se estabelecer como processos locais ou expandir-se por espaços maxilares primários e secundários alcançando as regiões faríngeas, cervicais, torácicas e intracranianas. Embora não seja um estado de doença, a gravidez se classifica como um fator de risco para o tratamento de infecção odontogênica. Este trabalho tem o propósito de apresentar um caso clínico acerca de infecção odontogênica em paciente com nove meses de gestação com história pregressa de odontalgia, febril, disfágica e dispneica, apresentando aumento de volume compatível com celulite cérvico-facial em hemi-face esquerda envolvendo espaço bucal e submandibular, trismo severo e odor

fétido. Foram realizados exames para avaliação da saúde fetal e radiográfico com identificação da causa (elemento 48). Realizou-se primeira abordagem cirúrgica, sob sedação para exploração e aeração dos loci no interior da celulite seguido da instalação de drenos tubulares. Após 72 horas em uso de antibioticoterapia empírica venosa (Penicilina G + Metronidazol), termoterapia e ordenha da secreção purulenta, houve melhora do trismo, o que favoreceu a remoção do elemento. Neste período foi realizado o parto, então o recém nascido se encontrou separado em berçário com nutrição via banco de leite até que se completassem dez dias de uso dos antibióticos. Diante o exposto, o tratamento da infecção odontogênica cérvico-facial na mulher no último mês de gravidez através da abordagem cirúrgica e uso de antibióticos adequados se mostra pouco danoso à saúde fetal e de grande importância para o controle do processo infeccioso.

[1976]
P037 - **TRATAMENTO DE FÍSTULA BUCO-SINUSAL ATRAVÉS DA TÉCNICA DO RETALHO DO CORPO ADIPOSO BUCAL: RELATO DE CASO**

LÍGIA HELENA ALMEIDA PINHEIRO; PHELYPE MAIA ARAÚJO; 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: fístula buco-sinusal; retalho de corpo adiposo; ctbmf

Resumo:
A fístula bucosinusal é descrita na literatura como um acesso direto, revestido por tecido epitelial, entre o seio maxilar e a cavidade bucal, que frequentemente é realizada acidentalmente durante a extração dentária, quando o ápice do dente apresenta uma íntima relação com a cavidade sinusal. A comunicação também pode ocorrer por lesão de arma de fogo, cirurgias de cistos e tumores, leões congênitas, sífilis e tuberculose. O seu diagnóstico envolve procedimentos clínicos e radiográficos, sendo a manobra de Valsalva um passo importante do exame físico. A técnica cirúrgica de escolha para o fechamento das fístulas é motivo de discussão na literatura, sendo que o uso do corpo adiposo bucal como enxerto pediculado para o fechamento de defeitos intrabucais tem conquistado seu espaço por se tratar de um procedimento cirúrgico rápido, relativamente fácil e com alto índice de sucesso. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso do paciente E. S. C., de 32 anos, que se apresentou ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Batista Memorial de Fortaleza-CE, com queixa de entrada de líquido na cavidade nasal no momento da alimentação, mau hálito e dor na região infra-orbitária direita. Na anamnese, relatou ter se submetido à exodontia do elemento 17 quatro meses anteriores à adesão ao Serviço. Ao exame clínico, notou-se a presença de um pólipo sinusal e extravasamento de exudato purulento. Na avaliação radiográfica, feita a partir das incidências de Waters e Panorâmica, se observou velamento do seio maxilar direito. Foi solicitada uma Tomografia Computadorizada, que evidenciou, ao corte coronal e à reconstrução sagital, uma comunicação buco-sinusal. Com o diagnóstico confirmado, o paciente foi submetido a um tratamento pré-operatório, para desinfecção do seio maxilar, cujo protocolo era composto por antibioticoterapia sistêmica durante 15 dias com clavulin. O tratamento de escolha foi a técnica do retalho pediculado do corpo adiposo bucal com acesso através da técnica de Caldwell-Luc, realizado com sucesso. Após 10 semanas da intervenção, observou-se o recobrimento quase total do tecido gorduroso por epitélio escamoso estratificado paraqueratótico e rápida retração da ferida. O paciente evoluiu bem e sem queixas de nenhuma natureza.

[1983]
P038 - **UTILIZAÇÃO DE MEDIDAS HEMOSTÁTICAS LOCAIS COMO PREVENÇÃO DE SANGRAMENTO EXCESSIVO EM PACIENTES ANTICOAGULADOS**

LEONARDO CELESTINO GIRÃO NOBRE; RODRIGO RODRIGUES RODRIGUES; EMANUELLA CÉSAR ROCHA; FÁBIO WILDSON GURGEL COSTA
UFC, SOBRAL, CE, BRASIL.
e-mail:leonardo.nobre@yahoo.com.br

Palavras-chave: hemostasia; anticoagulante; cirurgia oral

Resumo:
Os anticoagulantes orais (AOs) são medicamentos comumente utilizados para prevenir a formação de eventos tromboembólicos. O principal efeito adverso dos AOs são as hemorragias que podem ocorrer no trans- e pós-operatórios de alguns pacientes. Métodos hemostáticos locais (MHL) são descritos na literatura como forma de auxílio para o controle do sangramento, tais como aplicação de celulose oxidada, esponjas de gelatina, cola de fibrina, bochechos com ácido tranexâmico e sutura do sítio cirúrgico. O objetivo da presente revisão sistemática foi a de realizar uma avaliação da eficácia dos MHL para controle do sangramento pós-operatório em pacientes sob terapia anticoagulante que se submeteram a cirurgia oral com a manutenção do anticoagulante oral. A estratégia de busca utilizou como banco de dados o PUBMED, MEDLINE e LILACS com as palavras-chave "cirurgia oral", "anticoagulante oral" e "métodos hemostáticos". Os critérios de elegibilidade foram artigos que abrangessem a manutenção da terapia anticoagulante e que estivessem escritos nas língua inglesa, portuguesa ou espanhola. Foram excluídos revisões de literatura, relatos de caso, editoriais e pesquisas que descontinuassem ou mesmo alterassem a dose do AO. A avaliação inicial identificou 608 trabalhos. Desse total, 26 artigos publicados entre os anos de 1973 e 2011 enquadraram-se nos critérios de elegibilidade e exclusão adotados no presente estudo. Os resultados indicam que o uso de agentes locais hemostáticos é efetivo na prevenção do sangramento pós-operatório após cirurgia oral em pacientes tratados com anticoagulantes.

[1996]
P039 - **REMOÇÃO DE PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO EM SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO**

PEDRO VICTOR GONÇALVES MELO; DIEGO SANTIAGO DE MENDONÇA; ARIEL VALENTE BEZERRA; MANOEL DE JESUS RODRIGUES MELLO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL.
e-mail:pvictornew182@hotmail.com

Palavras-chave: projétil ; seio maxilar; cirurgia bucal

Resumo:
Os seios maxilares são cavidades que, por suas particularidades anatômicas, podem oferecer uma série de problemas cirúrgicos. O deslocamento de corpos estranhos para o interior dos seios paranasais é uma situação de rara ocorrência na prática odontológica, que ocorre em virtude de acidentes automobilísticos, agressões por armas de fogo ou iatrogenias em procedimentos cirúrgicos. O seio maxilar é o seio paranasal mais relacionado ao deslocamento de corpos estranhos. Ferimentos ocasionados por projéteis de armas de fogo (PAF) em face estão entre os fatores etiológicos mais comuns como fonte de lesão ou morte. Com a redução do número de vítimas fatais em acidentes com PAF, o tratamento das consequências estéticas e funcionais tornam-se um grande desafio. O acesso de Caldwell-Luc constitui uma técnica cirúrgica bem sucedida para exploração do leito antral na presença de corpos estranhos. O objetivo do presente

trabalho é relatar o caso do paciente J.P.L.S., sexo masculino, 25 anos, leucoderma, vítima de agressão por PAF em face há sete meses, que tinha como queixa principal: “dor no lado direito do rosto”. Ao exame clínico intra-oral apresentava raízes residuais posteriores e má higiene oral, sem associação aparente com a queixa principal do paciente. Aos exames de imagem, observou-se a presença de corpo estranho radiopaco, sugestivo de projétil de arma de fogo alojado no interior do seio maxilar. O paciente foi submetido a tratamento cirúrgico sob anestesia local com a utilização do acesso de Caldwell-Luc, osteotomia da parede lateral do seio maxilar e remoção do projétil, seguida de irrigação e síntese de tecidos moles. Após seis meses de acompanhamento, observa-se uma completa cicatrização da região tratada e ausência de queixas gerais. A técnica cirúrgica de Caldwell-Luc permite uma abordagem segura ao seio maxilar quando indicada para remoção de corpos estranhos.

[1997]
P040 - **FASCEÍTE NECROTIZANTE DE ORIGEM ODONTOGÊNICA - RELATO DE CASO CLÍNICO**

LEANDRA PINTO DE LIMA[1]; LUARA MANUELA NEVES SILVA[1]; VINÍCIUS GABRIEL BARROS FLORENTINO[2]; MANOEL DE JESUS RODRIGUES MELLO[2]
1.UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL; 2.INSTITUTO DR JOSÉ FROTA, FORTALEZA, CE, BRASIL.
e-mail:landapinto@hotmail.com

Palavras-chave: necrose; fáscia; infecção

Resumo:
A Fasceíte Necrotizante (FN) é um processo infeccioso incomum e potencialmente fatal, de origem polimicrobiana, que se caracteriza por necrose e formação gasosa no tecido subcutâneo e fascial subjacente. A maioria dos casos decorre de complicações de infecções ou de tratamentos dentários envolvendo abscessos odontogênicos e doença periodontal crônica. O tratamento adequado da FN deve contemplar o diagnóstico precoce, o debridamento cirúrgico do tecido necrótico, a antibioticoterapia de amplo espectro e a reposição hidroeletrolítica do paciente. O objetivo do presente trabalho foi relatar um caso de abordagem cirúrgica precoce no tratamento de FN de origem odontogênica. Paciente M.E.R.M., sexo feminino, 14 anos, melanoderma, normossistêmica, encaminhada ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais acusando história pregressa de infecção odontogênica não tratada. Paciente referia limitação de abertura bucal, disfagia e dislalia. Ao exame clínico de inspeção, apresentou aumento de volume em região submandibular esquerda, endurecida e dolorosa à palpação, com área de necrose tecidual supurativa associada e tempo de evolução de 8 dias. Ao exame intra-bucal, evidenciou-se presença de extensa lesão cariosa acometendo o elemento dental 36. O exame tomográfico revelou área hipodensa em região submandibular esquerda, envolvendo corpo e ângulo mandibular, associada à enfisema subcutâneo. O tratamento preconizado consistiu no debridamento cirúrgico da ferida necrótica, adicionado de antibioticoterapia endovenosa de amplo espectro. No acompanhamento pós-operatório de 15 dias, observou-se remissão do quadro infeccioso, formação de tecido de granulação, cicatrização satisfatória da ferida cirúrgica e reestabelecimento da abertura bucal.O acompanhamento ambulatorial de aproximadamente 2 meses mostrou bom estado de cicatrização epitelial e ausência de alterações funcional ou estética, corroborando a eficácia da intervenção precoce do caso.

[2002]
P041 - **TRATAMENTO RADICAL DE AMELOBLASTOMA RECIDIVANTE: RELATO DE CASO**

LUIZA PALÁCIO PINHEIRO[1]; TIBERIO GOMES MAGALHÃES[2]; DIEGO MATOS SANTANA[2]; MANUEL DE JESUS RODRIGUES MELO[2]
1.UNIFOR, FORTALEZA, CE, BRASIL; 2.INSTITUTO DR JOSÉ FROTA, FORTALEZA, CE, BRASIL.
e-mail:luizapp@hotmail.com

Palavras-chave: tratamento radical; ameloblastoma; recidivante

Resumo:
Oameloblastoma é um tumor odontogênico benigno, que representa 1% dos tumores e cistos orais. Pode apresentar-se como uma tumefação assintomática ou uma lesão de grandes proporções, com perfuração das corticais ósseas, deslocamento e reabsorção dental. Tem crescimento lento, aparência benigna e alta incidência de recorrência. Podem ser classificados como sólido ou multicístico, unicístico e periférico. O ameloblastoma multicístico acomete principalmente adultos jovens, entre a terceira e a sétima décadas de vida, envolvendo com mais frequência a região posterior da mandíbula. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma paciente A.A.L, sexo feminino, com 75 anos de idade, leucoderma, apresentando como queixa principal um "inchaço no rosto". Ao exame físico intra-oral evidenciou-se um aumento de volume na região posterior esquerda da mandíbula, com consistência firme à palpação e recoberto por mucosa de coloração compatível com a normalidade. Na tomografia computadorizada observou-se uma imagem multilocular, hipodensa, estendendo-se da região de corpo mandibular esquerdo ao ramo mandibular ipsilateral, apresentando áreas de expansão e fenestração das corticais ósseas. Segundo relatos da paciente, ela foi submetida, cerca de quinze anos antes, a tratamento de um Ameloblastoma na mesma região. Foi realizada então uma biópsia incisional e confirmado a hipótese diagnóstica de Ameloblastoma. Com a definição do diagnóstico, foi realizado tratamento radical da lesão e reconstrução com placa de titânio do sistema 2.4. A paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial, sem sinais de recidiva.

[1796]
P042 - **DESLOCAMENTO TARDIO DE UM IMPLANTE PARA O SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO CLÍNICO**

EALBER CARVALHO MACEDO LUNA[1]; EDUARDO SANCHES GONÇALES[2]; RODRYGO NUNES TAVARES[1]; ALEXANDRE SIMOES NOGUEIRA[1]
1.UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, SOBRAL, CE, BRASIL; 2.UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, BAURU, SP, BRASIL.
e-mail:ealbercarvalho@yahoo.com.br

Palavras-chave: seio maxilar; implante dentário; complicaçôes pós-operatórias

Resumo:
A região posterior de maxila edêntula muitas vezes é desafiadora para a reabilitação por meio de implantes dentários, devido à reabsorção óssea fisiológica e pneumatização do seio maxilar. Devido a essa particularidade e associada a um mau planejamento, os implantes dentários podem ser introduzidos acidentalmente no seio maxilar, durante a instalação cirúrgica ou durante o tratamento reabilitador. É uma situação bastante incomum, mas quando ocorre pode causar complicações graves. O objetivo do presente trabalho é o de relatar um caso clínico raro de deslocamento de um implante dentário para o seio maxilar, em que foi realizada um acesso de Caldwell Luc seguido por reconstrução da parede anterior do seio maxilar com uma malha de titânio. Paciente do sexo feminino, 38 anos de idade, foi encaminhada para o Serviço, pois um dos

três implantes “desapareceu” durante a reabilitação protética. A tomografia computadorizada demostrou o que parecia ser um implante dentário localizado posteriormente e inferiormente dentro do seio maxilar esquerdo. A mucosa do seio demonstrou alterações importantes; sua densidade era compatível com uma sinusite aguda, corroborando com os achados clínicos que incluíam obstrução das vias respiratórias e dor facial moderada. Não houve evidência de fístula buco-sinusal. O implante dentário foi removido através de um acesso de Caldwell Luc. Sob anestesia geral, uma pequena incisão cirúrgica foi realizada na região de parede anterior do seio maxilar. A parede óssea anterior do seio foi exposta e um acesso foi feito com uma broca esférica carbide. A mucosa do seio maxilar alterada foi removida. A parede anterior do seio maxilar foi reconstruída utilizando uma malha de titânio, a qual foi fixada por meio de parafusos monocorticais. A paciente foi acompanhada por 32 meses e nenhuma complicação foi relatada. O acesso de Caldwell Luc é indicado para remover corpos estranhos localizados no seio maxilar, com cuidados adicionais para reconstruir o defeito ósseo criado. Procedimentos endoscópicos isolados ou em associação com o acesso de Caldwell Luc também são eficazes. O profissional pode contar com essas alternativas cirúrgicas e o procedimento mais indicado para cada caso deve ser selecionado.

[1821]
P043 - **DISPLASIA ECTODÉRMICA: MANEJO ODONTOLÓGICO E REABILITAÇÃO ORAL - RELATO DE CASO E ACOMPANHAMENTO DE 12 ANOS**

SUELLEN SOMBRA DA ROCHA; JOSÉ JEOVÁ SIEBRA MOREIRA NETO; MARCUS AURÉLIO RABELO LIMA VERDE; RENATO LUIZ MAIA NOGUEIRA
UFC, FORTALEZA, CE, BRASIL.
e-mail:suellensombrarocha@gmail.com

Palavras-chave: displasia ectodérmica; reabilitação bucal; próteses e implantes

Resumo:
Displasia ectodérmica (DE) é um grupo de anomalias congênitas que surge do desenvolvimento anormal de estruturas derivadas do ectoderma durante a embriogênese, sendo geralmente encontrada duas formas, a DE hidrótica e a DE hipoidrótica ou anidrótica. Os indivíduos portadores de DE apresentam como sinais clínicos: hipotricose, hipohidrose e anormalidades cranianas. As manifestações orais mais frequentes são oligodontia ou anodontia, atraso na erupção, anomalias de formas dentárias, além de hipoplasia de esmalte e deficiência no desenvolvimento do processo alveolar. O objetivo do trabalho é relatar um caso clínico de uma reabilitação oral de um paciente portador de Displasia Ectodérmica Hipoidrótica (Síndrome de Christ-Siemens-Touraine). Paciente C.L.O.S de três anos de idade, sexo feminino, foi encaminhada à Clínica de Pediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Ceará para avaliação de dentes anormais que caíam após a sua erupção. Ao exame físico extra-oral, observou um padrão incomum de crescimento do cabelo, evidenciado pela ausência de sobrancelhas e hipotricose do couro cabeludo, e pele seca. O exame intra-oral revelou uma condição desorganizada dos dentes decíduos com alterações na morfologia coronária e ausência de vários elementos, além de regiões de atrofia do rebordo em ambos os arcos. A análise radiográfica demonstrou uma forma incomum dos elementos presentes, com deficiência tecidos duros e contorno anormal das câmaras pulpares, bem como agenesia de germes de dentes permanentes. Durante a evolução do caso, após a completa erupção dos dentes permanentes, foi observado clinicamente e radiograficamente, agenesia, semi-inclusão e inclusão de vários elementos, alteração na forma da superfície oclusal, bem como lesões periapicais dos elementos presentes. O plano de tratamento consistiu em confecionar próteses parciais removíveis para reabilitação

temporária durante o crescimento e desenvolvimento dos ossos da face. Após o crescimento facial completo, a paciente submeteu-se a uma cirurgia para instalação de 6 implantes em maxila e 5 em mandíbula, para reabilitação com prótese total tipo protocolo. Os implantes não apresentaram discrepâncias em sua posição após dois anos de acompanhamento. Os procedimentos adotados durante os 12 anos de tratamento foram essenciais para o ganho estético, funcional e psicológico da paciente.

[1844]
P044 - **RECONSTRUÇÃO DA MAXILA COM BMP2**
WILKER MORETT CARVALHO DE FREITAS; LUÍZ JORGE DE ARAÚJO GUEDES; SABINO PEDRO SANTOS; LUCAS MACHADO DE MENEZES
ABO, BELEM, PA, BRASIL.
e-mail:wil_morett@yahoo.com.br

Palavras-chave: bmp 2; maxila; implante

Resumo:
A reabilitação da maxila exige uma quantidade óssea mínima para a instalação de implantes dentário (ROSEETTI e et al 2009). O que faz necessário o emprego de enxerto ósseo. Em cirurgia oral e maxilofacial, na tentativa de restaurar o contorno anatômico e restaurar a função de áreas com deficiência de tecido ósseo, enxertos ósseos autógenos são frequentemente utilizado (TURIUMI et al,1991). A literatura relata o enxerto autógeno como a melhor solução, contudo a retirada de um fragmento ósseo de outra região do paciente é de um desconforto extra e incide em outro procedimento cirúrgico, aumentando assim o risco de complicações pós-operatória.
Através de engenharia genética, a ciência obteve uma alternativa mais eficaz e de menor morbidade na reconstrução óssea: a Proteína Recombinante Morfogenética tipo 2 (BMP-2), que possui um grande potencial, ou seja, induzem às células mesenquimais pluripotentes a se diferenciarem em células produtoras de tecido ósseo e também são agentes osteoindutores, agindo como arcabouço para o crescimento ósseo, e assim a PMP-2 será substituída por tecido ósseo (Ripamonti; Reddi 1997).
O caso clínico relata o a utilização da BMP-2 com o intuído de reconstruir a maxila atrófica, e assim conseguir a reabilitação funcional de estética da maxila.

[1875]
P045 - **UTILIZAÇÃO DE TECIDOS PROVENIENTE DO BANCO DE OSSOS PARA ENXERTIA EM MAXILA ATRÓFICA: RELATO DE CASO**
THIAGO DA FONSECA DE SOUZA[1]; LUÍZ JORGE DE ARAÚJO GUEDES[2]; FRANCISCO DE SOUZA NEVES[2]; WILKER MORETT CARVALHO DE FREITAS[2]
1.UFPA, BELÉM, PA, BRASIL; 2.ABO, BELÉM, PA, BRASIL.
e-mail:thiago_fsouza@live.com

Palavras-chave: reabilitação; instrumentação; utilização

Resumo:
A reabilitação oral de pacientes portadores de maxila atrófica tem sido bastante discutida na literatura. Técnicas e materiais vêm sendo desenvolvidos, visando à recuperação do tecido ósseo para a instalação de implantes. O enxerto autógeno é o material de escolha para a grande maioria dos casos, no entanto o aumento no tempo operatório, a morbidade cirúrgica e as possíveis complicações inerentes à abordagem da área doadora nem sempre o tornam viável. Já os enxertos ósseos homógenos ou alógenos oferecem como principais vantagens a eliminação da abordagem

de um segundo sítio cirúrgico e disponibilidade menos limitada de osso, o que reduz o tempo de cirurgia e a morbi¬dade. Portanto, o enxerto homógeno fresco congelado é uma alternativa para as reconstruções dos rebordos atróficos devido a sua capacidade de remodelação, incorporação e qualidade que permitem resistir às cargas funcionais quando da instalação de implantes osseointegráveis. Em nosso relato de caso a paciente L.A.G ,gênero feminino, 43 anos, foi atendida no curso de especializacao em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais da Associação Brasileira de Odontologia (ABO), para instalação de implantes osseointegrados na região anterior de maxila. Ao exame clinico, foi observado que a paciente tinha a ausência dos elementos dentarios 12,11,21 e 22 e ainda possuía raízes residuais do 13 e 23. Na região dos anteriores, notava-se que a mesma possuía uma reabsorção óssea elevada em espessura e falta de suporte labial. Ao exame da Tomografia computadorizada, foi confirmado que a espessura da cortical óssea era incompatível com aplicação de implantes osseointegrados e que a raiz residual do 13 e 23 estavam fraturadas, optando-se pelas exodontias. Tendo em vista a recuperação funcional e estética da paciente elegeu-se tratamento reabilitador com prótese sobre implantes osseointegrados associado a enxerto homólogo.

[1893]

P046 - **ENXERTO ÓSSEO DE CRISTA ILÍACA PARA RECONSTRUÇÃO MAXILO-FACIAL DE PACIENTE SEQUELADO UTILIZANDO PROTOTIPAGEM NO PLANEJAMENTO**

CHRISTOPHER CADETE DE FIGUEIREDO[1]; IASMIN FREITAS PIMENTEL PEQUENO[1]; EDUARDO DIAS RIBEIRO[2]; JOSÉ LACET LIMA JÚNIOR[3]

1.UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL; 2.UNIPÊ, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL; 3.SINDODONTO, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL.

e-mail:christophercadete@yahoo.com.br

Palavras-chave: amputação traumática; transpalnte ósseo; implantes dentários

Resumo:

Introdução:

Paciente do gênero masculino, 31 anos, politraumatizado, foi atendido no Hospital de Emergência e Trauma de João Pessoa, apresentando amputação traumática da região sinfisária da mandíbula e fratura alvéolo dental superior, com perda de elementos dentais. Operado de imediato, para o controle do quadro hemorrágico mandibular e retirada dos fragmentos ósseos e dentais da cavidade bucal, foi instalada uma placa de reconstrução óssea de 2,7mm para contenção dos cotos direito e esquerdo. Após dois anos da cirurgia inicial, o paciente procurou a nossa equipe para realizar a reconstrução do defeito ósseo.

Planejamento Cirúrgico:

Solicitou-se uma tomografia mandibular tridimensional, que revelou o grau de destruição óssea e o posicionamento da placa entre os cotos remanescentes. Devido às limitações da imagem, requisitou-se a conversão em arquivo DICOM para a prototipagem do biomodelo no CENPRA (Campinas – SP). Inicialmente o biomodelo foi fixado em uma base de gesso, estabilizando os cotos em posição a fim de evitar distorções na simulação cirúrgica. A placa foi separada do protótipo com auxílio de uma micro-serra, possibilitando o corte e moldagem prévia da tela de reconstrução 2.0mm (Medicon – Alemanha) na base da mandíbula, prevendo assim, o posicionamento dos parafusos de fixação e do enxerto ósseo. Para melhor fixação da tela e do enxerto, planejou-se recolocar a placa 2.7 reforçando e estabilizando todo o conjunto.

Cirurgia:

Foi retirado um enxerto de crista ilíaca com aproximadamente 8x5 cm.

Após a retirada da placa e parafusos 2.7mm da mandíbula, houve a regularização dos cotos com exposição da medular óssea. Então o enxerto foi cortado para adaptação no local da falha. Já com

a tela de reconstrução previamente moldada, cortada e com as marcações dos parafusos, fixou-se os cotos, o enxerto e por fim a placa de reconstrução reforçando todo o sistema.
Ao final da reabilitação mandibular, realizamos a reconstrução maxilar, com os remanescentes do enxerto ilíaco fixados com parafusos de 2,0 mm, aumentando sua espessura óssea e possibilitando a instalação futura de implantes osseointegrados.
Após cinco anos o paciente foi operado novamente para a retirada da placa, da tela e dos parafusos de fixação criando espaço para a instalação de implantes osseointegrados.

[1937]
P047 - **APROVEITAMENTO DE EXOSTOSES ÓSSEAS COMO ÁREA DOADORA DE ENXERTOS. SÉRIE DE CASOS**
SÂNIA WIGNA FERREIRA; CLAUDIO FERREIRA NÓIA; JOSÉ MARCELO VARGAS PINTO; MOACYR TADEU VICENTE RODRIGUES
FACULDADE SÃO LUCAS, PORTO VELHO, RO, BRASIL.
e-mail:gfalimentos@yahoo.com.br

Palavras-chave: cirurgia; morbidade; enxerto ósseo

Resumo:
A remoção de enxerto ósseo é considerada um procedimento de alta morbidade devido à necessidade de acessar duas áreas cirúrgicas (doadora e receptora). Alguns pacientes apresentam exostoses ósseas como o tórus palatino e mandibular que podem ser aproveitados como área doadora desses enxertos. Como essas exostoses são crescimentos ósseos adicionais (variações da normalidade) e que por si só apresentam indicação de remoção, o seu aproveitamento torna-se interessante de modo a diminuir essa morbidade, além de evitar uma possível fragilização da mandíbula. Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi apresentar 10 casos clínicos onde foi realizado o aproveitamento de exostoses ósseas para posterior reabilitação com implantes dentários. Os resultados mostraram que essas exostoses ósseas são áreas viáveis para realização de enxerto, possibilitando a instalação dos implantes 05 meses após a reconstrução, sendo relatado pelos pacientes uma satisfação adequada em relação ao tratamento realizado. Em conclusão, podemos afirmar que o aproveitamento dessas exostoses apresenta aceitação por parte dos pacientes, além de fornecer osso com propriedades ideais para a incorporação do enxerto.

[1944]
P048 - **A AÇÃO PLEIOTRÓPICA DA SIMVASTATINA CARREADA POR ESPONJAS REABSORVIVEIS NA REGENARAÇÃO DE DEFEITOS ÓSSEOS CRÍTICOS.**
EDUARDO DE VASCONCELOS EMIM; CINTIA DE MELO BRAGA; RENATA FERREIRA DE CARVALHO LEITÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL.
e-mail:eduardo.emim@gmail.com

Palavras-chave: simvastatina; regeneração tecidual guiada; calota craniana

Resumo:
As estatinas são drogas tipicamente utilizadas no tratamento de dislipidemia. A aplicação tópica dessa droga tem mostrado um efeito pleiotrópico na regeneração óssea, tendo ação sobre os fatores que estimulam a reparação desse tecido. Esse trabalho objetiva estudar e propor novas opções terapêuticas para a área da odontologia, buscando alternativas para a regeneração de defeitos ósseos gerados pelas mais diversas patologias, através do uso de esponjas de colágeno

reabsorvíveis. Para isso, foi produzido um defeito ósseo crítico na calota craniana de ratos machos wistar utilizando uma broca trefina com diâmetro de 8 mm. Os animais operados foram divididos em 5 grupos experimentais: Sham (que não receberam nenhuma esponja) ESP0 (receberam esponja sem impregnação de sinvastatina) ESP1, ESP2 e ESP3 (receberam esponjas impregnadas com sinvastatina nas respectivas concentrações de 0,37; 0,84 e 1,27). Um disco de esponja foi inserido dentro do defeito ósseo preechendo-o completamente. O tecido mole foi reposicionado para cobrir as membranas implantadas e suturado com fio reabsorvível. Os animais foram sacrificados após 45, 90 e 120 dias. A área do defeito cirúrgico e o tecido circunjacente foram removidos em bloco e fixados em formol tamponado a 10%, por 24 horas. Após a realização da tomografia computadorizada para avaliação da formação óssea, as calotas cranianas foram descalcificados com ácido etilenodiaminotetracético (EDTA) a 10%, para a confecção de lâminas histológicas. Observou-se intensidade do infiltrado inflamatório, biodegradação das membranas e neoformação óssea. As esponjas desempenharam papel crucial na regeneração do tecido ósseo, apresentando resultados estatisticamente significantes em relação ao grupo controle que não recebeu nenhum preenchimento no defeito ósseo. A sinvastatina atuou de forma adjuvante, onde o grupo ESP2 apresentou maior quantidade de osso neoformado.

[1985]
P049 - **RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR COM UTILIZAÇÃO DE ENXERTO DE FÍBULA LIVRE APÓS RESSECÇÃO DE AMELOBLASTOMA: RELATO DE CASO**

ROMERO JACOB OLIVEIRA LIMA[1]; FRANCISCO WAGNER VASCONCELOS FREIRE FILHO[2]; SAULO ELLERY SANTOS[1]; CASSIO BARROS PONTES[3]
1.UFC, FORTALEZA, CE, BRASIL; 2.UNIFOR, FORTALEZA, CE, BRASIL; 3.ACO, FORTALEZA, CE, BRASIL.
e-mail:merojacob@gmail.com

Palavras-chave: reconstrução mandibular; enxerto osseo; fibula

Resumo:
A busca de novas técnicas cirúrgicas, pós-ressecção de tumor da mandíbula, tem sido uma constante,visando melhorar a qualidade de vida do paciente.Observa-se que no tratamento cirúrgico de tumores avançados de mandíbula determina, grandes sequelas funcionais e estéticas, sendo um desafio para reabilitação na Odontologia atual. Os ameloblastomas são tumores odontogênicos de natureza benigna, porém com potencial localmente agressivo, cujo tratamento varia desde uma simples enucleação e curetagem a procedimentos mais radicais como a ressecção em bloco e hemimandibulectomia. Alguns estudos pretendem demonstrar uma variante da técnica reconstrutiva tradicional,com a utilização de enxerto osteomiocutâneo livre de fíbula,na reconstrução da mandíbula pós-excerese de tumor. Essa técnica devolve ao paciente, além da parte funcional da mandíbula a estética relacionada a essa área.Este trabalho irá descrever o diagnóstico e a abordagem cirúrgica de um ameloblastoma mandibular associado a reconstrução secundária com enxerto livre de fíbula associado a oxigênio terapia hiperbárica e posterior reabilitação com prótese implanto-suportada. A opção pelo enxerto livre de fíbula se deve pela menor morbidade da área doadora e a escolha por essa técnica cirúrgica seria devido à extensão do enxerto, permitindo sua adaptação a uma variedade de defeitos na área facial.Paciente M.J.R.,30 anos de idade, leucoderma , havia sido tratada de um ameloblastoma,há 10 anos, quando a mesma procurou um serviço hospitalar. Houve recidiva e a paciente procurou o serviço de CTBMF de um outro hospital, queixando-se de deformidade facial. Após a ressecção do tumor, a hemimandibulectomia foi tratada com fixação interna rígida com uma placa de reconstrução de 2,4mm, posteriormente a paciente foi submetida à reconstrução secundária mandibular utilizando enxerto livre de fíbula associado a oxigênio terapia hiperbárica ,por fim observou-se uma boa recuperação tanto do sítio

doador quanto do receptor. Logo após, foi confeccionada a prótese implanto-suportada. Através do caso exposto, será discutido e analisado a técnica cirúrgica e os motivos da escolha pelo enxerto livre de fíbula, o qual proporcionou uma menor morbidade da área doadora e que permitiu uma boa adaptação sobre os defeitos na área facial.

[1986]
P050 - **PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E PROTÉTICOS PARA INSTALAÇÃO DE IMPLANTE DENTÁRIO ANTERIOR – TÉCNICA DE CARGA IMEDIATA**
JOSÉ TÁLISON VIEIRA; IALLY VENY BENICIO SILVA SA; DIOGO JOSÉ BARRETO DE MEDEIROS; ALEXANDRE DA CUNHA DINIZ
UNIPE, JOAO PESSOA, PB, BRASIL.
e-mail:vieira_talison@hotmail.com

Palavras-chave: implante dentário; avulsão dentária; periodonto

Resumo:
A utilização da carga imediata em implante unitário é a situação mais complexa, do ponto de vista mecânico e estético na implantodontia atual. A substituição de uma peça dentária por um implante dentário de forma imediata propicia a preservação dos tecidos moles e duros existentes ao redor do dente extraído, reduz o tempo de cicatrização, ademais de permitir ao paciente a recuperação estética da região afetada imediatamente depois da cirurgia. O propósito deste trabalho é relatar um caso, onde após a exodontia de um incisivo central superior, acometido por reabsorção radicular, foi feito um planejamento tomográfico através do programa Dental Slice, uma técnica cirúrgica e protética de instalação de implante imediato. Relatamos o caso clínico do paciente D.Z.F, 40 anos, melanoderma, com reabsorção radicular do elemento 21, necessitando reabilitar essa área com implante osseointegrável. foi realizada uma incisão sulcular ao redor do elemento supra-citado, seguida da utilização do periótomo para promover a ruptura das fibras principais do periodonto de sustentação. Após a avulsão dentária do elemento 21, procedeu-se à inspeção visual e tátil do alvéolo dentário e a instalação de 01 implante cônico 4mm x 13mm, BIOMET 3i, com o auxílio de um guia cirúrgico previamente confeccionado e com perfuração na região de cíngulo para guiar as fresas. Em seguida, foi instalado um pilar cônico, um cilindro de plástico calcinável e um dente provisório, utilizando-se dente de resina acrílica pré-fabricado, obtendo-se estética e função imediata. Após um período de 4 meses foi realizada a moldagem do perfil de emergência com silicona de condensação, obtendo-se a impressão a partir do provisório fixo ao análogo do pilar intermediário, personalizando o transfer para fazer a moldagem com uma moldeira aberta. Após o registro inter-oclusal do coping metálico de níquel-cromo com resina Duralay, a cerâmica foi aplicada em laboratório e ajustada clinicamente e a coroa metalo-cerâmica foi parafusada no pilar, tendo uma emergência palatina do parafuso de ouro. Foi observada a formação de papila interdental e um perfil de emergência natural, resultando em excelente estética e adequada função.

[2011]
P051 - **RELATO DE CASO - TECNOLOGIA PIEZOELÉTRICA NA TÉCNICA DE LATERALIZAÇÃO DO FEIXE VÁSCULO-NERVOSO ALVEOLAR INFERIOR**
LARISSA CAVALCANTE MORAIS; BRUNO MORAIS FARIAS; PEDRO HENRIQUE DE SOUZA VALENÇA; LEONILSON GAIÃO
FACIMP, MARANHÃO, MA, BRASIL.
e-mail:larissacavalcante@gmail.com

Palavras-chave: implantes dentários; nervo alveolar inferior; piezoéletrica

Resumo:
ntrodução: Os implantes dentários nas regiões mandibulares posteriores podem ser um procedimento cirúrgico delicado, pela proximidade com o nervo alveolar inferior (NAI), podendo provocar danos neurossensoriais. Uma das técnicas possíveis é a de lateralização do feixe vásculo nervoso alveolar inferior (TLNAI), que é um procedimento pouco difundido entre os profissionais devido à dificuldade da técnica e a necessidade de longa curva de aprendizado. Geralmente, a TLNAI é realizada com brocas e serras, o que aumenta as possibilidades de danos permanentes ao NAI. Entretanto, há como alternativa a associação dessa técnica com a tecnologia piezoelétrica, que não gera aquecimento, e possui um poder de corte milimetricamente preciso e seletivo para tecidos duros, minimizando a possibilidade de danos. Descrição de caso: Paciente do gênero feminino foi atendida no Curso de Especialização em Implantodontia da ABO – Imperatriz, para reabilitação posterior bilateral da mandíbula. Ao exame clínico e tomográfico foi verificada severa reabsorção mandibular, o que impossibilita a instalação de implantes pela técnica convencional. Tratamento: A indicação foi a TLNAI associada a tecnologia piezoelétrica. A técnica foi realizada bilateralmente com ampla incisão para a visualização do rebordo. A osteotomia foi feita com piezoelétrico com posterior remoção da janela cortical. Realizou-se a TLNAI para instalação dos implantes, cinco concomitantemente. Fez-se o recobrimento da janela com Bio-Oss e suturou. Acompanhamento: Após o procedimento cirúrgico, a paciente apresentou parestesia temporária por 15 dias, o tratamento apresentou caráter satisfatório no pós-operatório.

[1410]
P052 - **CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ASSIMETRIA FACIAL, CAUSADA POR HIPERPLASIA CONDILAR: UM RELATO DE CASO**

ÁDINA GLÍCIA NOVAES[1]; JOSÉ THIERS CARNEIRO JÚNIOR[2]; ANA KARLA DA SILVA TABOSA[2]
1.CESUPA, BELÉM, PA, BRASIL; 2.UFPA, BELÉM, PA, BRASIL.
e-mail:novaes.glicia@hotmail.com

Palavras-chave: cirurgia ortognática; assimetria facial; osteotomia sagital do ramo mandibular

Resumo:
A simetria facial se refere a um estado de equilíbrio em que os dois lados da face se relacionam perfeitamente bem e, portanto, apresentam o mesmo tamanho, mesma forma e mesma posição. Inversamente, o termo assimetria é utilizado quando existe um desequilíbrio quanto às partes homólogas dos componentes do complexo dento-facial, assim afetando a proporção entre as estruturas. No entanto, a simetria matemática do esqueleto facial em humanos é uma condição rara.
Um leve grau de assimetria é considerado normal e até comum na população, porem são poucos os que necessitam de uma correção cirúrgica para tal. A maioria dos casos de assimetria facial são de desenvolvimento, sendo as anomalias congênitas, traumas, tumores, hiperplasias condilares unilaterais e anquilose da articulação temporomandibular (ATM), as principais etiologias para o crescimento anormal da face. O côndilo é o principal centro de crescimento da mandíbula e, por isso, injúrias ocorridas nessa área durante o período de crescimento podem resultar em um distúrbio de crescimento da mandíbula.
Para obter sucesso no tratamento, é imprescindível que seja feito um diagnóstico correto e minucioso da deformidade apresentada pelo paciente. Tratando-se de desequilíbrios esqueléticos, em que o profissional deve decidir entre tratar de forma cirúrgica ou não, deve-se ter muito claro o quanto de benefícios estéticos, dentários e faciais o tratamento eleito trará.

O objetivo do presente trabalho é mostrar um caso clínico de assimetria facial, por hiperplasia condilar, corrigida por cirurgia ortignática. Paciente AGN, 21 anos , feminino, com diagnóstico de hiperplasia de côndilo mandibular inativa, procurou tratamento com queixa de assimetria facial. Ao exame clinico foi observado assimetria facial com desvio do mento para a esquerda ao exame frontal foi observado rotação do plano oclusal no sentido anti-horário e toda hemiface afetada apresentou hiper desenvolvimento. O planejamento cirúrgico para a paciente se baseou na correção da deformidade residual através de osteotomias lefor I, sagital de mandíbula, basilar do mento e de corpo mandibular no lado afetado. A paciente encontra-se no pós operatório de 6 meses, com harmonia facial restabelecida.

[1768]
P053 - **INFLUÊNCIA DA ANATOMIA MAXILAR NA DISTRIBUIÇÃO DE TENSÕES QUANDO SUBMETIDA A DIFERENTES OSTEOTOMIAS PARA EXPANSÃO TRANSVERSAL – ANÁLISE DE ELEMENTOS FINITOS.**

NICOLE MELRES RABELLO[1]; PEDRO YOSHITO NORITOMI[2]; EDUARDO SANCHES GONÇALES[3]; DIOGO SOUZA FERREIRA RUBIM DE ASSIS[4]
1.UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, BELÉM, PA, BRASIL; 2.CENTRO DE TECNOLOGIA DA INFORMACAO "RENATO ARCHER", CAMPINAS, SP, BRASIL; 3.UNIVERSIDADE SÃO PAULO, BAURU, SP, BRASIL; 4.UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, SÃO PAULO, MA, BRASIL.
e-mail:nicole_rabello@hotmail.com

Palavras-chave: elementos finitos ; biomecânica ; expansão maxilar

Resumo:
A deficiência transversal de maxila é uma deformidade de origem genética ou ambiental, que pode ser tratada por procedimentos ortodônticos, ortopédicos, cirúrgicos ou pela combinação destes, levando em consideração, o grau de atresia, estágio de maturidade esquelética, idade do paciente e associação com outras deformidades. A expansão cirurgicamente assistida é um dos tipos de tratamento que visa à secção dos principais pilares de reforço maxilar seguido de expansão gradativa por meio de aparelhos ancorados em dentes com apoio palatino ou não. O objetivo deste trabalho é verificar a distribuição das tensões geradas nas maxilas submetidas à osteotomias tipo Le Fort I com 4 variações e expandidas em 1mm, por meio do método de elementos finitos. Foram construídos virtualmente 5 modelos de maxila: M1- modelo hígido; M2- Le Fort I com degrau zigomático; M3- Le Fort I com degrau zigomático e separação pterigóide; M4- Le Fort I descendente sem degrau e M5 – Le Fort I descendente sem degrau e separação pterigóide. A Tensão Máxima Principal (TMP) mostrou áreas de tração difundindo-se pela maxila e na região entre os dentes de suporte, localizada na união do rebordo com o palato e um ponto crítico na sutura mediana na altura posterior ao primeiro molar, para M2, M3, M4 e M5. Nos modelos M2 e M4 a TMP difundiu-se posteriormente em direção e sobre o processo pterigóide; diferentemente do quadro mostrado em M3 e M5. Com base nos resultados obtidos, conclui-se que M3 teve desempenho superior aos demais modelos, pois apresentou menor deslocamento dentário em relação ao deslocamento ósseo; e teve a tensão de tração posterior interrompida pela osteotomia, evitando possíveis danos ao osso esfenóide.

[1773]
P054 - **A IMPORTÂNCIA DO CONTROLE VERTICAL NO TRANSCIRÚRGICO EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA DA MAXILA.**

MARIANA VASCONCELOS CRUZ GOUVEIA; JOSÉ RODRIGUES LAUREANO FILHO; FABIANA GODOY; TATIANE FONSECA FARO
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:marianacruzgouveia@gmail.com

Palavras-chave: cirurgia ortognática; planejamento; diagnóstico

Resumo:
No planejamento cirúrgico de pacientes portadores de excesso vertical de maxila é de extrema importância o conhecimento das diversas formas e manejo no controle vertical transcirúrgico destes pacientes. Visto que quando este controle não ocorre às chances de insucesso e conseqüente insatisfação é grande por parte do paciente e do profissional, havendo a necessidade de uma nova intervenção cirúrgica. Neste painel será descrito e ilustrado através de um caso clínico as conseqüências de um controle transcirúrgico inadequado e a correção através de uma nova abordagem cirúrgica.

[1793]
P055 - **AVALIAÇÃO VOLUMÉTRICA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES DE PACIENTES PORTADORES DE DEFICIÊNCIA TRANSVERSAL DE MAXILA SUBMETIDOS A EXPANSÃO RÁPIDA CIRURGICAMENTE ASSISTIDA. ESTUDO PROSPECTIVO.**

VALFRIDO ANTONIO PEREIRA FILHO; MARIO FRANCISCO REAL GABRIELLI; MARISA APARECIDA CABRINI GABRIELLI; EVERSON RAPHAEL WATANABE
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARARAQUARA, ARARAQUARA, SP, BRASIL.
e-mail:dinho@foar.unesp.br

Palavras-chave: cirurgia ortognática ; osteogênese por distração ; apnéia

Resumo:
A deficiência ântero-posterior dos maxilares sempre foi associada à síndrome da apnéia obstrutiva do sono devido à sua influência negativa no posicionamento dos tecidos moles e volume das vias aéreas superiores. Entretanto, recentemente a deficiência transversa dos maxilares tem recebido grande interesse na literatura, uma vez constatada a alta prevalência nos pacientes com a síndrome, além de poder ser relacionada a padrões anormais de respiração. Os indivíduos clinicamente demonstram uma maior resistência na via aérea nasal comparada àqueles com oclusão normal. O tratamento com a expansão da maxila produz um alargamento do assoalho da cavidade nasal reduzindo a resistência ao fluxo aéreo nasal, melhorando a função da nasofaringe e diminuindo os problemas respiratórios. O presente trabalho apresentará a avaliação de forma prospectiva do volume das vias aéreas superiores de uma amostra de 12 pacientes portadores de deficiência transversal da maxila, tratados por meio de expansão maxilar cirurgicamente assistida, utilizando o software Dolphin®.

[1800]
P056 - **EXPANSÃO CIRURGICAMENTE ASSISTIDA DE MAXILA COM DISTRATOR TRANSPALATAL**

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: expansão de maxila; atresia maxilar; distrator transpalatal

Resumo:
Para uma oclusão normal existe a necessidade de que o arco dentário superior guarde dimensões compativelmente maiores que as do arco dentário inferior. Quando estas dimensões forem menores
no sentido lateral teremos uma deficiência transversal maxilar, esta pode atingir de 3 a 18% da população. As indicações para a realização da expansão cirurgicamente assistida são quando da ocorrência de falha da expansão ortopédica, quando existir uma deficiência transversal maior que 5mm em pacientes fora da fase de crescimento, em pacientes que já adquiriram maturidade esquelética, na existência de problemas periodontais, presença de uma mandíbula larga e em pacientes com idade esquelética de 15 anos ou mais. O distrator transpalatal possui apoio apenas sobre o palato ósseo, ao contrario do haas ou hirax que possuem apoio dentário, o que possibilitará expansão óssea real sem risco de deformação do aparelho ou expansão dentaria. O presente trabalho tem por objetivo apresentar uma serie de casos de expansão cirurgicamente assistida de maxila com expansor transpalatal, discutindo indicações, técnica e complicações advindas desta técnica.

[1861]
P057 - **CIRURGIA ORTOGNÁTICA ASSOCIADA A PRÓTESE DE CÔNDILO NO TRATAMENTO DA ASSIMETRIA FACIAL**

IALLY VENY BENICIO SILVA SA; JOSÉ TÁLISON VIEIRA; ADRIANO DUARTE QUINTANS; JORGE ANTONIO DIAS CASTRO
UNIPÊ, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL.
e-mail:veny_grega@hotmail.com

Palavras-chave: assimetria facial; cirurgia ortognatica; prótese

Resumo:
O crescimento assimétrico da face pode ser desencadeado por alterações esqueléticas de origem congênita, genética ou traumática assim como consequência de traumatismos e fraturas que comprometem o crescimento mandibular. A correção da assimetria mandibular visa conseguir, simultaneamente a melhora da estética e da função mandibular prevenindo, também, a recorrência de tal deformidade. Os casos de assimetria facial não são de fácil correção e nem sempre envolvem, apenas, a mobilização de um segmento. O presente estudo relata um caso clínico de assimetria mandibular, expondo as possíveis causas para esta deformidade e o tipo de tratamento cirúrgico proposto com finalidade corretiva em cirurgia concomitante. O diagnóstico dessas deformidades deve basear-se na anamnese, avaliação da história médica e odontológica prévia, exame clínico e radiográfico, análise de modelos, idade óssea e, em casos específicos, como a cintilografia óssea.Quando patologias degenerativas acometem a ATM, uma das possibilidades terapêuticas é a substituição completa dos componentes articulares por um sistema de prótese. Através dos conceitos de próteses coxo-femurais ortopédicas e dos implantes dentários osseointegrados foi idealizado um sistema de prótese de ATM que consiste de uma placa com um côndilo protético instalada no ramo mandibular fixada por parafusos corticais e um componente capsular fixado no arco zigomático que poderá ser substituída no futuro, caso seja necessário.

[1909]
P058 - **TRATAMENTO DE ASSIMETRIA DO TERÇO MÉDIO DA FACE COM CIRURGIA ORTOGNÁTICA: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

DANIELLE ARAÚJO MARTINS; ALADIM GOMES LAMEIRA; NICOLE MELRES RABELLO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, BELÉM, PA, BRASIL.
e-mail:daniellearaujomartins@hotmail.com

Palavras-chave: hipoplasia condilar; assimetria facial; cirurgia ortognática

Resumo:
A hipoplasia condilar, ou crescimento deficiente do côndilo mandibular, pode ser congênita ou adquirida. A hipoplasia condilar congênita está associada com síndromes da cabeça e pescoço, como a síndrome de Goldenhar, disostose mandibulofacial e microssomia hemifacial. A hipoplasia condilar adquirida resulta de distúrbios do centro de crescimento do côndilo em desenvolvimento. A causa mais frequente é o trauma local. Outra causa incluem infecções, radioterapia e artrite reumatoide ou degenerativa. A hipoplasia condilar pode ser classificada também como unilateral ou bilateral, e seu tratamento depende da causa e da gravidade do defeito. Neste trabalho, relatamos o caso de uma paciente do sexo feminino, 36 anos, que apresentava hipoplasia condilar adquirida unilateral, acometendo o lado esquerdo, com etiologia desconhecida. Ao exame clínico e radiográfico, observou-se assimetria facial com desvio da linha média, ausência dos elementos 25,26,46 e 47 e hipoplasia no côndilo mandibular esquerdo. A paciente não relatava sinais e sintomas de DTM. Sua queixa principal era estética facial e dificuldades de mastigação. Através do diagnóstico, optou-se pela pelo tratamento somente com cirurgia ortognática devido a ausência de sinais e sintomas de DTM como: dor articular, ruídos articulares, limitação de abertura bucal e mialgias. No controle pós-operatório a paciente finalizou o tratamento ortodôntico, oclusão estável e ausência de DTM. A técnica cirúrgica utilizada foi a Le fort I do maxilar e osteotomia sagital bilateral de mandíbula para correção dos planos oclusais, a fim de propiciar um equilíbrio estético funcional. A paciente continua em acompanhamento pela equipe, apresentando boa função mastigatória, fonética e estética. Estando a mesma no processo de reabilitação oral com prótese sobre implante dos elementos ausentes.

[1932]
P059 - **ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO DAS TENSÕES DENTÁRIAS EM MAXILA SUBMETIDA À EXPANSÃO CIRURGICAMENTE ASSISTIDA**

DANIELLE ARAÚJO MARTINS[1]; THATY APARECIDA XAVIER[2]; DIOGO SOUZA FERREIRA RUBIM DE ASSIS[3]; EDUARDO SANCHES GONÇALES[4]
1.UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, BELÉM, PA, BRASIL; 2.CENTRO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO "RENATO ACHER", CAMPINAS, SP, BRASIL; 3.UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, SÃO LUIS, MA, BRASIL; 4.FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU-SP, BAURU, SP, BRASIL.
e-mail:daniellearaujomartins@hotmail.com

Palavras-chave: análise de elemento finito; biomecânica; expansão maxilar

Resumo:
Análise da distribuição das tensões dentárias em maxila submetida à expansão cirurgicamente assistida
A deficiência transversal de maxila caracteriza-se por mordida cruzada posterior uni ou bilateral, palato ogival, dentes apinhados e rotacionados. Seu tratamento, em indivíduos que atingiram a maturidade esquelética, é a expansão de maxila cirurgicamente assistida. Tal procedimento não possui efeitos somente esqueléticos, mas também dentários (especialmente nos dentes pilares do aparelho expansor), cavidade e espaços aéreos nasais, lábio e demais tecidos moles circunjacentes.

O objetivo deste trabalho foi avaliar, por meio do método de elementos finitos, a distribuição das tensões que incidem nos dentes suportes do aparelho expansor dento-muco-suportado, produzidas pela expansão de maxila cirurgicamente assistida, quando variou-se as osteotomias. Foram construídos virtualmente 5 modelos de maxila: M1 - modelo hígido; M2 - Osteotomia Le Fort I com degrau no pilar zigomático-maxilar; M3 - Osteotomia Le Fort I com degrau no pilar zigomático-maxilar e disjunção ptérigo-maxilar; M4 - Osteotomia Le Fort I descendente sem degrau e M5 – Osteotomia Le Fort I descendente sem degrau e com disjunção ptérigo-maxilar. Em todos os modelos, com exceção do M1, foram simuladas osteotomias da sutura intermaxilar, realizando a disjunção intermaxilar.
Os resultados mostraram que, mesmo com a utilização do aparelho dento-mucosuportado, ocorreu dissipação de tensões de tração principalmente nas regiões palatinas dos dentes e osso alveolar, e de compressão predominantemente na vestibular do osso alveolar e dos dentes. A realização de osteotomia Le fort I subtotal associada a osteotomia da sutura intermaxilar, pareceu reduzir essa dissipação de forças. Concluiu-se que a osteotomia Le Fort I subtotal associada a osteotomia da sutura intermaxilar e com a disjunção do processo ptérigo-maxilar, deve ser a osteotomia de escolha quando se busca reduzir tensões aos dentes, e que existe tendência dos dentes pilares do aparelho deslocarem-se para mesiovestibular (pré-molar) e disto-vestibular (molar).

[1961]
P060 - **LIPECTOMIA JUGAL ASSOCIADA À CIRURGIA ORTOGNÁTICA**
CAMILA MARIA MARTINS BRANDÃO; CAMILLA CAMPOS RODRIGUES; EIDER GUIMARÃES BASTOS; PAULO MARIA SANTOS RABÊLO JÚNIOR
UFMA, SÃO LUÍS, MA, BRASIL.
e-mail:camilammbrandao@hotmail.com

Palavras-chave: lipectomia ; cirurgia ortognática; estética

Resumo:
A cirurgia ortognática, primariamente um procedimento para correção funcional, estabeleceu-se também como uma importante forma de obtenção de equilíbrio e estética facial. Entretanto, nem sempre as movimentações maxilo-mandibulares, isoladas ou combinadas, são suficientes para alcançar harmonia facial aceitável, sendo de grande valia nesses casos a associação de procedimentos estéticos adjuntos. A lipectomia jugal é um procedimento de fácil execução, que complementa os resultados da cirurgia ortognática tradicional, porém, pouco explorada pela maioria dos cirurgiões. Nesse pôster serão abordadas as indicações e demonstrada a técnica de lipectomia jugal simultaneamente à realização da osteotomia Le Fort I, exemplificando os resultados faciais obtidos em dois casos clínicos.

[1987]
P061 - **PLANEJAMENTO ORTOCIRÚRGICO DIGITAL 3D**
KARINI BARBOZA DE FARIA; LEONARDO AUGUSTUS PERAL FERREIRA PINTO; BRUNO COUTINHO VARGAS; EDUARDO DE FREITAS COUTINHO
UNIFESO, TERESÓPOLIS, RJ, BRASIL.
e-mail:karini_faria@yahoo.com.br

Palavras-chave: cirurgia ortognática; planejamento 3d; tratamento ortocirúrgico

Resumo:
A cirurgia ortognática deixou de ser um procedimento com finalidade exclusivamente funcional e a estética facial consagrou-se como um dos objetivos mais importantes da Cirurgia e da

Ortodontia. A evolução dos conceitos envolvidos no diagnóstico e plano de tratamento em Cirurgia Ortognática tem sido imensurável. As metas para o tratamento dos pacientes tornaram-se mais amplas, levando ao desenvolvimento de novos instrumentos de diagnóstico. Dentre eles, destaca-se o planejamento cirúrgico digital 3D, o qual proporciona maior previsibilidade e padronização de toda seqüência clínica, além de ser um método extremamente preciso. O objetivo deste trabalho é rever a literatura a respeito das novas técnicas de planejamento ortocirúrgico digital 3D que atualmente é um artifício fundamental tanto para o cirurgião como para o paciente em cirurgias ortognáticas, em relação à precisão, previsibilidade e também pela praticidade. É muito importante que seja feito um planejamento minucioso, pois esse tipo de cirurgia interfere diretamente na estética facial do paciente a que se submete, fazendo com que, utilizando o planejamento digital 3D, o procedimento chegue o mais próximo possível da perfeição.

[2019]
P062 - **A IMPORTÂNCIA DA SIMETRIA PARA A ESTÉTICA FACIAL**
BERNARDO FERREIRA BRASILEIRO; LUCIANA DUARTE CALDAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, SERGIPE, SE, BRASIL.
e-mail:bernabr@bol.com.br

Palavras-chave: face; estetica; assimetria facial

Resumo:
Objetivo: O objetivo deste trabalho foi investigar qual região mandibular, com destaque para a região mentoniana e do ângulo, causa mais impacto sobre a estética facial a partir de imagens manipuladas em computador para criar diferentes alterações anatômicas que interferissem com a simetria facial. Metodologia: A análise das imagens (A= original; B= imagem alterada do mento; C= imagem alterada do ângulo mandibular unilateralmente e D= imagem alterada do ângulo mandibular bilateralmente) foi feita por 3 grupos (20 cirurgiões bucomaxilofaciais, 20 ortodontistas e 20 leigos) por meio de um questionário baseado em uma escala visual analógica quanto à maior atratividade de cada grupo de imagens de 4 modelos mesocefálicos diferentes. Resultados: Os resultados demonstraram que as imagens originais foram significativamente mais atrativas que as demais ($p<0.0001$). Além disto, não foi evidenciada diferença entre as imagens B e C ($p>0.05$), assim como entre as imagens B e D ($p>0.05$). As imagens D foram mais atraentes que as imagens C ($p<0.05$). A percepção das alterações anatômicas das imagens B, C e D diferiu quanto ao tipo de jurado. Conclusão: Portanto, pode-se concluir que a simetria interfere consistentemente na percepção da beleza, mas que outros fatores também possuem conjuntamente uma forte influência sobre a estética facial, como a proporção facial e o perfil do observador.

[1416]
P063 - **AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA LASERTERAPIA NO TRATAMENTO DA PARESTESIA ORAL**
MÁRIO CÉSAR FURTADO COSTA; RAPHAEL PERAZZO DE MELO QUEIROZ; RICARDO DIAS LOURENÇO; JOSUEL RAIMUNDO CAVALCANTE JÚNIOR
UEPB, CAMPINA GRANDE, PB, BRASIL.
e-mail:marioddi@hotmail.com

Palavras-chave: lasers; parestesia oral; distúrbio neurosensitivo

Resumo:
A parestesia é um distúrbio neurosensitivo causada por uma lesão do tecido nervoso, requerendo tratamento especializado. Pode ser definida como uma condição isolada de alteração da sensibilidade de forma transitória ou permanente em um determinado ponto ou região, apresentando como principal sintoma a ausência de sensibilidade na região afetada. O estudo objetivou avaliar a eficácia da laserterapia no tratamento da parestesia oral. O universo foi de 12 pacientes ficando a amostra com sete. Após prévio sorteio para alocação dos grupos, sete pacientes foram selecionados e divididos de forma intercalada conforme a ordem crescente numérica de comparecimento para o tratamento. O grupo 1(ímpar) recebeu a fototerapia com laser de baixa intensidade a 660nm, 4J/cm2 por ponto, durante 133s, com potência de 30mW; e o grupo 2(par) foram irradiados com laser de baixa intensidade a 830nm, a 4J/cm2 por ponto durante 90s, com potência de 40 mW. O tratamento foi realizado três dias da semana com avaliações subjetivas e objetivas nas 1ª, 4ª, 8ª, 12ª e 16ª sessões. Os resultados mostraram que o laser de baixa intensidade foi eficaz no tratamento da parestesia nos dois grupos estudados. A escala visual analógica apresentou uma média percentual de 64,3%, com maior retorno da sensibilidade na 8ª sessão, sem apresentar diferenças estatísticas significantes entre os grupos.

[1740]
P064 - **AMELOBLASTOMA FOLICULAR: RELATO DE CASO**
PAULO ROBERTO DE ALENCAR BÁRTHOLO; NEY MEDEIROS; ROSANGELA VARELLA; MAURICIO SARAIVA MEIRELLES
UNIVERSIDADE GAMA FILHO, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL.
e-mail:prbartholo@gmail.com

Palavras-chave: ameloblastoma; ressecção; cirurgia

Resumo:
Paciente N.M.M, gênero feminino, 33 anos de idade, melanoderma, natural de Angola, deu entrada no ambulatório do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Municipal Miguel Couto com queixa de aumento de volume em região de hemiface direita, com evolução de aproximadamente 10 anos, sem limitação funcional do movimentos mandibulares, sem queixa álgica e/ou quadro febril. A história médica não revelou nenhuma alteração digna de nota. Durante a anamnese, a paciente referiu ter sido submetida a uma tentativa de tratamento através de antibióticoterapia no ano de 1999 e ter sido submetida a curetagem da lesão no ano de 2001. Ao exame físico, observou-se tumefação em região de corpo e ângulo mandibular direito, de consistência firme a palpação. Ao exame complementar radiográfico, notou-se uma imagem radiolúcida multilocular, com contornos definidos, que estendia-se de distal do segundo pré-molar inferior direito até ramo mandibular ascendente. O tratamento proposto foi ressecção em bloco da lesão. Os acessos ao esqueleto facial de escolha foram o submandibular, associado com o pré-auricular ipsilateral. Optou-se pela preservação do côndilo e processo coronóide. A reconstrução do arco mandibular foi realizada imediatamente com uma placa do sistema 2.4 (MDT®), modelada no pré-operatório, com auxílio de prototipagem e fixada com 4 parafusos no segmento proximal e 4 parafusos no segmento distal. O pós-operatório decorreu sem complicações, com resultados estéticos/funcionais satisfatórios. O laudo histopatológico confirmou a lesão sendo Ameloblastoma Folicular.

[1747]
P065 - **REMOÇÃO CIRÚRGICA DE ADENOMA PLEOMÓRFICO EM REGIÃO ANTERIOR DE MAXILA**

CAROLINA CASTILHO ARIMORI; ALETHÉIA CALDEIRA GONÇALVES ALCANTARA PARANHOS; SILVANA RUIZ DA SILVA; FLÁVIO TENDOLO FAYAD
FUNORTE, MANAUS, AM, BRASIL.
e-mail:ccastilho15@hotmail.com

Palavras-chave: adenoma pleomórfico; tumor de glândulas salivares; neoplasias benignas

Resumo:
O Adenoma Pleomórfico é considerado o tumor benigno mais comum das glândulas salivares maiores e menores. A histogênese da lesão está relacionada com uma proliferação de células ductais e mioepiteliais. Apresenta-se clinicamente como tumefações firmes e móveis, indolores, crescimento lento, séssil e de dimensões variadas. O presente trabalho visa relatar o caso clínico de uma paciente acometida por esta lesão patológica, enfatizando a importância o diagnóstico e da etiopatogenia, bem como dos passos envolvidos para o estabelecimento da terapêutica. Paciente K.F.S, sexo feminino, feoderma, 32 anos, foi encaminhada para a especialização de CTBMF da FUNORTE apresentando como queixa principal: "inchaço embaixo do lábio" com história de aproximadamente 2 anos de evolução.Ao exame intrabucal verificou-se uma lesão nodular elevada, séssil, indolor, primitiva, localizada na região anterior da maxila sob a mucosa do lábio superior, relativamente firme a palpação , única e de consistência sólida. A hipótese diagnóstica inicial consistiu em Adenoma Pleomórfico, sendo tratamento de primeira escolha exérese total da lesão, considerando-se uma biópsia excisional. O exame anatomopatológico mostrou uma proliferação de células luminais e mioepiteliais, apresentando como uma neoplasia de glândula salivar , sendo o diagnóstico final Adenoma Pleomórfico.

[1748]
P066 - **FIBROMA OSSIFICANTE JUVENIL: RELATO DE CASO**

MICHEL CAMPOS RIBEIRO[1]; RAFAEL ÂNGELO SOARES VIEIRA[2]; CAMILA DE NAZARÉ ALVES DE OLIVEIRA[3]; RICARDO ALVES DE MESQUITA[3]
1.UFMG/HMC, IPATINGA, MG, BRASIL; 2.HMC, IPATINGA, MG, BRASIL; 3.UFMG, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL.
e-mail:michelfurnas@yahoo.com.br

Palavras-chave: fibroma ossificante juvenil; weber ferguson; fixação

Resumo:
O Fibroma Ossificante Juvenil (FOJ) é uma lesão fibro-óssea benigna rara, encontrado em crianças menores de 15 anos de idade, exibe comportamento agressivo e uma tendência a recorrência. Este neoplasma possui duas variações histológicas: trabecular e a psamomatóide. Relatamos um caso de FOJ tipo trabecular em paciente feminino, 5 anos de idade, cuja a mãe procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais do Hospital Márcio Cunha (HMC) em Ipatinga, Minas Gerais, encaminhada por cirurgião-dentista da cidade. Segundo relato da mãe, havia um crescimento assintomático no palato da filha há cerca de 4 meses. Ao exame extraoral não foram notadas alterações. Na avaliação intraoral observou-se aumento de volume em palato duro lado direito estendendo-se do dente 55 ao 51, sem alteração na coloração da mucosa. A palpação verificou-se lesão endurecida, assintomática ao toque e ausência de drenagem de secreção. História médica e familiar não foram contributórias. Solicitou-se tomografia computadorizada, que revelou presença de imagem mista hiper/hipodensa mal delimitada presente na maxila, seio maxilar, assoalho da cavidade orbitária e corpo do zigoma direitos. Realizou-se biópsia incisional e o material foi encaminhado ao Laboratório de Patologia da Faculdade de

Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). O diagnóstico histopatológico foi FOJ do tipo trabecular. Devido extensão e potencial de recidiva da lesão, optou-se por ressecção cirúrgica, que foi realizada em âmbito hospitalar sob anestesia geral (HMC). Utilizou-se acesso cirúrgico Weber-Ferguson, realizando-se ressecção de hemimaxila, curetagem e brocagem de seio maxilar e zigoma direitos. Para manter suporte dos tecidos moles da face e minimizar danos estéticos, fixou-se placas de titânio sistema 1,5mm do corpo do zigoma direito a hemimaxila esquerda na região dos dentes 62 e 63. O pós-operatório foi sem intercorrências. Após dois meses, a paciente foi encaminhada ao serviço de prótese da UFMG para reabilitação dentária. No acompanhamento após oito meses da cirurgia apresenta-se em bom estado geral.

[1750]
P067 - **ENUCLEAÇÃO DE TUMOR DENTINOGÊNICO DE CÉLULAS FANTASMAS EM REGIÃO ANTERIOR DE MANDÍBULA. RELATO DE CASO CLÍNICO**

ANDRÉ FELIPE MOURÃO MACHADO; ANDRÉ LUIZ CARVALHO BARREIROS; FLÁVIO TENDOLO FAYAD; THALES EDERCHERLY NASSERALA DE SOUZA
FUNORTE, MANAUS, AM, BRASIL.
e-mail:face.a@bol.com.br

Palavras-chave: tumor odontogênico; cisto de gorlin; tumor dentinogênico de células fantasmas

Resumo:
O cisto odontogênico calcificante foi descrito pela primeira vez por Gorlin et al (1962). No entanto, foi apenas em 1971, que a Organização Mundial da Saúde (OMS) o definiu como uma nova entidade clínica, podendo estar associado à odontomas, ameloblastomas ou a dentes inclusos. Atualmente, a OMS define a lesão como uma neoplasia odontogênica, atribuindo-lhe a denominação de tumor odontogênico cístico calcificante (TOCC) para a forma cística e Tumor Dentinogênico de Células Fantasmas (TDCF) para a forma sólida. O TDCF origina-se de remanescentes do epitélio odontogênico e, geralmente, é de ocorrência central, podendo também ocorrer de forma periférica. O caso clinico abrange o paciente M.G., sexo masculino, 71 anos , melanoderma, encaminhado ao cirurgião buco maxilo facial, para avaliação e conduta cirúrgica em relação a lesão radiolúcida acometendo região anterior da mandíbula. Queixa principal: “quando coloquei a chapa, aumentou de tamanho aqui”. Após exame fisico foi constatado aumento de volume significativo na região anterior da mandibula tendendo para o lado esquerdo. Ao exame tomográfico constatou-se imagem radiolúcida compatível com destruição óssea na região aferida. A conduta terapêutica proposta, foi a enucleação da lesão (biópsia excisional), com posterior encaminhamento da peça para o exame histopatológico. Mediante a avaliação de exames complementares (hematológicos), o paciente foi submetido ao procedimento cirúrgico sob anestesia local, em ambiente ambulatorial, sem intercorrências e o período pós operatório transcorrido dentro dos padrões de normalidade. O diagnóstico final do caso pôde ser evidenciado com o resultado do exame histopatológico o qual correspondeu para Tumor Dentinogênico de Células Fantasmas (TDCF). O diagnóstico diferencial da lesão se fez com o ceratocisto odontogênico e ameloblastoma. O objetivo deste trabalho é enfocar a importância do diagnostico e tratamento cirúrgico desta lesão em questão.

[1753]
P068 - **ENUCLEAÇÃO DE TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE (TOA) EM REGIÃO ANTERIOR DE MAXILA. RELATO DE CASO CLÍNICO**

ANDRÉ FELIPE MOURÃO MACHADO[1]; ALETHÉIA CALDEIRA GONÇALVES ALCANTARA PARANHOS[1]; TIAGO NOVAES PINHEIRO[2]; THALES EDERCHERLY NASSERALA DE SOUZA[1]
1.FUNORTE, MANAUS, AM, BRASIL; 2.UEA, MANAUS, AM, BRASIL.
e-mail:face.a@bol.com.br

Palavras-chave: tumor odontogênico; tumor odontogênico adenomatóide; enucleação

Resumo:
A denominação tumor odontogênico adenomatóide (TOA) refere-se a uma neoplasia benigna de origem odontogênica, epitelial, não agressiva e pouco incidente. Acredita-se que esta lesão tenha sido primeiramente descrita por STAFNE, 1948. O TOA possui características clínicas microscópicas, comportamento biológico e prognósticos distintos do ameloblastoma. Porém, por muito tempo, se acreditou ser este um subtipo do ameloblastoma, sendo então erroneamente denominado adenoameloblastoma e tumor adenomatóide ameloblástico. A distinção entre estas entidades é extremamente importante, uma vez que o tratamento indicado para o TOA é conservador, requerendo apenas a exérese da lesão, enquanto que para o ameloblastoma é necessária uma abordagem cirúrgica mais invasiva (WHITE et al, 2000). O tumor odontogênico adenomatóide é uma lesão relativamente incomum, que acomete preferencialmente indivíduos do sexo feminino durante a segunda década de vida, exibindo como sítio de predileção a região anterior da maxila. A lesão geralmente está associada à coroa de um dente incluso, comumente o canino. O caso clinico abrange o paciente R.O.S. sexo masc., 34 anos , feoderma, encaminhado ao cirurgião buco maxilo facial com solicitação de profissional ortodontista para avaliação e conduta cirúrgica de lesão radiolúcida em região anterior de maxila. Após exame clinico foi constatado pequeno abaulamento em região palatina esquerda. A avaliação radiográfica e tomográfica possibilitou-nos observar a presença de imagem radiolúcida em região de maxila esquerda, próximo ao elemento 23. A conduta terapêutica proposta, foi a remoção cirúrgica (enucleação) da lesão para posterior exame anátomo patológico da peça (biópsia excisional), para fins de diagnóstico. Mediante a avaliação de exames complementares (hematológicos), o paciente foi submetido ao procedimento cirúrgico sob anestesia local, em ambiente ambulatorial, sem intercorrências e o período pós operatório transcorrido dentro dos padrões de normalidade. Após avaliação laboratorial constatou-se que se tratava de (TOA). O paciente está em período de acompanhamento, esperando a neo-formação óssea na região operada para posteriormente retornar ao ortodontista. O objetivo deste trabalho foi enfocar o diagnóstico e tratamento desta lesão patológica.

[1754]
P069 - **TRATAMENTO DE AMELOBLASTOMA EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO**

JOSE UBIRATAM COSTA DE FARIAS; MOIZES PEREIRA DOS SANTOS; LAURIVAM COLARES FEITOSA
FACULDADE DE MACAPÁ, MACAPÁ, AP, BRASIL.
e-mail:ubiratamfarias@bol.com.br

Palavras-chave: ameloblastoma; tumores odontogênicos; patologia oral

Resumo:
O ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno de origem epitelial que tem um crescimento localmente invasivo e um alto índice de recidiva. Acometem predominantemente a mandíbula e podem atingir proporções variadas, de acordo com o tempo de evolução. Os autores relatam que

possa ocorrer conforme três aspectos clínicos-radiográficos, sendo eles o sólido ou multicístico (ocorrem em aproximadamente em 85% dos casos), unicistico (aproximadamente 14% dos casos), periférico ou extra-ósseo (aproximadamente 1% dos casos), radiologicamente comportam-se como lesões císticas uniloculadas ou multiloculadas, clinicamente são duros a palpação, pois perfurações das corticais não são observadas frequentemente, os dentes podem ser deslocados de sua posição normal ou, ate mesmo haver perda de elementos dentários. Os achados clínicos e radiológicos auxiliam no diagnóstico diferencial, embora a avaliação histológica seja necessária para caracterização das lesões. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de ameloblastoma multicístico. Apresentamos um paciente de 38 anos, do gênero feminino, acometido por um ameloblastoma em região de hemimandíbula esquerda ultrapassando a linha média, tratado com ressecção total do tumor através de osteotomia e reconstrução com placa de titânio 2.4mm e enxerto osseo autógeno de crista íliaca realizado em segundo tempo cirúrgico.

Radiografia da paciente após enxerto ósseo autógeno de crista ilíaca realizado em segundo tempo cirúrgico.

[1756]
P070 - **ENUCLEAÇÃO DE TUMOR ODONTOGÊNICO CALCIFICANTE CÍSTICO (TOCC), EM REGIÃO ANTERIOR DE MAXILA. RELATO DE CASO CLÍNICO**

ANDRÉ FELIPE MOURÃO MACHADO[1]; ANDRÉ LUIZ CARVALHO BARREIROS[1]; TIAGO NOVAES PINHEIRO[2]; FLÁVIO TENDOLO FAYAD[1]
1.FUNORTE, MANAUS, AM, BRASIL; 2.UEA, MANAUS, AM, BRASIL.
e-mail:face.a@bol.com.br

Palavras-chave: tumor odontogênico; tumor odontogênico calcificante cístico; cisto odontogênico calcificante

Resumo:
O cisto odontogênico calcificante foi descrito pela primeira vez por Gorlin et al (1962). No entanto, foi apenas em 1971, que a Organização Mundial da Saúde (OMS) o definiu como uma nova entidade clínica, podendo estar associado à odontomas, ameloblastomas ou a dentes inclusos. Atualmente, a OMS define a lesão como uma neoplasia odontogênica, atribuindo-lhe a denominação de tumor odontogênico cístico calcificante (TOCC). A maioria dos casos de TOCC aparece como lesões do tipo não neoplásicas ou císticas, entretanto, algumas vezes podem apresentar-se como lesões sólidas. Por esse motivo, o TOCC é subdividido em duas variantes, uma cística e uma neoplásica. O TOCC origina-se de remanescentes do epitélio odontogênico e, geralmente, é de ocorrência central, podendo também ocorrer de forma periférica. O caso clinico abrange a paciente B.R.S., sexo feminino, 13 anos , feoderma, que procurou o serviço de cirurgia e traumatologia buco maxilo facial (CTBMF) do Hospital Adriano Jorge, apresentando como queixa principal aumento de volume em região anterior de maxila. Após exame físico foi constatado abaulamento na região em questão. No exame radiográfico constatou-se imagem radiolúcida na região aferida. A conduta terapêutica proposta, foi a excisão cirúrgica da lesão por meio de enucleação total da mesma. Mediante a avaliação de exames complementares (hematológicos), ECG, RX de Tórax e risco cirúrgico, a paciente foi submetida ao procedimento cirúrgico sob anestesia geral, em ambiente hospitalar, sem intercorrências, e o período pós operatório transcorrido dentro dos padrões de normalidade. A peça cirúrgica foi encaminhada para exame histopatológico, onde foi detectado o (TOCC). A paciente está sob acompanhamento de rotina no ambulatório de (CTBMF) do Hospital Adriano Jorge. O objetivo deste trabalho é enfocar a importância do diagnóstico e tratamento cirúrgico desta lesão em questão.

[1763]
P071 - **RESSECÇÃO MANDIBULAR COMO TERAPÊUTICA DO AMELOBLASTOMA. RELATO DE CASO CLINICO**

THALES EDERCHERLY NASSERALA DE SOUZA; SILVANA RUIZ DA SILVA; FLÁVIO TENDOLO FAYAD; ANDRÉ LUIZ CARVALHO BARREIROS
FUNORTE, MANAUS, AM, BRASIL.
e-mail:tha.nasserala@gmail.com

Palavras-chave: tumor odontogênico; ameloblastoma; tratamento cirúrgico

Resumo:
O ameloblastoma é uma neoplasia odontogênica benigna de origem ectodérmica, que pode se originar do epitélio odontogênico ou ainda das células da camada basal do epitélio de revestimento dos maxilares. Clinicamente, o ameloblastoma e caracterizado por um crescimento lento, assintomático e expansivo, envolvendo os ossos e levando a uma deformidade facial. Entre os aspectos clínicos observa-se uma massa tumoral dura que promove expansão óssea, mucosa da região geralmente com aspecto normal, sendo raramente percebido nos estágios inicias, indolor a medida que a cortical é reabsorvida, perceptível a polpação digital. Radiograficamente, o tumor é radiolúcido, podendo ser uni ou mulltilocular, exceto a variante desmoplásica, que possui uma imagem mista radiolúcida e radiopaca, que, muitas vezes, se assemelha a uma lesão fibro-óssea. O ameloblastoma unicístico é uma variante do ameloblastoma que apresenta melhor prognóstico com baixo índice de recidiva, mesmo se tratado por cirurgias conservadoras, como enucleacao e/ou curetagem da lesão. O Caso clínico abrange o paciente I.S.R. do gênero masculino, 27 anos, melanoderma, apresentando como queixa principal aumento de volume em região posterior da mandíbula do lado esquerdo. Ao exame clínico constatou-se abaulamento evidente na região examinada. No exame radiográfico e tomográfico foi detectado imagem radiolúcida multilocular em mandíbula do lado esquerdo na região de canino até ramo ascendente. A conduta terapêutica proposta foi a ressecção mandibular com adaptação de placa e parafusos de titânio. O diagnóstico clínico e radiográfico foram confirmados através do exame histopatológico, o qual confirmou a hipótese diagnostica inicial de ameloblastoma. Mediante a avalição de exames complementares (hematológico), ECG, Rx de Torax e risco cirúrgico, o paciente foi submetido ao procedimento cirúrgico sob anestesia geral, em ambiente hospitalar sem intercorrências e o período pós-operatório transcorrido dentro dos padrões esperado para a cirurgia desse porte. O objetivo deste trabalho é enfocar o diagnostico e tratamento desta lesão patológica.

[1774]
P072 - **SIALOLITO GIGANTE NO DUCTO SUBMANDIBULAR: RELATO DE CASO**

MARIANA VASCONCELOS CRUZ GOUVEIA; PEDRO THALLES BERNARDO DE CARVALHO NOGUEIRA; FABRÍCIO DE SOUZA LANDIN; TATIANE FONSECA FARO
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:marianacruzgouveia@gmail.com

Palavras-chave: cálculo de glândulas salivares; glândula submandibular; terapêutica

Resumo:
A sialolitíase é uma condição patológica encontrada nas glândulas salivares devido à formação de material mineralizado no interior da glândula ou no ducto, acarretando obstrução do fluxo salivar. A glândula pode apresentar inflamação crônica e ocasionalmente processo infeccioso agudo. A maioria dos cálculos ocorre na glândula submandibular, seguida da glândula parótida. A glândula sublingual e as salivares menores raramente são afetadas. A sialolitíase é diagnosticada por uma

associação de seus sinais, sintomas e exames de imagem. Os sintomas clássicos da obstrução são manifestados por dor e edema da glândula envolvida principalmente durante as refeições. As técnicas de diagnóstico por imagem incluem radiografias (oclusal), sialografia, tomografia computadorizada e sialoendoscopia. Existem várias técnicas para a remoção de cálculos salivares. O tratamento depende principalmente da glândula afetada, do tamanho e da localização do sialolito. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de um paciente de 24 anos com um sialolito gigante no ducto submandibular direito o qual foi removido por um acesso intra-oral.

[1777]

P073 - **DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE TUMOR ODONTOGÊNICO QUERATOCÍSTICO AGRESSIVO EM MANDIBULA DIREITA. RELATO DE CASO CLÍNICO**

THALES EDERCHERLY NASSERALA DE SOUZA[1]; ANDRÉ FELIPE MOURÃO MACHADO[1]; TIAGO NOVAES PINHEIRO[2]; FLÁVIO TENDOLO FAYAD[1]
1.FUNORTE, MANAUS, AM, BRASIL; 2.UEA, MANAUS, AM, BRASIL.
e-mail:tha.nasserala@gmail.com

Palavras-chave: queratocístico odontogênico; ameloblastoma; cisto odontogênico

Resumo:
O tumor odontogênico queratocístico é uma lesão intra-óssea, cística que se origina de remanescentes da lâmina dentária da maxila e mandíbula, benigna, que possui crescimento lento e indolor, com alto índice de recidiva. É conhecido por seu comportamento agressivo e que podem estar associados a síndrome do carcinoma de células basais. Envolvem aproximadamente 11% de todos os cistos maxilares podendo aparecer como lesões múltiplas, são tipicamente assintomáticos, podendo atingir tamanho considerável antes que ocorra manifestação clinica. Muitos cistos dos maxilares são limitados por epitélio que se originam do epitélio odontogênico. Estes cistos são denominados cistos odontogênicos. O ceratocisto odontogênico é um cisto odontogênico que apresenta um comportamento histológico e um mecanismo de crescimento diferentes do cisto radicular e dentígero. Por essa razão, vários pesquisadores sugerem que os ceratocistos odontogênicos devem ser considerados como neoplasmas císticos benignos, e não como cistos. Os ceratocistos odontogênicos podem ser encontrados em pacientes que variam da criança ao adulto idoso, porém 60% dos casos são diagnosticados na faixa de 10 a 40 anos. A mandíbula é afetada em 60 a 80%dos casos, com acentuada tendência para envolver a região posterior e o ramo ascendente. O caso clínico abrange o paciente I.S.F. do gênero masculino, 40, leocoderma, apresentando como queixa principal aumento de volume em região posterior da mandíbula do direito. Ao exame físico costatou-se abaulamento evidente na região examinada. No exame radiográfico e tomográfico foi detectado imagem radiolúcida multilocular em mandíbula do lado direito na região de canino até ramo ascendente. A conduta terapêutica proposta foi a ressecção mandibular com adaptação de placas e parafusos de titânio, além de prótese condilar. O diagnóstico clínico e radiográfico foram confirmados através do exame histopatológico o qual confirmou a entidade patológica queratocisto odontogenico, fazendo o diagnostico diferencial com ameloblastoma. Mediande a avaliação de exames complentares (hematológico), ecg, rx tórax e risco cirúrgico, o paciente foi submetido ao procedimento cirúrgico sob anestesia geral, em ambiente hospitalar sem intercorrências e o período pós- operatório transcorrido dentro dos padrões esperados para a cirurgia deste porte. O objetivo deste trabalho é enfocar o diagnost

[1779]
P074 - **ABORDAGEM CIRÚRGICA DE TUMOR MARROM DEFORMANTE NOS MAXILARES APÓS PARATIREOIDECTOMIA EM PACIENTE COM HIPERPARATIREOIDISMO SECUNDÁRIO À INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA. RELATO DE CASO**

LIDYANE NUNES PANTOJA; DELANO OLIVEIRA SOUZA; IGOR FERNANDES GERMANO
CEBEO, SALVADOR, BA, BRASIL.
e-mail:ln_pantoja@yahoo.com.br

Palavras-chave: doenças ósseas; maxilares; hiperparatireoidismo

Resumo:
Tumores marrons são lesões ósseas erosivas causadas pela rápida atividade osteoclástica e fibrose peritrabecular devido à hiperparatireoidismo, resultando em um fenômeno local destrutivo. São relativamente incomuns mas constituem sérias complicações da osteodistrofia renal, causando alterações no esqueleto, principalmente nos ossos longos e maxilares. Descrevemos o caso de uma paciente, com doença renal em estágio terminal, em hemodiálise, que desenvolveu severo hiperparatireoidismo secundário e tumor marrom nos maxilares, apesar da paratireoidectomia ter sido realizada. Embora o tumor marrom seja uma complicação rara, esse caso destaca a importância de se devolver uma melhor aparência física, para reintegrar um paciente com tais deformidades esqueléticas à sociedade e reestabelecer função mastigatória em nefropatas com hiperparatireoidismo secundário à insuficiência renal crônica.

[1780]
P075 - **MANIFESTAÇÕES ORAIS EM PACIENTE PORTADOR DE PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IDIOPÁTICA: RELATO DE CASO**

RODRIGO RODRIGUES RODRIGUES; FILIPE NOBRE CHAVES; FRANCISCO SAMUEL CARVALHO; FÁBIO WILDSON GURGEL COSTA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, SOBRAL, CE, BRASIL.
e-mail:rodrigorrib@yahoo.com.br

Palavras-chave: púrpura trombocitopênica; corticosteróide; doença auto-imune

Resumo:
A púrpura trombocitopênica idiopática (PTI) é um distúrbio hematológico auto-imune de etiologia incerta que causa diminuição da contagem de plaquetas, reduzindo a capacidade de coagulação sanguínea. As manifestações clínicas são lesões de coloração púrpura, desde petéquias até hemoflictenas. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente do sexo masculino, 56 anos, que se apresentou ao ambulatório de Estomatologia da UFC-Campus Sobral queixando-se de "bolhas em boca que sangram". Durante a anamnese, o paciente desconhecia ser portador de quaisquer doenças sistêmicas. Ao exame extra-oral, observou-se a presença de petéquias e manchas avermelhadas em membros superiores, tórax e couro cabeludo. Ao exame intra-oral, percebeu-se a presença de hemoflictenas em região de lábio e mucosa jugal, além de petéquias localizadas na língua. Após avaliação do hemograma e constatação de plaquetopenia, o paciente foi encaminhado para avaliação hematológica, a qual estabeleceu o diagnóstico de PTI e prescreveu o uso oral de corticosteróide. O paciente retornou após um mês, apresentando regressão das lesões e aumento relativo na contagem de plaquetas. Porém, no segundo mês, observou-se a recidiva das lesões, em concordância com uma nova redução de plaquetas. O paciente está em acompanhamento médico-odontológico há 7 meses, apresentando variações no quadro clínico e laboratorial. O presente trabalho reforça a importância do cirurgião-dentista quanto à manifestação oral de distúrbios hematológicos, visto que os achados orais podem suscitar o diagnóstico precoce dessas desordens.

[1781]
P076 - **ASPECTOS CRANIOFACIAIS EM HIPERPLASIA HEMIFACIAL PROGRESSIVA: RELATO DE CASO**

LUZIA HERMÍNIA TEIXEIRA DE SOUSA; RODRIGO RODRIGUES RODRIGUES; ROBERTA BARROSO CAVALCANTE; FÁBIO WILDSON GURGEL COSTA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, SOBRAL, CE, BRASIL.
e-mail:luziaherminia@hotmail.com

Palavras-chave: hiperplasia; patologia; cirurgia

Resumo:
Hiperplasia hemifacial progressiva é um distúrbio de desenvolvimento raro caracterizado por uma acentuada assimetria unilateral das estruturas envolvidas, com crescimento excessivo dos tecidos moles orofaciais, dentes, ossos da face. O diagnóstico é realizado logo após o nascimento, e geralmente o paciente apresenta distúrbios de comportamento. Dessa forma, o objetivo do presente trabalho foi o de relatar o caso de uma paciente de 16 anos de idade, portadora de distúrbio de comportamento, que procurou atendimento portando aumento de volume extra e intra-oral. Segundo sua mãe, tais características foram observadas desde o nascimento e aumentaram progressivamente com o desenvolvimento corpóreo. O exame intra-oral evidenciou marcado aumento de volume em região posterior de maxila direita recoberto por mucosa de aspecto normal. Exames por imagem evidenciaram aumento de estruturas ósseas em lado direito da região crânio-maxilo-facial. Realizou-se biopsia incisional em região intra-oral afetada, a qual evidenciou tecido ósseo normal, bem como gengival compatível com fibromatose. Diante dos achados clínico-imaginológicos e histopatológicos, formulou-se o diagnóstico de hiperplasia hemifacial progressiva. A paciente encontra-se em acompanhamento, sem apresentar sinais de exacerbação do quadro clínico apresentado. Reforça-se, portanto, a importância de um exame clínico meticuloso e um diagnóstico correto por parte do cirurgião-dentista.

[1783]
P077 - **TRATAMENTO DE LEUCOPLASIA COM CRIOTERAPIA DE BAIXO CUSTO.**

TATIANE FONSECA FARO; OZAWA BRASIL JÚNIOR; PEDRO THALLES BERNARDO DE CARVALHO NOGUEIRA; EMANUEL DIAS DE OLIVEIRA E SILVA
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:tatianefonsecafaro@gmail.com

Palavras-chave: leucoplasia; tratamento; crioterapia

Resumo:
A crioterapia é uma modalidade terapêutica que consiste na aplicação de substâncias criogênicas em temperaturas extremamente baixas com a finalidade de se conseguir a destruição tecidual. A necrose dos tecidos é obtida através do resfriamento rápido, com temperatura de aproximadamente - 40º C, descongelamento lento, ciclos repetidos de congelamento e manutenção dos tecidos em estado congelado por um período de 5 a 10 minutos. A baixa temperatura pode gerar necrose através da formação de cristais de gelo no meio extracelular, aumentando a concentração de eletrólitos, isto cria um ambiente hiperosmótico e resulta na osmose de água para fora das células, gerando um aumento da concentração de eletrólitos intracelular, com alteração de pH e desnaturação de proteínas. Após o descongelamento, um novo resfriamento faz com que haja formação de cristais de gelo no meio intracelular. Com o derretimento do gelo, o meio extracelular torna-se ligeiramente mais hipotônico, ocorre entrada de água para as células, seu volume aumenta e ocorre a ruptura da membrana celular. A crioterapia tem sido aplicada isoladamente ou em

associação a outros métodos cirúrgicos no tratamento de diversas patologias bucais tanto em tecidos moles quanto duros. Este trabalho tem por objetivo apresentar um caso clínico de leucoplasia em dorso lingual tratada com crioterapia local, sendo utilizado como agente criostático o Endofrost. O Endofrost é um spray de uso odontológico utilizado rotineiramente para teste de sensibilidade pulpar. Foram realizadas duas sessões com intervalo de uma semana, sendo cada sessão composta de duas aplicações de um minuto e intervalo de dois minutos. A paciente apresentou regressão da lesão após 15 dias de aplicação do agente crioterápico.

[1784]
P078 - **TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO**

RODRIGO RODRIGUES RODRIGUES[1]; LEONARDO CELESTINO GIRÃO NOBRE[1]; LUZIA HERMÍNIA TEIXEIRA DE SOUSA[1]; JOSÉ CARLOS GOMES DE OLIVEIRA FILHO[2]
1.UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, SOBRAL, CE, BRASIL; 2.HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE TERESINA, TERESINA, PI, BRASIL.
e-mail:rodrigorrib@yahoo.com.br

Palavras-chave: tumor odontogênico; dente retido; tratamento cirúrgico

Resumo:
O tumor odontogênico adenomatóide (TOA) é um tumor benigno de crescimento lento, porém progressivo, acometendo principalmente indivíduos do sexo feminino, na segunda década de vida e com preferência pela região anterior da maxila, podendo expandir corticais ósseas. Clinicamente, podemos observar tumefações indolores, deslocamento de dentes adjacentes e muitas vezes associação com dentes não erupcionados. Radiograficamente, observa-se uma lesão unilocular, com margens bem definidas, podendo haver focos radiopacos. Ocasionalmente, esta lesão pode esta associada à coroa de um dente retido. O tratamento consiste na enucleação da lesão e o prognóstico é bastante favorável. O objetivo do presente trabalho foi de relatar o caso de uma paciente do sexo feminino, 12 anos de idade, normossistêmica foi encaminhada ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital de Base para avaliação de imagem radiolúcida associada a um dente retido localizado no mento. Ao exame físico da face não se observou nada digno de nota. Ao exame intra-oral identificou-se um leve aumento de volume na região de fundo de sulco vestibular do lado direito na mandíbula, ausência do elemento 43 e deslocamento de dentes inferiores. Radiografia evidenciou imagem radiolúcida de bordas bem definidas associado ao dente 43 retido. Realizou-se previamente uma biopsia incisional, a qual o laudo histopatológico foi de tumor odontogênico adenomatóide. O tratamento proposto foi a enucleação do TOA e remoção do dente retido, sob anestesia geral e intubação nasotraqueal, através de acesso vestibular com incisão na mucosa, divulsão de tecidos e exposição do mento. Após a enucleação, o fechamento da ferida cirúrgica foi confeccionada através de sutura em planos. A paciente encontra-se com 1 ano de acompanhamento sem indícios de recidiva.

[1786]
P079 - **TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATOIDE (TOA): RELATO DE CASO**

TATIANE FONSECA FARO; MARCELO FARIAS DE MEDEIROS; MARIANA VASCONCELOS CRUZ GOUVEIA; ANA CLARA NUNES SANTOS
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:tatianefonsecafaro@gmail.com

Palavras-chave: tumores odontogênicos; maxila/patologia; tratamento

Resumo:
O TOA (tumor odontogênico adenomatóide) é uma rara lesão benigna, que compreende aproximadamente 3% de todos os tumores odontogênicos, acometendo mais comumente pacientes do sexo feminino (2:1) e jovens, entre 10 e 30 anos, com pico na segunda década de vida.. A maxila é o local de maior acometimento, com 60 a 75% das lesões que incidem neste osso, com predileção pela região anterior superior com envolvimento do canino permanente superior em aproximadamente 41.7% dos casos. Clinicamente apresenta-se como um crescimento lento, progressivo e indolor, de consistencia firme, que geralmente não atinge grandes proporções, podendo ou não gerar abaulamento da cortical vestibular e/ou palatina. Esta lesão é comumente descoberta em exames radiográficos de rotina. O TOA apresenta três variantes clínico-patológicas: folicular (73%), extrafolicular (24%) e a forma periférica (3%) sendo as duas primeiras as formas intra-ósseas, mais comuns (97%), e a periférica a forma extra-óssea, mais rara (3%). As características radiográficas do TOA pode variar de acordo com o tipo da lesão. A lesão folicular apresenta-se como uma área radiolúcida, unilocular, bem definida por uma cortical óssea, associada à coroa de um elemento dentário não irrompido, que, por sua vez, pode estar deslocado devido à presença do tumor. O padrão extrafolicular é caracterizado por apresentar-se como uma lesão também radiolúcida e bem delimitada, entretanto sem relação com um dente não erupcionado, mimetizando uma lesão periapical. A depender do estágio de maturação da lesão, ambos os tipos, pode apresentar no interior da lesão, pequenas áreas de radiopacidade tênue, mimetizando grânulos arenosos que corresponde a calcificações distróficas. O presente trabalho tem por objetivo relatar o caso de uma paciente de 30 anos de idade, sexo feminino, leucoderma compareceu ao Hospital da Face – Recife – PE, com história de aumento de volume em hemiface direita e obstrução nasal progressiva em narina ipsilateral relatando dificuldade respiratória por compressão da narina e diminuição do espaço aéreo direito, com, aproximadamente, 03 anos de evolução.

[1794]
P080 - **CORTICOTERAPIA INTRALESIONAL PARA LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES: RELATO DE CASO**

JOÃO EUDES TEIXEIRA PINHO FILHO[1]; RAFAEL LIMA VERDE OSTERNE[2]; LUIZA DE MARILAC DE ALENCAR PINHEIRO[1]; RENATO LUIZ MAIA NOGUEIRA[1]
1.UFC, FORTALEZA, CE, BRASIL; 2.UNIFOR/ UFC, FORTALEZA, CE, BRASIL.
e-mail:joaotexeirafilho@hotmail.com

Palavras-chave: granuloma de células gigantes; corticosteroides; triancinolona

Resumo:
Lesão central de células gigantes (LCCG) é uma lesão benigna geralmente assintomática incomum dos maxilares, de etiologia incerta, que acomete, predominantemente, crianças e adultos jovens com menos de 30 anos de idade. As lesões ocorrem com mais frequência na região anterior dos maxilares, sendo a mandíbula mais afetada que a maxila. O tratamento cirúrgico com curetagem é o tratamento de escolha, mas, nos últimos anos, métodos terapêuticos não cirúrgicos têm sido relatados, dentre eles, a terapia intralesional de corticosteroides tem demonstrado bons resultados em LCCG. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de LCCG tratado com sucesso através de terapia intralesional com corticosteroides. Paciente A.M.S., gênero masculino, 14 anos, melanoderma, normossistêmico, apresentou-se ao serviço de Cirurgia Bucomaxilo Facial do Hospital Memorial Batista com aumento de volume em maxila na região de canino e lateral superior do lado esquerdo, mucosa de recobrimento de coloração violácea e de consistência

fibrosa à palpação, sugerindo perfuração de cortical óssea vestibular. Os exames radiográficos evidenciaram lesão radiolúcida na região dos dentes 22 e 23 com deslocamento dentário e reabsorção radicular. O diagnóstico clínico-radiográfico era sugestivo de LCCG sendo, então, realizada a biópsia incisional. O laudo histopatológico confirmou o diagnóstico de LCCG. Optou-se pelo uso de corticoterapia intralesional como método terapêutico. O protocolo de tratamento adotado foram 6 injeções intralesionais quinzenais de hexacetonido de triancinolona 20mg/ml diluídos em proporção 1:1 com solução anestésica de lidocaína/epinefrina 2%. 1.0 ml de solução foi infiltrado a cada 1cm³ de área radiolúcida da lesão. Após protocolo terapêutico, observou-se aumento de radiopacidade e redução no tamanho da lesão, o que demonstra a boa resposta terapêutica. Atualmente, o paciente encontra-se em acompanhamento sem nenhum sinal de recidiva da lesão.

[1807]
P081 - **CISTO DENTÍGERO EM REGIÃO ANTERIOR DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO**
MARCUS ANTONIUS DE MENEZES SÁ NETO; DANILO BATISTA MARTINS BARBOSA; FABIANO GONZAGA RODRIGUES; TANIA LEMOS COELHO RODRIGUES
UFPB, JOAO PESSOA, PB, BRASIL.
e-mail:marcusmenezessa@yahoo.com.br

Palavras-chave: cisto dentígero; patologia bucal; cirurgia bucal

Resumo:
Introdução: O cisto dentígero é definido como um cisto que se origina pela separação do folículo da coroa de um dente incluso, que em maior proporção podem provocar deslocamento ou reabsorção de dentes adjacentes. É o tipo mais comum de cisto odontogênico de desenvolvimento, compreendendo cerca de 20% de todos os cistos epiteliados dos maxilares. O tratamento é cirúrgico por meio de enucleação, descompressão seguida da enucleação ou da marsupialização. Objetivo: O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de uma paciente, edentada parcial, que possuía cisto dentígero envolvendo a coroa do elemento dentário 43, tratada através de cirurgia de marsupialização e farmacoterapia. Relato de Caso: Paciente ALC, 43 anos de idade, do gênero feminino, procurou o serviço da clínica de cirurgia II da Universidade Federal da Paraíba, com queixa principal de dor em região anterior de mandíbula. Ao exame clínico apresentava abaulamento da mucosa vestibular e lingual na região anterior da mandíbula. Radiograficamente apresentava-se como uma lesão radiolúcida, unilocular, com margens bem definidas. Quando realizada punção aspirativa, apresentou líquido de coloração amarelo-citrino, característico de cisto não infectado. O tratamento consistiu em farmacoterapia associado ao procedimento cirúrgico de marsupialização da lesão, ocorrendo a descompressão do cisto, que resultou na redução no tamanho do defeito ósseo. Conclusão: Os métodos de tratamento de escolha para a paciente mostraram-se eficientes. A utilização de exames complementares, para obter um diagnóstico preciso, é indispensável para escolha do tratamento ideal. É necessário uma proservação adequada da evolução da lesão, a fim de evitar possíveis recidivas.

[1810]
P082 - **AMELOBLASTOMA DE CÉLULAS GRANULARES MANDIBULAR: RELATO DE CASO**
FABRICIO DE LAMARE RAMOS; MARIANA LIMA DE OLIVEIRA; FÁBIO WILDSON GURGEL COSTA; EDUARDO COSTA STUDART SOARES
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL.
e-mail:flramos@hotmail.com.br

Palavras-chave: patologia; ameloblastoma; imunoistoquímica

Resumo:
Ameloblastoma constitui-se em um tumor odontogênico benigno relativamente incomum. Dentre os seus subtipos histológicos a variante de células granulares é ainda mais rara. Paciente do sexo feminino, 49 anos de idade, apresentou-se ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial com uma extensa tumefação indolor na região mentual com uma história de 4 anos de evolução. Radiograficamente, observou-se uma área radiolúcida multilocular de margens pouco definidas, medindo aproximadamente 6 cm, associada a reabsorção radicular. Diante deste quadro realizou-se uma punção aspirativa, positiva para liquido serosanguinolento, a qual foi seguida por biópsia incisional. A amostra coletada foi submetida a análise histopatológica, que revelou um ameloblastoma do tipo sólido com variante de células granulares. Em ambiente hospitalar e sob anestesia geral, a paciente foi submetida a uma ressecção marginal da lesão, acompanhada de ostectomia periférica e aposição e fixação de uma placa de reconstrução, previamente modelada sobre modelo estelitográfico. O material coletado durante a cirurgia foi novamente enviado para análise histopatológica, a qual ratificou os achados anterior, mostrando-se diferente apenas na massiva presença de células granulares no espécime. A análise histoquímica e imunohistoquímica do tumor revelaram ainda forte reação para a citokeratina AE1/3 e fraca marcação para CD68 e ácido periódico de Schiff, além de reação negativa para Proteína S-100, vimentina, enolase e desmina. Apesar da paciente, durante o acompanhamento por 18 meses, não ter apresentado sinais clínicos ou imaginológicos de recorrência, é mandatório um acompanhamento a longo prazo.

[1813]
P083 - **TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO EM MUCOSA JUGAL: RELATO DE UMA RARA APRESENTAÇÃO CLÍNICA.**

MATHEUS DANTAS DE ARAÚJO BARRETTO; ADRIANO ROCHA GERMANO; JOSE SANDRO PEREIRA DA SILVA; ASSIS FILIPE MEDEIROS ALBUQUERQUE
UFRN, NATAL, RN, BRASIL.
e-mail:matheus_08_cei@hotmail.com

Palavras-chave: patologia cirúrgica; neoplasias; cirurgia bucal

Resumo:
O tumor fibroso solitário (TFS) é uma lesão incomum em cavidade oral, apresentando aproximadamente 74 casos relatados na literatura científica. A mucosa jugal aparece como sendo o sítio mais comum, tendo sido relatado até o momento 14 casos. O TFS caracteriza-se por acometer adultos, sendo raro em crianças; usualmente descrito como aumento de volume profundo em tecido mole, doloroso e de crescimento lento, que é facilmente removido dos tecidos circunjacentes. O relato de caso revelou um paciente do gênero masculino, 44 anos de idade, que apresentava nódulo de 3,1cm de diâmetro em mucosa jugal esquerda, assintomático, com crescimento lento e tempo de evolução de 10 anos. As hipóteses diagnósticas foram: granuloma piogênico e lesão periférica de células gigantes. Uma ultrassonografia com doppler revelou neo-vascularização interna e periférica, associada a aumento de velocidade do fluxo sanguíneo na lesão. Com base nesses achados, optou-se por biópsia excisional com controle da hemostasia sob anestesia geral. No transoperatório a lesão foi dissecada do músculo bucinador e realizado a cauterização da área cruenta com bisturi elétrico. Uma sutura com fio reabsorvível auxiliou a estabilização dos planos teciduais e na hemostasia. A antissepsia diária com os bochechos de clorexidina 0,12% foi mantida até o fechamento completo da ferida. O resultado histopatológico demonstrou tratar-se de uma lesão bem delimitada, sendo esta neoplasia de origem mesenquimal,

caracterizada pela proliferação de células com morfologia variando de ovóide a fusiforme, com limites citoplasmáticos pouco distintos e núcleos vesiculosos, que se organizavam ao redor de numerosas estruturas vasculares de calibres variados, algumas das quais tortuosas. O exame imunohistoquímico revelou positividade das células neoplásicas para os marcadores CD34 e Bcl-2 e negatividade para desmina, proteína S-100 e α-actina de músculo liso, devido a isso, estabeleceu-se o diagnóstico de TFS. O acompanhamento do paciente é feito de forma rigorosa, devido à alta celularidade observada histopatologicamente, que é um parâmetro positivo para a recidiva, embora as margens da lesão encontravam-se livres. Com 1 ano e 7 meses de pós-operatório não há sinais de recidiva, com boa cicatrização da área operada.

[1815]
P084 - **RELATO DE CASO: EXTENSO ADENOMA PLEOMÓRFICO DE GLÂNDULAS SALIVARES MENORES EM PALATO.**

MATHEUS DANTAS DE ARAÚJO BARRETTO; ADRIANO ROCHA GERMANO; JOSE SANDRO PEREIRA DA SILVA; SAULO HILTON BOTELHO BATISTA
UFRN, NATAL, RN, BRASIL.
e-mail:matheus_08_cei@hotmail.com

Palavras-chave: patologia cirúrgica; neoplasias; cirurgia bucal

Resumo:
O adenoma pleomórfico é a neoplasia benigna de glândula salivar mais comum. Entre os tumores de glândula salivar menor, representa 43,7% e tem o palato como localização mais frequente, 42% dos casos. O tumor tem predileção pelo sexo feminino, acometendo a faixa etária entre 30 e 60 anos; clinicamente, se apresenta com aumento de volume firme, indolor e de crescimento lento, sendo tratado a partir da excisão cirúrgica. O relato de caso revela um paciente do gênero masculino, 28 anos de idade, apresentando discreta dispnéia e disfagia com alteração importante da fala, devido ao tumor em região de palato duro e mole com cerca de 4,5 cm, firme a palpação, mucosa de coloração normal, sem áreas de ulceração, assintomático e tempo de evolução de aproximadamente 5 anos. As hipóteses diagnósticas foram: adenoma pleomórfico e fibroma ossificante periférico. Punção aspirativa foi realizada previamente, sendo esta negativa. Seguindo a realização de biópsia incisional, com resultado histopatológico de adenoma pleomórfico. A tomografia computadorizada com contraste revelou uma lesão nodular expansiva sólida e heterogênea acometendo região de palato duro e mole, determinando remodelamento ósseo do palato duro, com manutenção do arcabouço ósseo, sem invasão para cavidade nasal e seio maxilar, medindo cerca de 4,5cm. Com base nesses achados, optou-se por exérese da lesão sob anestesia geral. Previamente a cirurgia, o paciente teve o arco superior moldado para confecção de placa palatina, a fim de auxiliar na cicatrização e controlar melhor a ferida no pós-operatório em caso de deiscência. No transoperatório, a lesão encontrava-se encapsulada e foi dissecada do palato duro e da musculatura do palato mole adjacente. Manobras de hemostasia e plastia do excesso tecidual da mucosa palatina foram realizadas, seguidas de sutura com fio reabsorvível que auxiliou a estabilização dos planos teciduais e hemostasia. Um cimento cirúrgico sem eugenol foi manipulado e aplicado sobre a placa palatina pré-confeccionada, que permaneceu por 10 dias. A placa possibilita o isolamento da ferida do meio bucal auxiliando a cicatrização. O resultado histopatológico da peça cirúrgica confirmou o diagnóstico primário. Após 5 meses de acompanhamento, não há sinais de recidiva, apresentando boa cicatrização da área operada com melhora significativa da fonação e das funções mastigatória e respiratória.

[1825]
P085 - **TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LIPOMA SUBCUTÂNEO DE FACE: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

JOÃO EUDES TEIXEIRA PINHO FILHO[1]; RAFAEL LIMA VERDE OSTERNE[2]; LUIZA DE MARILAC DE ALENCAR PINHEIRO[1]; RENATO LUIZ MAIA NOGUEIRA[1]
1.UFC, FORTALEZA, CE, BRASIL; 2.UNIFOR/UFC, FORTALEZA, CE, BRASIL.
e-mail:joaotexeirafilho@hotmail.com

Palavras-chave: lipoma; medicina bucal; cirurgia geral

Resumo:
Os lipomas são neoplasias benignas de tecido mesenquimal compostos por células adipocíticas maduras. Embora represente o tumor mesenquimal mais comum, a maioria dos casos ocorre no tronco e na porção proximal das extremidades, sendo muito menos frequentes na boca e região maxilofacial. Alguns estudos no Brasil tem demonstrado, com relação à região anatômica, que os lipomas orais mostraram-se mais frequentes que os lipomas maxilofaciais, com 71,43% e 28,57% dos casos, respectivamente. É uma lesão assintomática e apresenta variáveis clínicas e histopatológicas (fibrolipoma, angiolipoma, lipomas mixóides, de células fusiformes, pleomórficos e intramusculares), que não alteram seu prognóstico. O objetivo do presente trabalho é relatar o tratamento de um lipoma subcutâneo localizado na face, adjacente à região de ângulo mandibular. Paciente J.A.S, sexo masculino, 56 anos, melanoderma, apresentou-se à clínica de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da UFC apresentando uma lesão de base séssil, consistência flácida, bem circunscrita, com cerca de 18 meses de evolução, sem relato de trauma ou infecção e sem evidência de linfadenopatia. O diagnóstico clínico foi de lipoma, e o tratamento escolhido foi ressecção cirúrgica por abordagem extra-oral sob anestesia local, em ambiente ambulatorial. Após a exérese da lesão, ela foi colocada em uma cuba contendo soro fisiológico a 0,9%, meio no qual ela flutuou, o que é compatível com o diagnóstico prévio. Tal diagnóstico também foi confirmado pelo exame histopatológico. A cicatrização do leito cirúrgico ocorreu sem intercorrências e não houve evidência de alteração da função do nervo facial em nenhum momento do pós-operatório.

[1850]
P086 - **LIPOMA INTRABUCAL: RELATO DE CASO**

STEPHANIE DE DE ALMEIDA; FRANCISCO SAMUEL CARVALHO; KARUZA MARIA PEREIRA; FÁBIO WILDSON GURGEL COSTA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, SOBRAL, CE, BRASIL.
e-mail:stephaniedealmeida@hotmail.com

Palavras-chave: lipoma; neoplasia benigna; cavidade oral

Resumo:
O lipoma é uma neoplasia benigna de origem mesenquimal que é considerada rara na cavidade oral. A patogênese da lesão ainda é incerta e, embora a lesão pareça ser mais comum em indivíduos obesos, o metabolismo dos lipomas é considerado independente do metabolismo da gordura corpórea normal. Clinicamente, o lipoma se apresenta como lesão nodular, flutuante, de superfície lisa, de consistência borrachóide e crescimento lento, sendo geralmente de coloração amarelada, mas lesões profundas podem apresentar uma coloração rosa. Os sítios intra-orais mais acometidos pelo lipoma são a mucosa jugal e o vestíbulo bucal, representando 50% de todos os casos intra-orais. O objetivo do presente trabalho é relatar o caso de um paciente de 62 anos de idade, do gênero masculino, que se apresentou ao serviço de Estomatologia queixando-se de aumento de volume intraoral. Ao exame clínico extraoral, observou-se discreto aumento de volume em região parassinfisária direita recoberto por pele de aspecto normal. Ao exame intraoral,

constatou-se a presença de uma lesão em fundo de vestíbulo mandibular em região do dente 43, recoberta por mucosa de aspecto normal, e de consistência mole. Radiograficamente, constatou-se a presença de um trabeculado ósseo de aspecto normal. Diante dos achados clínico-radiográficos, realizou-se biópsia excisional e a análise histopatológica do material obtido revelou a presença de adipócitos maduros arranjados em lóbulos entremeados por feixes de fibras colágenas, achados estes compatíveis com lipoma convencional. O paciente foi encaminhado para tratamento de demais necessidades odontológicas e o mesmo se encontra em acompanhamento clínico há mais de 01 ano, não apresentando sinais de recorrência. Embora o lipoma seja considerado uma condição rara em cavidade bucal, torna-se importante a inclusão, pelo cirurgião-dentista, desta lesão no diagnóstico diferencial de lesões que acometam os tecidos moles bucais.

[1858]
P087 - **OSTEOMA DE FACE: UM ESTUDO DE CASO CLÍNICO NA CIDADE DE JOÃO PESSOA**

JOSÉ TÁLISON VIEIRA; IALLY VENY BENICIO SILVA SA; JORGE ANTONIO DIAS CASTRO; ADRIANO DUARTE QUINTANS
UNIPÊ, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL.
e-mail:vieira_talison@hotmail.com

Palavras-chave: osteoma; lesão maxilofacial; neoplasias de tecido ósseo.

Resumo:
Os osteomas são tumores osteoblásticos benignos de crescimento lento e com ausência de sintomatologia dolorosa, compostos de osso maduro, compacto ou medular. Existem teorias para explicar sua aparição, muitas vezes associadas a traumas, com etiologia desconhecida e divergente não havendo predileção por gênero. São basicamente restritos ao esqueleto craniofacial e dificilmente encontrados em outras partes do corpo, apesar de raro no arco-zigomático, mas já relatado na literatura. Existe discordância entre autores quanto à técnica utilizada para intervenção, contudo, a indicação de tratamento é a remoção cirúrgica. Este trabalho tem como finalidade relato de caso de uma lesão localizada em arco-zigomático, com remoção cirúrgica e reconstituição da estrutura por placas e parafusos de titânio e acompanhamento de 6 anos.

[1892]
P088 - **CISTO EPIDERMÓIDE EM MUCOSA JUGAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA**

FÁBIO WILDSON GURGEL COSTA[1]; FRANCISCO SAMUEL CARVALHO[1]; KARUZA MARIA PEREIRA[1]; EDUARDO COSTA STUDART SOARES[2]
1.UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ CAMPUS SOBRAL, SOBRAL, CE, BRASIL; 2.UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL.
e-mail:fwildson@yahoo.com.br

Palavras-chave: cisto epidermóide; mucosa jugal; tratamento

Resumo:
Cistos epidermóides orais constituem lesões de ocorrência rara, representando cerca de 0,01% de todos os cistos relacionados à cavidade oral. Apresentam etiologia incerta, entretanto acredita-se que possam apresentar origem pós-traumática ou adquirida. O assoalho de boca é a região mais comumente atingida, sendo atípico nos demais sítios. Acredita-se que apenas cinco relatos de casos em mucosa jugal tenham sido publicados na literatura científica. Dessa forma, o objetivo do

presente trabalho é o de relatar o caso de um paciente de 29 anos de idade que compareceu ao ambulatório de Estomatologia queixando-se da presença de uma "glândula na boca, que machuca e dificulta na hora de engolir" há 4 anos. Ao exame intraoral, observou-se a presença de uma lesão nodular, de base séssil, consistência fibroelástica, de superfície ulcerada, localizada em mucosa jugal direita e com aproximadamente 3,5 cm em seu maior diâmetro. Diante da hipótese clínica de lesão de natureza benigna, decidiu-se inicialmente pela biópsia excisional. Realizou-se punção aspirativa prévia, a qual evidenciou presença de líquido amarelado semelhante à mucina, compatível com diagnóstico clínico de mucocele. Procedeu-se com a exérese da lesão e encaminhamento da peça para estudo anatomopatológico o qual evidenciou cavidade cística revestida por epitélio pavimentoso estratificado com lúmen preenchido por material eosinofílico compatível com ceratina degenerada, além de células escamosas dispersas. Após análise microscópica, o diagnóstico final foi conclusivo como cisto epidermóide. O paciente encontra-se sob acompanhamento clínico e sem sinais de recorrência. Portanto, reforça-se a importância do conhecimento do cirurgião-dentista acerca das lesões orais, mesmo que atípicas em sua apresentação clínica.

[1898]
P089 - **AMELOBLASTOMA MANDIBULAR TRATADO POR RESSECÇÃO ÓSSEA E RECONSTRUÇÃO IMEDIATA**

JULIANA MARIA PORTO ALMEIDA[1]; LARISSA RANGEL PEIXOTO[1]; GUSTAVO JOSÉ DE LUNA CAMPOS[2]; ALFREDO LUCAS NETO[1]
1.UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA, CAMPINA GRANDE, PB, BRASIL; 2.FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:julianaportoma@gmail.com

Palavras-chave: ameloblastoma; cirurgia; mandíbula

Resumo:
Introdução: O ameloblastoma é uma neoplasia benigna de origem odontogênica epitelial que representa 1% dos tumores e cistos orais e 11% de todos os tumores odontogênicos. Clinicamente, pode apresentar-se como uma tumefação assintomática ou uma lesão de grande proporção, associada à perfuração das corticais ósseas, deslocamento e reabsorção dental. A ressecção cirúrgica, mesmo sendo um método de tratamento radical, muitas vezes mostra-se como o tratamento de eleição para o ameloblastoma, uma vez que esta patologia possui alta incidência de invadir estruturas vizinhas e elevado índice de recidiva. Relato do caso: Paciente do sexo masculino, 37 anos, procurou atendimento em clínica particular após diagnóstico de ameloblastoma em região posterior de mandíbula. Após análise criteriosa da lesão e do estado de saúde geral do paciente, a conduta terapêutica de escolha foi a ressecção parcial da mandíbula. Sob anestesia geral, a área acometida pela lesão foi exposta através de acesso submandibular. Uma placa de reconstrução 2.4mm foi previamente dobrada e adaptada em um protótipo, e, durante a cirurgia, foi fixada antes da ressecção, a fim de proporcionar adequada manutenção do contorno mandibular. As osteotomias foram realizadas na região de mesial do elemento 41 e na distal do elemento 48. Considerações finais: A remoção completa da lesão e a manutenção da forma e a da função da arcada foram satisfatórias no presente caso, uma vez que no pós - operatório de um ano, o paciente apresenta contorno facial satisfatório e ausência de recidiva da lesão.

[1899]
P090 - **ESCLEROTERAPIA COMO TRATAMENTO DE LESÃO VASCULAR DE GRANDES PROPORÇÕES EM LÍNGUA – RELATO DE CASO CLÍNICO**

LEANDRA PINTO DE LIMA[1]; DIEGO SANTIAGO DE MENDONÇA[2]; NEY ROBSON BEZERRA RIBEIRO[2]; RENATO LUIZ MAIA NOGUEIRA[3]
1.UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC, FORTALEZA, CE, BRASIL; 2.HOSPITAL BATISTA MEMORIAL, FORTALEZA, CE, BRASIL; 3.UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ/HOSPITAL BATISTA MEMORIAL, FORTALEZA, CE, BRASIL.
e-mail:landapinto@hotmail.com

Palavras-chave: hemangioma; escleroterapia; medicina bucal

Resumo:
Proliferações vasculares são lesões congênitas de tecidos moles que afetam mais de 10% dos neonatos, sendo representada pelos hemangiomas e malformações vasculares. Os hemangiomas são caracterizados por exibir fase de proliferação de células endoteliais, frequentemente seguida de uma involução gradual da lesão. As malformações vasculares são anomalias estruturais que decorrem de uma morfogênese alterada dos vasos sanguíneos, geralmente caracterizadas pela ausência de proliferação endotelial e pelo crescimento durante amadurecimento do paciente. O tratamento para as proliferações vasculares pode consistir na excisão cirúrgica convencional, laserterapia, eletrocauterização ou aplicação intralesional de soluções esclerosantes. O objetivo do trabalho é relatar o tratamento de uma lesão vascular com grandes proporções em região de dorso lingual. Paciente S.A.S., sexo feminino, 11 anos, feoderma, normossistêmica, compareceu ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais com queixa principal: "caroço na boca de nascença." Ao exame clínico intra-oral, apresentava lesão séssil em língua, assintomática, de crescimento lento, com coloração arroxeada, resiliente e sangrante à manipulação e com superfície semelhante à mucosa normal. A lesão acometia borda lateral de língua, lado esquerdo, e possuía cerca de três centímetros de comprimento em seu maior diâmetro. Os exames complementares hematológicos apresentavam-se dentro dos padrões de normalidade, descartando associações sindrômicas. Após o diagnóstico de malformação vascular, o tratamento proposto consistiu na escleroterapia em sessões quinzenais, com aplicação intralesional de 2mL de oleato de monoetanolamina. Ao término de três aplicações, observou-se a regressão completa da lesão. No acompanhamento ambulatorial de cinco meses, não houve indícios de recidiva da lesão ou qualquer queixa das funções mastigatória e gustativa associada à região tratada, corroborando a abordagem bem sucedida da escleroterapia no tratamento conservador desta malformação vascular.

[1906]
P091 - **EXTENSO CISTO TERATÓIDE EM ASSOALHO BUCAL: RELATO DE UM CASO**

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: teratoma; cisto dermóide; assoalho bucal

Resumo:
Cisto dermóide é uma má formação raramente encontrada na cavidade oral. Histologicamente pode ser classificado como Dermóide, Epidermóide ou Teratóide. Cisto teratóide oral é incomum e tem sua maior incidência em criança. O objetivo deste estudo é reportar um caso de extenso cisto teratóide em um paciente de 5 anos de idade, com ênfase na técnica cirúrgica e análise histológica. Ao exame intra-oral foi observado aumento de volume assintomático na região sublingual, de

aproximadamente 3 cm de diâmetro e consistência flutuante. O exame de ressonância nuclear magnética revelou uma massa cística oval, medindo 2,6 x 4,5x 3,1 cm, localizada entre as fibras do músculo genioglosso. A hipótese clínica foi de cisto dermóide. A lesão foi completamente excisada e encaminha para análise histológica, a qual revelou cisto dermóide associada a epitélio gastrointestinal heterotópico, caracterizando a variante Teraóide. Após 1 ano de acompanhamento não há sinais de recidiva da lesão.

[1907]
P092 - **ANGINA DE LUDWIG APÓS FRENECTOMIA LINGUAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: CASO CLÍNICO**

ILBERTO CANDIDO SOUZA; DIOGO OLIVEIRA SAMPAIO; EMERSON FILIPE CARVALHO; MARIA CRISTINA ANDRADE
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:ilbertocandido@gmail.com

Palavras-chave: angina; antibioterapia; submandibular

Resumo:
A angina de Ludwig é uma celulite firme, aguda e tóxica dos espaços submandibulares e sublingual, bilateralmente e do espaço submentual. Representa uma situação grave por causa dos planos de clivagem pelos quais a infecção pode percorrer a partir do espaço sublingual, em direção posterior, para a epiglote. Como conseqüência, o paciente poderá apresentar uma repentina obstrução respiratória ocasionada pelo edema epiglótico. Normalmente é de origem dentária e os microrganismos envolvidos são os estreptococos ou aqueles de flora mista. Em relatos contemporâneos encontra-se a presença de estafilococos, microrganismos entéricos gram-negativos (Escherichia coli e pseudomonas) e, anaeróbios como os bacteróides e peptoestreptococos . A infecção odontogênica tem sido a causa primária de 90% dos casos publicados de angina de Ludwig enquanto que a infecção pós- extração de molares infectados é a segunda causa, tendo também, como causa: sialoadenite submandibular, fraturas múltiplas, feridas puntiformes na assoalho de boca e infecções secundárias de cistos e tumores malignos do assoalho bucal.O tratamento preconizado é a drenagem cirúrgica precoce de cada espaço, com hidratação parenteral concomitante do paciente,manutenção das vias aéreas permeáveis, sendo que a antibioticoterapia deverá ser intensa e prolongada. O diagnóstico precoce é importante para se prevenir a morbidade ou até a morte do paciente pela obstrução das vias aéreas. OBJETIVO: O presente trabalho realiza uma revisão da literatura, bem como relata um caso de um paciente do sexo masculino com 13 anos de idade, que deu entrada na emergência do nosso serviço com pós-operatório de 02 dias de frenectomia lingual e uma rápida evolução de um quadro clinico de angina de Ludwig.

[1919]
P093 - **HEMANGIOMA DE LÍNGUA: UMA IMPORTANTE COMPLICAÇÃO TRAUMÁTICA LEVANDO A RISCO DE MORTE EM UMA CRIANÇA**

RUBEM COSTA ARAÚJO; ANDRÉ LUIS RIBEIRO RIBEIRO; HIAM GHASSAN DE VASCONCELOS
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ, BELÉM, PA, BRASIL.
e-mail:rubemaraujo@hotmail.com

Palavras-chave: hemangioma; patologia oral; lesões orais

Resumo:
Hemangiomas são neoplasias benignas vasculares decorrente da proliferação de células endoteliais, constituídos de um espaço contendo sangue, revestido por uma camada de endotélio. São frequentes em crianças no primeiro ano de vida e podem acometer de 10 a 12% da população nesta faixa etária. A maioria dos casos apresentam resolução espontânea, contudo, em algumas situações, podem ser fatais quando estão associadas a obstrução de vias aéreas, sangramento intenso, trombocitopenia e infecção. Algumas destas complicações podem ser desencadeadas por um evento traumático. Os autores relatam um caso que evoluiu com uma complicação séria com risco de morte, após traumatismo por mordedura em criança. Uma criança de 02 anos, deu entrada no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência de Belém-PA, com grande edema de língua. No exame físico foi observado um grande aumento de volume com protusão da língua, incapacidade de fechamento de boca, dificuldade respiratória. A língua encontrava-se endurecida e com coloração arroxeada. Os pais relataram que a mesma havia escorregado, fato que levou a mordedura da língua. Os exame laboratoriais apresentaram uma anemia importante (hematócrito de 21,3% e hemoglobina de 7,0g/dl) e uma contagem de plaquetas dentro da normalidade (395.000mm3). A criança foi encaminhada para unidade de terapia intensiva com suporte de oxigênio, antimicrobiano para prevenir infecção da língua e recebeu transfusão de uma unidade de concentrado de hemácias. Os pais relataram que a mesma possuía uma ressonância magnética com contraste anterior ao trauma. No exame, foi observado uma hipercaptação do meio de contraste na base da lígua medindo 3 X 4cm de maior diâmetro, deram suporte ao diagnóstico clínico. O quadro clínico admissional foi estabilizado e a menor transferida para um hospital oncológico para tratamento especializado. Os autores relataram um caso de um hemangioma de língua com tamanho impressionante, com risco potencial de morte, seja por obstrução de vias aéreas ou por anemia importante. Esta situação chama a atenção para potenciais complicações do hemangioma de língua, sugerindo uma atenção especial para estas lesões que mesmo inicialmente benignas e auto-limitantes, podem em condições específicas se tornarem fatais.

[1925]
P094 - **CRIOTERAPIA COMO TERAPIA COADJUVANTE NO TRATAMENTO DE MIXOMA ODONTOGÊNICO.**

VILSON ROCHA CORTEZ TELES DE ALENCAR; FERNANDO BASTOS PEREIRA JUNIOR; LÍVIA PRATES SOARES-ZERBINATI; VINICIUS SILVA NUNES
ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, BRASIL.
e-mail:vilsonalencar@hotmail.com

Palavras-chave: mixoma; crioterapia; patologia

Resumo:
O complexo oral e maxilofacial pode ser acometido por diversos tipo de patologia, e em grande parte estas alterações necessitam de intervenção cirúrgica para sua resolução definitiva. Os tratamentos cirúrgicos podem variar desde enucleação até ressecções extensas. Umas das técnicas extensamente pesquisadas e utilizadas é a crioterapia. Esse técnica é usada como terapia coadjuvante na tentativa de ampliar as margens cirúrgicas livres da lesão dando maior garantia de que a lesão tenha sido completamente removida e também contribuindo para uma melhor cicatrização óssea, desta forma favorece a reabilitação funcional. Esta característica é resultante da morte celular dos tecidos e presesrvação do arcabouço ósseo, com os quais a substância utilizada (nitrogênio líquido) entra em contato, podendo avançar até dois milímetros além das margens cirúrgicas ressecadas. Esta é uma terapêutica, principalmente, aplicada como coadjuvante, e não como uma opção primária de tratamento para patologias na região oral e maxilofacial. O objetivo

deste trabalho é relatar um caso de um paciente de gênero feminino, de 37 nos de idade que foi diagnosticada como portadora de mixoma odontogênico em região anterior de mandíbula, e tratada com ressecção marginal associada à crioterapia e instalação placa do sistema 2.4 na basilar mandibular devido a fragilidade causada pela terapêutica instituída. O caso recebeu acompanhamento até a completa reabilitação, que foi realizada através de prótese parcial removível.

[1926]
P095 - **RECONSTRUÇÃO DE MANDÍBULA COM ENXERTO COSTOCONDRAL APÓS RESSECÇÃO SEGMENTAR EM MANDÍBULA**

VILSON ROCHA CORTEZ TELES DE ALENCAR; FERNANDO BASTOS PEREIRA JUNIOR; ITANA SANTOS FERNANDES; VINICIUS SILVA NUNES
ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, BRASIL.
e-mail:vilsonalencar@hotmail.com

Palavras-chave: patologia; mixoma; transplantes

Resumo:
O uso de enxerto autógeno costocondral para a reconstrução de defeitos no esqueleto maxilofacial foi inicialmente descrito por Gillies em 1920, popularizando-se como alternativa terapêutica na reconstrução da articulação temporo-mandibular de indivíduos em crescimento esquelético. Entre as vantagens deste enxerto, ressalta-se a possibilidade da utilização de cartilagem, osso ou de ambos os componentes esqueléticos associados. De acordo com a necessidade do sítio receptor, é escolhida a nona, décima ou décima primeira costela para a remoção do material de enxertia. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de reconstrução mandibular com uso de enxerto costocondral de um paciente submetido à ressecção de mandíbula à direita para o tratamento de mixoma, embasado na literatura a cerca do tema. Para a aquisição do enxerto de costela e reconstrução mandibular é necessária a instituição de uma equipe multidisciplinar formada por cirurgiões bucomaxilofaciais, cirurgião torácico e anestesiologista, garantindo assim o preparo adequado do leito receptor e a remoção cirúrgica ideal do osso. Entre as complicações relatadas na literatura, encontra-se a lesão pleural, perfuração de pulmão e dor associada aos movimentos respiratórios, passíveis de gerar deficiência respiratória transitória. No caso clínico em questão, não foram observadas complicações inerentes ao sítio receptor.

[1928]
P096 - **OSTEOMIELITE MANDIBULAR ASSOCIADA À OSTEOPETROSE: RELATO DE CASO**

ANDRE LUIS COSTA CANTANHEDE; ROSANA RAQUEL BRANDÃO SILVA; JOSE RIBAMAR ALEX DIAS; EIDER GUIMARÃES BASTOS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, SÃO LUIS, MA, BRASIL.
e-mail:ravienni@hotmail.com

Palavras-chave: osteopetrose; síndrome de albers shoenberg; osteomielite

Resumo:
A Osteopetrose é uma rara condição genética caracterizada por disfunção osteoclástica que leva a um aumento da densidade óssea com mínimos espaços medulares e limitado suplemento sanguíneo, levando ao desenvolvimento de osteomielite em 10% dos casos, sendo esta complicação bem documentada, tendo a mandíbula como sítio mais acometido. O objetivo deste trabalho é abordar o manejo medicamentoso e cirúrgico desta complicação associado a esta rara

doença através de um caso clínico de adolescente, 15 anos de idade, que após exodontia de um dente decíduo desenvolveu infecção mandibular grave sendo submetido à antibioticoterapia e cirurgia com reconstrução através de placas e parafusos. Após seis anos, novo quadro de osteomielite mandibular se instalou, onde ao exame clínico havia presença de fistulas submandibulares bilaterais com exteriorização da placa de reconstrução na região parassinfisária. Exames imaginológicos e testes laboratoriais foram realizados e, juntamente com os achados clínicos foi possível diagnosticar osteopetrose recessiva branda, sendo o paciente submetido à nova intervenção cirúrgica.

[1929]
P097 - **TRATAMENTO CONSERVADOR DO AMELOBLASTOMA: RELATO DE UM CASO**
RODRIGO TOSCANO DE BRITO; TONY SANTOS PEIXOTO; EDJA MARIA MELO DE BRITO COSTA; POLLIANNA MUNIZ ALVES
UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA, CAMPINA GRANDE, PB, BRASIL.
e-mail:rtb19@ig.com.br

Palavras-chave: ameloblastoma; tumores odontogênicos; tratamento

Resumo:
Introdução: O ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno, de crescimento lento, geralmente assintomático, localmente invasivo e infiltrativo. O tratamento pode ser conservador (enucleação e/ou curetagem) ou radical (ressecções marginais ou totais). Proposição: Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de ameloblastoma multicístico, em mandíbula, tratado de forma conservadora por enucleação complementada com eletrocauterização da loja cirúrgica, realizada no serviço de Estomatologia do Hospital Fundação Assistencial da Paraíba (FAP), Campina Grande – PB, com proservação de 4 anos. Relato do caso: Paciente I. S., 78 anos, sexo feminino, leucoderma, com queixa principal de "um caroço no rosto", sem referência de dor. No exame extra-oral, detectou-se assimetria em mento e ausência de linfonodos palpáveis. Na análise intra-oral, observou-se expansão da cortical óssea vestibular na região mentual, com discreta mobilidade dentária ântero-inferior. No exame radiográfico foi evidenciada imagem radiolúcida multilocular, semelhante a "bolha de sabão". Foi realizada biópsia incisional que comprovou, através de análise histopatológica, a suspeita diagnóstica de Ameloblastoma. O planejamento cirúrgico foi baseado na tomografia computadorizada (TC) e exames pré-operatórios. Apesar da extensão do tumor e de seu padrão histológico do tipo plexiforme, optou-se por um tratamento conservador, com controle pós-operatório periódico, através de radiografias panorâmicas. Após 4 anos de proservação, observou-se radiograficamente neoformação óssea, sem sinais clínicos de recidiva. Considerações finais: O relato do caso demonstra a importância da análise minuciosa de cada paciente e patologia, a fim de possibilitar a elaboração de um plano de tratamento adequado, visando otimizar sua condição pós-operatória e de reabilitação.

[1940]
P098 - **FIBROMA OSSIFICANTE JUVENIL TRABECULAR EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO**
ROSANA RAQUEL BRANDÃO SILVA; EIDER GUIMARÃES BASTOS; ANDRE LUIS COSTA CANTANHEDE; LUIS RAIMUNDO SERRA RABÊLO
UFMA, SÃO LUÍS, MA, BRASIL.
e-mail:rosa_brandao21@yahoo.com.br

Palavras-chave: fibroma ossificante; diagnóstico; tratamento

Resumo:
O Fibroma Ossificante Juvenil (FOJ) é um neoplasma fibro-ósseo benigno que acomete o complexo maxilofacial de crianças e adolescentes, principalmente a maxila. São descritas duas variantes clínico-patológicas, denominadas de fibroma ossificante juvenil trabecular (FOJtr) e fibroma ossificante juvenil psamomatóide (FOJps). Trata-se de uma neoplasia de comportamento clínico agressivo e alto índice de recidiva que evidenciam a importância do diagnóstico precoce, minimizando possíveis danos estéticos e funcionais decorrentes do manejo cirúrgico. O presente trabalho tem o propósito de relatar o caso de uma criança de nove anos de idade diagnosticado com FOJtr, de rápida progressão, envolvendo a hemimandíbula direita. As hipóteses levantadas sugeriram o fibroma ossificante juvenil, a displasia fibrosa, o granuloma central de células gigantes, fibromixoma, osteoblastoma e ameloblastoma. Foi realizada biópsia incisional da lesão, seguida de exame anatomopatológico, sendo confirmado o diagnóstico de fibroma ossificante juvenil. O tratamento de escolha foi a exérese por ressecção do tumor, bem como fixação interna rígida do segmento ósseo a prótese condilar, aliando a prototipagem rápida como medida auxiliar ao planejamento cirúrgico. O paciente foi acompanhado posteriormente pela equipe, sem sinais de recidiva e dentro dos padrões de normalidade. O diagnóstico precoce do fibroma ossificante juvenil representa redução do grau de morbidade associada a esta lesão, e o reconhecimento desta por odontopediatras e clínicos gerais, contribui para que o tratamento imediato desta patologia seja realizado.

[1941]
P099 - **MIÍASE ORAL (FACIAL) ASSOCIADA A LINFOMA**
FABRICIO GUIMARÃES DE SOUZA[1]; SÂNIA WIGNA FERREIRA[1]; MOACYR TADEU VICENTE RODRIGUES[1]; DENISE TOSTES OLIVEIRA[2]
1.FACULDADE SAO LUCAS, PORTO VELHO, RO, BRASIL; 2.UIVERSIDADE DE SÃO PAULO/FACULDADE DE ODONTOLGIA DE BAURU, BAURU, SP, BRASIL.
e-mail:gfalimentos@yahoo.com.br

Palavras-chave: miíase; linfoma; cirurgia

Resumo:
A miíase oral é uma doença causada pela invasão de tecidos humanos por larvas de moscas. Pode ser subdividida em cutânea, de órgãos internos e de cavidades, segundo a localização de acometimento. Pode se manifestar em feridas cutâneas em geral, bolsas periodontais e feridas resultantes de exodontias. Os indivíduos mais afetados são pessoas portadoras de tetraplegia, debilidade mental, senilidade ou pessoas que adormecem com a boca aberta. A má higiene, com odor fétido, contribuem para as larvas depositarem seus ovos. O tratamento consiste em debridamento e remoção mecânica das larvas, sendo recomendado o uso sistêmico de ivermectina. Este trabalho teve por objetivo apresentar um caso de um paciente com miíase oral e que por conta desse diagnóstico foi também diagnosticado um linfoma associado

[1942]
P100 - **ODONTOMA COMPLEXO ASSOCIADO A TERCEIRO MOLAR INFERIOR INCLUSO EM REGIÃO DE ÂNGULO MANDIBULAR**
MAICON MASCARENHAS BONFIM; SÂNIA WIGNA FERREIRA; FABRICIO GUIMARÃES DE SOUZA; MOACYR TADEU VICENTE RODRIGUES
FACULDADE SÃO LUCAS, PORTO VELHO, RO, BRASIL.
e-mail:gfalimentos@yahoo.com.br

Palavras-chave: odontoma; cirurgia; terceiro molar

Resumo:
Os odontomas são os tipos mais comuns de tumores odontogênicos, sendo considerados mais como uma anomalia de desenvolvimento (hamartoma) do que como uma neoplasia verdadeira. O odontoma do tipo complexo é um conglomerado amorfo de tecido duro, que se distribui irregularmente pela lesão. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é apresentar um caso de odontoma complexo diagnosticado em paciente do gênero masculino, localizado em região de ângulo mandibular envolvendo o terceiro molar inferior incluso em ambiente ambulatorial sob anestesia local.

[1946]
P101 - **MIXOMA ODONTOGÊNICO EM MAXILA E SEIO MAXILAR - RELATO DE CASO**
MICHELLE ALONSO COUTINHO; LEONARDO AUGUSTUS PERAL FERREIRA PINTO; MARCO AURÉLIO DE ALMEIDA GUIMARÃES; SYDNEY DE CASTRO ALVES MANDARINO
UNIFESO, TERESÓPOLIS, RJ, BRASIL.
e-mail:milchy_ac@hotmail.com

Palavras-chave: mixoma; cirurgia maxilofacial; seio maxilar

Resumo:
Os tumores odontogênicos são neoplasias que se desenvolvem exclusivamente nos ossos gnáticos, originando-se dos tecidos odontogênicos. O comportamento biológico destas lesões inclui proliferação hamartomatosa, tumores benignos não-agressivos, agressivos e tumores malignos.
O mixoma odontogênico é um tumor odontogênico benigno que se origina do ectomesênquima. É uma lesão incomum, normalmente apresentando um crescimento lento, localmente agressivo e assintomático e, geralmente, não causa abaulamento das corticais ósseas.
Apesar dos aspectos radiográficos dos mixomas odontogênicos serem bastante variáveis, eles apresentam-se sempre radiolúcidos. Podem se apresentar com a aparência de bolhas de sabão, raquete de tênis e favos de mel, já tendo sido também relatado casos com o aspecto de raios solares.
Pode ocorrer em qualquer idade, no entanto, é mais comum na segunda e terceira décadas de vida. A mandíbula é mais acometida que a maxila, sendo a região posterior de maior ocorrência.
CASO CLÍNICO: Paciente L.C.D.S., sexo feminino, 28 anos que apresentava uma lesão que aumentava e diminuía de tamanho há 4 anos. A paciente foi encaminhada ao ambulatório de buco-maxilo do Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Otaviano pois a lesão não mais apresentava regressão, ao contrario, apenas aumentava. Em maio de 2010 foi realizada biópsia excisional e curetagem do seio maxilar. A peça foi encaminhada para análise histopatológica que confirmou o laudo de mixoma odontogênico.

[1948]
P102 - **MÚLTIPLOS CISTOS LINFOEPITELIAIS EM VENTRE DE LÍNGUA: RELATO DE CASO CLÍNICO**
CAMILA COSTA DIAS; FRANCISCO SAMUEL CARVALHO; KARUZA MARIA PEREIRA; FÁBIO WILDSON GURGEL COSTA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, SOBRAL, CE, BRASIL.
e-mail:camilacostadias@gmail.com

Palavras-chave: cisto linfoepitelial; ventre de língua ; cavidade oral

Resumo:
Os cistos linfoepiteliais são lesões raras em cavidade oral, sendo o assoalho bucal o sítio mais acometido. O tecido linfoide oral tem uma estreita relação com o epitélio de revestimento da mucosa o que pode influenciar no desenvolvimento destes cistos. Clinicamente, manifestam-se como uma tumefação submucosa pequena, normalmente mole à palpação, sendo a coloração branca ou amarelada, e geralmente, são assintomáticos. O tratamento baseia-se na excisão cirúrgica. Pretende-se com o presente trabalho apresentar um caso clínico de múltiplos cistos linfoepiteliais em ventre de língua, ressaltando a importância de um adequado diagnóstico. Paciente de 71 anos de idade do sexo feminino e normosistêmica foi encaminhada ao Ambulatório de Estomatologia da Universidade Federal do Ceará - Campus Sobral, devido à presença de lesão na região de assoalho bucal. Ao exame clínico intra-oral, evidenciaram-se três lesões nodulares amareladas, de consistência amolecida, sendo duas do lado esquerdo e uma do lado direito do ventre de língua, com tamanho aproximado de onze milímetros cada. Realizou-se a biópsia excisional das duas lesões do lado esquerdo, com hipótese diagnóstica de cisto linfoepitelial. A análise histopatológica revelou tratar-se de cisto linfoepitelial, visto que através do exame microscópico foi possível observar presença de cavidade cística revestida por epitélio escamoso estratificado sem projeções para o conjuntivo, sendo a presença de tecido linfoide na parede cística o achado mais notável. Contudo, é válido ressaltar a importância de um diagnóstico adequado para o melhor tratamento de lesões na cavidade oral, mesmo diante de lesões raras na cavidade oral.

[1951]
P103 - **CISTO ODONTOGÊNICO GLANDULAR – RELATO DE CASO**

MARIA CATARINA DA COSTA NETA[1]; TASIANA GUEDES DE SOUZA DIAS[2]; RAFAEL GROTTA GREMPEL[1]; HÉCIO HENRIQUE ARAÚJO DE MORAIS[3]
1.UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA, CAMPINA GRANDE, PB, BRASIL; 2.UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL, RN, BRASIL; 3.UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO NORTE, CAICÓ, RN, BRASIL.
e-mail:keitynha18@hotmail.com

Palavras-chave: cistos odontogênicos; neoplasias maxilomadibulares; doenças mandibulares

Resumo:
O Cisto Odontogênico Glandular (COG) é um cisto raro que foi descrito por Gardner e posteriormente adotado pela Organização Mundial de Saúde. É definido como um cisto que aparece nas áreas de nascimento dos dentes, localizados na mandíbula e na maxila, e que se caracteriza por um epitélio formado por células cubóides ou colunares, ambas na superfície e criptas dentro da espessura do epitélio. Clinicamente, um aumento de volume de crescimento lento e assintomático é observado frequentemente, na região anterior de mandíbula (85%), contudo o quadro clínico é inespecífico. O desenvolvimento intra-ósseo dessas lesões faz com que a radiografia e a tomografia tenham um papel fundamental. Os achados imaginológicos incluem lesão de formato redondo ou oval, com margens, frequentemente, bem definidas, dificultando a distinção do COG. É necessário fazer o diagnóstico diferencial com cisto botrióide, tumor ceratocisto, cisto residual, carcinoma muco epidermóide central e ameloblastoma. A tomografia computadorizada está indicada para casos de lesões grandes, multiloculadas que envolvem estruturas como seios da face, assoalho do nariz e da órbita. Uma leve predileção para os homens pode ser vis¬ta. As opções de tratamento incluem curetagem, enucleação, excisão local em bloco. Alguns autores defendem a excisão local em bloco com reconstrução primária, assegurando a cura e evitando novos procedimentos operatórios, em virtude da alta recorrência associada ao tratamento conservador e do potencial invasivo da lesão. Outros recomendam o tratamento conservador seguido de acompanhamento pós-operatório por 3 a 5 anos. O objetivo desse trabalho

é apresentar um caso clínico de um COG localizado em região sinfisária de mandíbula em um paciente de 74 anos, do sexo masculino, fazendo uma revisão sobre as características clínicas e histológicas.

[1952]
P104 - **FASCEÍTE NECROSANTE - RELATO DE CASO**
MARIA CATARINA DA COSTA NETA[1]; TASIANA GUEDES DE SOUZA DIAS[2]; RAFAEL GROTTA GREMPEL[1]; HÉCIO HENRIQUE ARAÚJO DE MORAIS[3]
1.UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA, CAMPINA GRANDE, PB, BRASIL; 2.UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL, RN, BRASIL; 3.UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO NORTE, CAICÓ, RN, BRASIL.
e-mail:keitynha18@hotmail.com

Palavras-chave: infecção; agentes antibacterianos; pescoço

Resumo:
A fasceíte necrosante (FN) é uma infecção de rápida progressão, que afeta a pele, tecido celular subcutâneo e a fáscia superficial, levando à necrose e toxicidade sis¬têmica, com rápida destruição do local afetado. É mais prevalente na população adulta do que na pediátrica e os principais locais de acometimento são o tronco e extremidades, sendo a região da cabeça e pescoço menos comumente atingidas. O exame anátomo-patológico é o método diagnóstico mais preciso para identificação precoce da doença e a tomografia computadorizada é importante para verificar a extensão da doença, a relação com estruturas anatômicas importantes e a localização do sítio primário da infecção. Entretanto, o desbridamento cirúrgico agressivo e precoce, além de antibioticoterapia de amplo espectro e suporte hemodinâmico são essenciais para o tratamento. O presente trabalho faz uma revisão sobre o assunto abordado e apresenta um caso clínico de fasceíte de causa odontogênica. Por ser uma síndrome clínica de ocorrência não muito comum, mas com grande morbidade e mortalidade, essa condição, na sua grande maioria, evolui como complicação de infecções ou tratamentos dentários, o que aumenta a responsabilidade do Cirurgião-Dentista frente ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado.

[1964]
P105 - **ABORDAGEM CIRÚRGICA DE CISTO ÓSSEO SIMPLES NO CÔNDILO MANDIBULAR: RELATO DE CASO**
ANDRE LUIS COSTA CANTANHEDE; ROSANA RAQUEL BRANDÃO SILVA; CARLOS EDUARDO MENDONÇA BATISTA; EIDER GUIMARÃES BASTOS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, SÃO LUIS, MA, BRASIL.
e-mail:ravienni@hotmail.com

Palavras-chave: cisto ósseo simples; côndilo mandibular; pseudocisto

Resumo:
As patologias ósseas que acometem o complexo maxilo-mandibular podem ter sua origem variada e as odontogênicas se constituem nas mais freqüentes, sendo as dos côndilos mandibulares isoladas raras. A principal delas é o osteocondroma, seguido por hiperplasias, displasias, cistos e outras. O cisto ósseo simples é classificado como um pseudocisto que, quando presente nos ossos da face, acomete com maior freqüência a mandíbula de pacientes jovens. É geralmente assintomático, sendo diagnosticado durante exames radiográficos de rotina, principalmente em radiografias panorâmicas. Embora a sua etiologia permaneça sujeita a controvérsias, a lesão apresenta um curso clínico benigno. A exploração cirúrgica e coleta de material para análise microscópica são recomendadas para confirmação do diagnóstico. No entanto, podemos observar

uma cavidade vazia ou preenchida apenas por material hemorrágico. A forma de tratamento varia desde procedimentos como a curetagem até as ressecções. Este trabalho se propõe analisar o tratamento de cisto ósseo simples no côndilo mandibular através de revisão da literatura e ilustração de caso clínico em paciente adulta do sexo feminino, 53 anos, com presença da patologia no côndilo mandibular direito, onde foi empregada a técnica de condilectomia e osteotomia vertical do ramo mandibular para reconstrução condilar.

[1970]
P106 - **TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOCONDROMA: RELATO DE CASO**
MURILO ALVES TEIXEIRA[1]; RAIMUNDO NONATO MAIA[2]; LEONARDO DE FREITAS SILVA[2]; HEITOR FONTES DA SILVA[2]
1.UNIFOR, FORTALEZA, CE, BRASIL; 2.IJF, FORTALEZA, CE, BRASIL.
e-mail:muriloteixeiraa@hotmail.com

Palavras-chave: osteochondroma; osteotomy; mandibular condyle

Resumo:
Osteocondroma ou exostose osteocartilaginosa caracteriza-se por uma proliferação óssea exofítica de etiologia incerta, sendo localizado principalmente na metáfise distal do fêmur ou na metáfise proximal da tíbia. Na mandíbula o polo medial do côndilo e o processo coronóide são os locais mais acometidos. Dentre as formas de tratamento, a condilectomia total tem sido mais relatada na literatura. O objetivo deste trabalho é relatar o caso do paciente R.S.C., 45 anos, leucoderma que compareceu ao serviço de cirurgia com queixa de assimetria na face e dor em região pré-auricular direita. Ao exame físico apresentava assimetria facial, com desvio da mandíbula para o lado esquerdo e limitação de abertura bucal. Ao exame tomográfico e de ressonância magnética pôde-se observar um aumento de volume envolvendo as regiões de pólo medial e lateral do côndilo direito e assimetria mandibular. O paciente foi submetido à condilectomia total do lado direito com osteotomia vertical do ramo mandibular e deslizamento do coto proximal em direção à cavidade articular, reconstruindo o côndilo removido. Os cotos osteotomizados foram fixados com duas placas do sistema 2.0. Em seguida foi realizada discopexia. O laudo histopatológico confirmou a suspeita clínica e imagenológica de osteocondroma. No momento o paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório de um ano e trinta dias, sem sinais de recidiva ou queixas funcionais e estéticas.

[1971]
P107 - **NEURALGIA TRIGEMINAL: CONSIDERAÇÕES ANATÔMICAS EM DIAGNÓSTICOS**
SUZANA CELIA CARNEIRO[1]; JEFFERSON LUIZ FIGUEIREDO LEAL[1]; GILBERTO CUNHA DE SOUZA FILHO[2]; EVERALDO P. DE ANDRADE LIMA[2]
1.FOP, RECIFE, PE, BRASIL; 2.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:suzanacarneiro@hotmail.com

Palavras-chave: nevralgia do trigemio; nervo trigemio; dor facial

Resumo:
Introdução: A Neuralgia do Nervo Trigêmio (NT) é a mais conhecida e debilitante forma de neuralgia facial, sendo caracterizada por episódios recorrentes de dor facial paroxística (de início repentino e breve duração) intensa, descrita como dor latejante, em queimação, em forma de choque elétrico ou agulhada. A NT resulta da irritação de um ou mais ramos do quinto par craniano, mas a etiologia e os mecanismos fisiopatológicos continuam não totalmente

compreendidos. Objetivo: A proposta deste trabalho foi fazer uma revisão de literatura sobre neuralgia do trigêmeo, apresentando seus sinais e sintomas, etiologia, fisiopatologia, bem como as formas de tratamento, aspectos estes importantes para a clínica odontológica. Desenvolvimento: A dor pode atingir qualquer região da face, dependendo do ramo do trigêmio afetado, sendo eles, os ramos oftálmico (V1), maxilar (V2) e mandibular (V3), podendo ser afetados simultaneamente. O diagnóstico da NT deve ser feita com uma avaliação da história, do modo de apresentação, caráter, localização, fatores de melhora e piora e os sinais e sintomas associados, relatados num exame clínico minucioso, também sendo importantes exames radiográficos complementares. O tratamento consiste no uso de anticonvulsivantes, miorrelaxantes de ação central, neurolépticos, anestésicos locais ou em intervenções cirúrgicas visando à interrupção das vias trigeminais periféricas. Conclusão: A presente revisão de literatura mostra uma larga variedade de sintomatologias, em algumas situações dificultando o diagnóstico. Dessa forma, deve-se, portanto, tomar cuidado para que não ocorram falsos diagnósticos e tratamentos mal direcionados. Para isso, é imprescindível um exame completo e detalhado, de forma que seja possível a diferenciação entre as patologias orofaciais.

[1977]
P108 - **PICNODISOSTOSE: RELATO DE 2 CASOS**
MARCELO FONSECA CELIN; RODRIGO SCALFONI GAVINA; BRUNO MOURA ALVES; CARLOS ALBERTO TIMÓTEO
HOSPITAL MERIDIONAL, VITÓRIA, ES, BRASIL.
e-mail:marcelocelin@gmail.com

Palavras-chave: picnodisostose; doenças do desenvolvimento ósseo; catepsina k

Resumo:
Picnodisostose é uma displasia óssea rara decorrente de defeito no gene codificador da enzima catepsina K, descrita pela primeira vez em 1962 por Maroteaux e Lamy. É um distúrbio genético, com transmissão autossômica recessiva que apresenta consanguinidade em 30% dos casos, não tendo predileção por raça, sexo e idade. As manifestações clínicas da doença são baixa estatura, braquidactilia e unhas hipoplásicas (acroosteólise), pectus excavatum, atraso ou ausência de fechamento das fontanelas, bossa frontal proeminente, espessamento da base do crânio, ângulo mandibular obtuso, hipoplasia dos seios paranasais e fragilidade óssea resultante do aumento da densidade óssea (osteoesclerose). Anormalidades dentárias e impacção são observadas, bem como alterações em erupção e apinhamento dentário. O diagnóstico diferencial é estabelecido com as displasias osteopetrose, cleidocraniana e idiopática acroosteólise. O objetivo deste trabalho é apresentar o caso de dois irmãos com picnodisostose e discutir as manifestações orofaciais da doença.

[1980]
P109 - **RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR APÓS HEMIMANDIBULECTOMIA DE MIXOMA ODONTOGÊNICO: RELATO DE CASO**
ROMERO JACOB OLIVEIRA LIMA[1]; FRANCISCO WAGNER VASCONCELOS FREIRE FILHO[2]; SAULO ELLERY SANTOS[1]; RODRYGO NUNES TAVARES[2]
1.UFC, FORTALEZA, CE, BRASIL; 2.UNIFOR, FORTALEZA, CE, BRASIL.
e-mail:merojacob@gmail.com

Palavras-chave: reconstrução mandibular; mixoma odontogênico; hemimandibulectomia

Resumo:
O mixoma odontogênico é um tumor relativamente raro, originário do ectomesênquima, havendo controvérsias se possa existir em outras localizações além da maxila e mandíbula. Muitos pesquisadores não aceitam a existência de mixomas em outros ossos extragnáticos. Considera-se que sua origem é no mesênquima odontogênico da papila dentária, derivado da crista neural.
São predominantemente encontrados em adultos jovens, contudo pode acometer em qualquer idade. A média de idade de pacientes que apresentam mixoma odontogênico é de 25 a 30 anos. Não há predileção por sexo. O tumor pode ser encontrado em quase todas as regiões dos maxilares, sendo a mandíbula um pouco mais afetada do que a maxila.
As lesões menores podem apresentar nenhuma sintomatologia, sendo descobertas apenas durante um exame radiográfico. Lesões maiores muitas vezes encontram-se associadas com uma expansão indolor do osso envolvido. Em algumas situações, o crescimento do tumor pode ser rápido, o que provavelmente se relaciona ao acúmulo de substância fundamental mixóide no tumor. Como outros tumores odontogênicos, os dentes da região poderão estar afastados ou com as raízes reabsorvidas.
No exame radiográfico, o mixoma odontogênico se manifesta como uma lesão radiolúcida unilocular ou multilocular, com margens bem definidas e, ocasionalmente, mal definidas. A forma multilocular é a mais frequente, e as trabéculas ósseas tendem a se arranjar em ângulos retos, levando muitos autores a descreverem este aspecto como semelhante a "raquete de tênis". Em muitos casos, a imagem da lesão pode lembrar bolhas de sabão, semelhante ao observado no ameloblastoma, semelhante também ao ceratocisto odontogênico, hemangioma intra-ósseo, querubismo e ao granuloma central de células gigantes. A forma unilocular quando associada a um dente incluso simula outras lesões odontogênicas com esta característica, principalmente o cisto dentígero.
O presente trabalho relata paciente do sexo masculino com queixa de dificuldade mastigatória e assimetria em face. Realizado exame imaginológico e após biopsia incisional constatou-se que se tratava de mixoma odontogênico envolvendo a região de côndilo D ao dente 43. A lesão foi tratada através de ressecção por hemimandibulectomia direita, por acesso extra-bucal, seguida de reconstrução com placas e parafusos de titânio do tipo 2,4 mm com componente condilar.

[1981]
P110 - **RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR APÓS HEMIMANDIBULECTOMIA DE AMELOBLASTOMA ODONTOGÊNICO: RELATO DE CASO**
ROMERO JACOB OLIVEIRA LIMA[1]; FRANCISCO WAGNER VASCONCELOS FREIRE FILHO[2]; SAULO ELLERY SANTOS[1]; JOÃO HILDO CARVALHO FURTADO JUNIOR[1]
1.UFC, FORTALEZA, CE, BRASIL; 2.UNIFOR, FORTALEZA, CE, BRASIL.
e-mail:merojacob@gmail.com

Palavras-chave: reconstrução mandibular; ameloblastoma; hemimandibulectomia

Resumo:
Define-se ameloblastoma como um tumor odontogênico benigno de origem epitelial, apresenta um crescimento localmente invasivo e elevada taxa de recidiva. Possui três diferenciações clínica-radiográficos que são: sólido ou multicístico –85% dos casos, unicístico – 14% dos casos e periférico (extra ósseo) – 1% dos casos, apresentando, portanto tratamento e o prognóstico diferenciado. É prevalente entre a terceira e sétima década de vida e não há predileção por genêro.
Os ameloblastomas acometem mais frequentemente na região posterior dos molares e do ramo ascendente da mandíbula. São incomuns a dor e parestesia, mesmo em tumores grandes.

Radiograficamente, apresenta-se com imagem radiolúcida unilocular ou multilocular, sendo esta última mais comum. A lesão é descrita como tendo aspecto de "bolhas de sabão" quando as loculações são grandes ou de "favo de mel" quando as loculações são pequenas. Frequentemente, está presente uma expansão da cortical lingual e vestibular, é comum a reabsorção das raízes de dentes adjacentes ao tumor.
O tratamento pode variar desde uma enucleação simples até a curetagem ou ressecção em bloco do tumor mantendo uma margem de segurança com pelo menos de 1 a 2 cm além dos limites radiográficos.
O presente caso clínico relata um paciente do sexo masculino, de 27 anos com queixa principal de dificuldade mastigatória e aumento de volume na hemiface direita acometido. Ao exame radiográfico apresentava lesão radiolúcida multilocular mal delimitada com destruição das corticais ósseas envolvendo a região do ângulo, ramo e côndilo sendo submetido à biopsia incisional que revelou um ameloblastoma. O tratamento cirúrgico indicado foi a hemimandibulectomia dreita e fixação interna rígida com uma placa de reconstrução de 2,4 mm na região correspondente a lesão associada com um componente condilar. O paciente encontra-se em acompanhamento clínico de 2 anos sem sinais de recidiva.

[1984]
P111 - **CISTO ÓSSEO ANEURISMÁTICO EM MANDÍBULA - RELATO DE CASO CLÍNICO**
PRISCILA ALINE LEAL AMARAL; JOSÉ THIERS CARNEIRO JÚNIOR; DAIANE MARIA CAVALCANTE DA SILVA
HOSPITAL OPHIR LOYOLA, BELÉM, PA, BRASIL.
e-mail:priscila.lealamaral@gmail.com

Palavras-chave: cistos ósseos; bioprótese; côndilo mandibular

Resumo:
Neste trabalho será relatado um caso clínico de Cisto Ósseo Aneurismático em mandíbula.Paciente do gênero feminino, 13 anos, foi encaminhada ao serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Ophir Loyola-PA para avaliação. Ao exame clínico foi observada uma tumoração em região parotídeo massetérica no lado direito,com sintomatologia dolorosa e cerca de um ano de evolução conforme relato da paciente.A mesma não apresentava antecedentes familiares de portadores dessa patologia, também não relatou qualquer evento de trauma.Dentre os exames foi realizada uma radiografia panorâmica e uma biópsia incisional para a confirmação da hipótese diagnóstica de Cisto Ósseo Aneurismático. No tratamento foi realizada ressecção mandibular com desarticulação do côndilo e reconstrução com enxerto costocondral para restabelecer o centro de crescimento condilar, reduzindo a possibilidade de recidiva e restaurando forma facial e função mandibular.

[1991]
P112 - **ALTERNATIVA CIRÚRGICA AO TRATAMENTO DA HIPERPLASIA HEMI-MANDIBULAR**
CAMILLA CAMPOS RODRIGUES; MAURÍCIO SILVA DEMÉTRIO; CAROLINA RAIANE LEITE DOURADO; PAULO MARIA SANTOS RABÊLO JÚNIOR
UFMA, SÃO LUÍS, MA, BRASIL.
e-mail:mauriciomsd26@hotmail.com

Palavras-chave: assimetria facial; hiperplasia; mandíbula

Resumo:
A hiperplasia hemimandibular é uma rara condição pertencente ao grupo das assimetrias mandibulares, frequentemente apresentando-se como um grande desafio para o profissional. Muitas técnicas e protocolos distintos têm sido relatados para o manejo dessa deformidade, podendo ir de simples condilectomia a complexas osteotomias maxilo-mandibulares. Tais procedimentos resultam em melhoria do problema em graus variados, expressando a dificuldade de obtenção de simetria absoluta. Algumas das técnicas são de difícil execução por via intra-bucal, oferecendo considerável morbidade, principalmente ao nervo alveolar inferior. Este painel ilustrará o tratamento de uma paciente que procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário Presidente Dutra - UFMA, através da combinação de cirurgia articular com osteotomias maxilo-mandibulares, seguindo um padrão semelhante ao descrito por Ferguson (2005), obtendo resultado bastante favorável do ponto de vista estético e funcional, com reduzida morbidade para esta condição historicamente considerada como de difícil correção.

[1995]
P113 - **TRATAMENTO DE OSTEONECROSE MANDIBULAR ASSOCIADA AO USO DE ALENDRONATO DE SÓDIO: RELATO DE CASO**

GIORDANO BRUNO BEZERRA DE MENEZES GOMES[1]; NEY ROBSON BEZERRA RIBEIRO[2]; RENATO LUIZ MAIA NOGUEIRA[1]; DIEGO SANTIAGO DE MENDONÇA[2]
1.UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL; 2.HOSPITAL BATISTA MEMORIAL, FORTALEZA, CE, BRASIL.
e-mail:giordano.bruno88@gmail.com

Palavras-chave: osteonecrose; osteoporose; alendronato

Resumo:
Os bifosfonatos são fármacos análogos dos pirofosfatos endógenos que possuem alta afinidade pelos tecidos mineralizados. Atuam em sítios de grande formação e reabsorção óssea, sendo amplamente utilizados no tratamento da osteoporose, osteogênese imperfeita, displasia fibrosa, doença de Paget, mieloma múltiplo e nas metástases ósseas de vários tipos de neoplasias malignas. Numerosas complicações de seu uso têm sido descritas, com destacando ao aparecimento de osteonecrose nos ossos maxilares. A Sociedade Americana de Pesquisa de Ossos e Minerais define osteonecrose associada ao uso de bisfosfonatos como uma área exposta de osso em região maxilofacial que não cicatrizou após o período de oito semanas depois da identificação por um profissional de saúde e que está ou esteve sob a utilização de bisfosfonatos. O presente trabalho relata o caso da paciente M.C.A., leucoderma, 76 anos de idade, hipertensa, portadora de osteoporose e usuária de alendronato de sódio há mais de cinco anos, que se queixava de dificuldade de mastigação, dor e supuração na região posterior da mandíbula do lado direito. A paciente relatou ter realizado exodontias na mesma região há quatro meses. Ao exame intra-oral observou-se rebordo alveolar mandibular com exposição de osso necrótico, sensível à palpação, não sangrante e com presença de secreção purulenta. Aos exames de imagem, foram evidenciadas áreas sugestivas de reabsorção óssea em região edêntula de corpo mandibular direito. Optou-se por antibioticoterapia tópica e sistêmica como tratamento inicial e, sete dias depois, tratamento cirúrgico de debridamento em área necrótica. Trinta dias após o tratamento cirúrgico, foi adotada como estratégia de reabilitação a remoção de segmento dentário inferior anterior, que apresentava grau III de mobilidade dentária e cálculo dentário. Neste período, a paciente apresentava cicatrização em tecidos moles satisfatória e presença de pequenos focos necróticos. O risco de necrose dos maxilares associado ao uso de bisfosfonato é elevado doze meses após a

administração oral e seis meses após administração intravenosa. Um acompanhamento adequado dos pacientes que receberam bisfosfonatos pode reduzir o risco de osteonecrose e pode prevenir complicações.

[2006]
P114 - **FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO BUCO-NASO-ANTRAL DECORRENTE DE OSTEOMIELITE CRÔNICA DA MAXILA – RELATO DE CASO**

ALICE PARISOTTO DACOSTA NETA[1]; ANDREA DOS SANTOS DE CASTRO[1]; FLÁVIO TENDOLO FAYAD[2]; GIORGE PESSOA DE JESUS[1]
1.UFAM, MANAUS, AM, BRASIL; 2.UEA, MANAUS, AM, BRASIL.
e-mail:aliceparisotto@yahoo.com.br

Palavras-chave: osteomielite; cirurgia bucal; complicaçôes

Resumo:
O objetivo deste trabalho é descrever um caso, abordando uma técnica de fechamento de comunicação buco-naso-antral resultante de uma osteomielite crônica da maxila. A osteomielite é caracterizada por uma inflamação do osso, causada em sua maioria por infecção bacteriana que resulta em aumento da pressão hidrostática, comprometendo o suprimento sanguíneo e levando à necrose do tecido mole e do componente ósseo celular. Clinicamente pode-se notar tumefação, dor, fístula, exsudato purulento, sequestro ósseo, perda de dentes e fraturas. O tratamento dos casos crônicos requer abordagem cirúrgica para remoção completa do tecido infectado, uma vez que a terapia antibiótica costuma não ter sucesso, senão em altas doses para controle inicial dos sintomas. No presente caso um paciente do sexo masculino, 26 anos, foi avaliado no serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Amazonas, queixando-se de aumento de volume no lado direito da face e odor fétido na cavidade bucal. Durante a anamnese relatou história de exodontia e desde então percebeu não haver reparo da área. Após 1 ano observou drenagem de secreção, sangramento e dor à mastigação. Ao exame clínico, verificou-se tumefação na região de molares superiores, do lado direito, mobilidade dos dentes vizinhos, extensa comunicação buco-naso-antral e osso com aspecto necrótico. O exame de imagem foi sugestivo de lesão óssea degenerativa. Foi realizada biópsia incisional e enviado para análise histológica onde foi confirmado o diagnóstico de osteomielite supurativa. O tratamento proposto foi o debridamento cirúrgico, o qual visa remoção do tecido infectado, seguido de fechamento da comunicação buco-naso-antral com retalho pediculado da mucosa jugal. Este possui boa irrigação, elasticidade, e maiores chances de cobrir toda a comunicação. Durante a incisão atenção especial foi dada para não lesar o ducto de Stenon. O retalho então foi rodado e fixado sem tensão. Posteriormente foi associado retalho do corpo adiposo bucal, acessado por divulsão dos planos e também suturado sem tensão. Atualmente o paciente encontra-se com um ano de proservação, em fase de reabilitação protética e apresentando remodelação óssea satisfatória.

[2008]
P115 - **SEQUENCIA DE PIERRE ROBIN: RELATO DE CASO E CONDUTA TERAPÊUTICA.**

DIEGO THIERS OLIVEIRA; JOSÉ FERREIRA DA CUNHA FILHO
HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN, FORTALEZA, CE, BRASIL.
e-mail:diego_thiers@hotmail.com

Palavras-chave: síndrome de pierre robin; terapia; cirurgia

Resumo:
A sequência de Pierre Robin (SPR) refere-se à combinação de micrognatia, glossoptose, obstrução das Vias Aéreas Superiores (VAS) podendo ou não estar acompanhado de fenda palatina, em recém-nascidos. Esses pacientes apresentam potencial risco de morte devido à obstrução das VAS e a perda de peso por incapacidade de alimentação por via oral. Procedimentos conservadores e cirúrgicos são adotados como tratamento. Diversas síndromes podem vir acompanhadas com a SPR como a Sd. de Treacher Colins e a Sd. de Moebius, por exemplo. Entretanto, as características podem se apresentar de forma isolada. É apresentado neste trabalho o caso clínico do neonato C.M.R.S. com SPR,gênero feminino, nascida de parto cesário, a termo, com 3.880kg de peso. O histórico familiar para a investigação de síndromes genéticas foi negativa. Foi admitida no serviço de UTI neonatal no 1º dia de vida com dispneia leve (Frequência respiratória de FR=72 e SPo2 de 98%) com fenda palatina pós forame completa e micrognatia. Manobras fonoaudiológica para melhora nos padrões de deglutição e respiração foram realizadas, porém, sem evolução positiva, permanecendo com a sonda orogástrica (SOG). Na avaliação do ortodontista e do cirurgião bucomaxilofacial optou-se pela instalação da placa palatina. No 4º dia de nascido a paciente evolui com uma perda de peso em 50g com uma melhora no desconforto respiratório quando em decúbito lateral. Foi instalada a placa palatina no 20º dia de nascido diminuindo a sialorréia e engasgos, a partir daí foi iniciada a transição da alimentação SOG para via oral evoluindo para alta hospitalar. Com a idade de 1 mês e 3 dias a paciente foi readmitida na UTI neonatal com 3.360kg de peso e SPo2 68% para a realização da técnica cirúrgica de glossopexia, visto o insucesso das terapias conservadoras para o caso. Entretanto, a paciente foi acometida por pneumonia, cancelando a cirurgia. Após reverter o quadro foi realizado o procedimento cirúrgico. Após 24 horas foi constatado um SPo2 99% e FR=50. A paciente está atualmente sobre acompanhamento fonoaudiológico para desmame da SOG evoluindo bem, com aumento peso e melhoras dos padrões respiratórios.

[2009]
P116 - **PROTOCOLO DE TRATAMENTO PARA PACIENTES COM SEQUÊNCIA DE PIERRE ROBIN**

DIEGO THIERS OLIVEIRA; JOSÉ FERREIRA DA CUNHA FILHO
HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN, FORTALEZA, CE, BRASIL.
e-mail:diego_thiers@hotmail.com

Palavras-chave: síndrome de pierre robin; diagnóstico; terapêutica

Resumo:
A sequência de Pierre Robin (SPR) refere-se à combinação de micrognatia, glossoptose, obstrução das vias aéreas e, geralmente, fenda palatina em recém-nascidos. Esses pacientes apresentam potencial risco de morte devido à obstrução das vias aéreas superiores (OVAS) e a perda de peso por incapacidade de alimentação via oral. A prevalência é de 1:8.500 nascidos vivos. Há, pelo menos, três correntes para a sua etiologia, resultando em uma indefinição para a verdadeira causa da SPR. O diagnostico é clínico com o tratamento guiado pelos resultados do exame de nasofaringoscopia por fibra ótica que permitem a visualização do padrão de OVAS. O existem quatro padrões de obstrução das vias aéreas superiores. A partir disso as condutas conservadoras e/ou cirúrgicas são adotadas. É importante a avaliação multiprofissional do paciente visto à complexidade do caso. Pacientes com leve comprometimento respiratório são indicadas condutas conservadoras como o tratamento postural ou posição prona, intubação nasofaríngea e técnicas fonoaudiológicas facilitadoras de alimentação. Placa palatina com extensão para faringe é utilizada em pacientes com fenda palatina com o intuito de manter a língua mais anteriorizada

possível. Comprometimento respiratório grave ou insucesso nos casos de comprometimento leve, as condutas cirúrgicas como a glossopexia, distração óssea mandibular bilateral e traqueostomia são realizadas. A glossopexia é o procedimento menos invasivo e de baixa morbidade realizados nos pacientes com a verdadeira ptose lingual com a ausência de problemas na musculatura faríngea. A distração óssea mandibular e traqueostomia estão indicadas quando existe um comprometimento funcional da musculatura faríngea, independente da ptose lingual. Mesmo após os procedimentos cirúrgicos é necessário um acompanhamento fonoaudiológico para reorganizar a motricidade de sucção para uma correta alimentação via oral.

[2018]
P117 - **ENUCLEAÇÃO DE CISTO RESIDUAL SEM O USO DE BIOMATERIAIS: RELATO DE CASO CLÍNICO.**
MARCELLE A. MENDES DE LUNA FREIRE[1]; PAULO ROBERTO BARBOSA[2]
1.HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUAÇU, NOVA IGUAÇU, RJ, BRASIL; 2.FACULDADE SÃO JOSÉ, SÃO JOSÉ, RJ, BRASIL.
e-mail:marcellemendes@yahoo.com.br

Palavras-chave: cisto residual; biomateriais; cistos mandibulares

Resumo:
O osso humano é caracterizado pela capacidade única de regenerar sua estrutura original após os defeitos ou fraturas por meio de uma sequência de maturação muito semelhante ao desenvolvimento e crescimento ósseo (Schenk et al, 1994.; Buser et al., 1998).
Cistos maxilares odontogênicos são lesões comuns na região maxilo-facial. O tratamento preferido destas lesões consiste de enucleação e fechamento primário, o qual tem sido descrito por Partsch como "Cistectomia" (Partsch II) em 1910 (Partsch, 1910), dependendo do diâmetro pode ser realizado descompressão prévia a enucleação.
Cistos localizados na mandíbula apresentam após a enucleação na maioria dos casos, defeito rodeado por paredes ósseas, facilitando a formação de um coágulo estável levando a processo de cicatrização seguro.
Paciente gênero feminino, 23 anos compareceu ao HGNI com histórico de avulsão traumática do 41 com 11 anos de ocorrido e tentativa de descompressão de cisto residual por um período 9 meses visto por achado radiográfico, o qual através de comparação de imagens não obteve grande redução. A lesão apresentava um diâmetro que se estendia do 45 ao 36. Após teste de vitalidade pulpar, foi constatda a necessidade tratamento endodôntico prévio a enucleação dos dentes 42, 43, 31 e 32. Foi realizado a enucleação sob anestesia local (lidocaína 2% 1.200,00 com epinefrina), utilizando o acesso da descompressão visando manter o maior volume possível das paredes ósseas. A mesma apresenta um período de acompanhamento de 2 anos o qual foi observado a regeneração óssea completa da loja cística.

[1403]
P118 - **TEMPO MÉDIO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE PACIENTES COM FRATURAS FACIAIS TRATADOS NO HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO EM CAMPINA GRANDE - PB**
JOSUEL RAIMUNDO CAVALCANTE; PAULO FERNANDO SIRINO CARREIRA; MÁRIO CÉSAR FURTADO COSTA; TALITA TELLES PEREIRA ALBUQUERQUE
UEPB, CAMPINA GRANDE, PB, BRASIL.
e-mail:josuelcavalcante@hotmail.com

Palavras-chave: fraturas faciais; ossos da face tratados; tempo médio de internação

Resumo:
O melhor entendimento sobre o tempo médio de internação hospitalar de vítimas de trauma de face é importante porque provê informações necessárias para o desenvolvimento e avaliação de medidas para a redução deste tempo, dos fatores que o determinam e mais agilidade no tratamento para que o paciente retorne às suas atividades normais. Os objetivos são analisar e estimar o tempo médio de internação hospitalar de pacientes portadores de fraturas faciais tratados num Hospital em Campina Grande-PB, bem como identificar correlação deste tempo de internação com os fatores que o alteram ou determinam, como o tipo de fratura sofrida e a etiologia do trauma, no período de janeiro a dezembro de 2011. Foi um estudo prospectivo a partir dos prontuários dos pacientes portadores de fraturas faciais tratados no Hospital foco do estudo. Após a análise estatística, percebeu-se que o tempo médio de internação foi de 4,5 dias, sendo os pacientes portadores de fratura do terço médio da face tipo Le Fort II que passaram mais tempo internados, 6,4 dias. na amostra sofreram diversos tipos de fraturas faciais. Após coleta dos dados dos prontuários, estes foram transferidos para planilhas do programa Microsoft Office Excel 2010® e chegou-se à média dos dias de internação hospitalar. Os dados estão dispostos na tabela a seguir.

[1404]
P119 - **TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA INSTÁVEL DE MANDÍBULA ATRÓFICA POR TÉCNICA DE SIMPLIFICAÇÃO DE FRATURA - UM RELATO DE CASO**

RICARDO DIAS LOURENÇO[1]; JOSUEL RAIMUNDO CAVALCANTE[1]; MÁRIO CÉSAR FURTADO COSTA[1]; SÉRGIO CHARIFKE RIBEIRO MARTINS[2]
1.UEPB, CAMPINA GRANDE, PB, BRASIL; 2.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:rico_odonto2008@yahoo.com.br

Palavras-chave: mandíbula atrófica; fratura; simplificação

Resumo:
Os traumas em face variam muito de acordo com os costumes e hábitos de cada sociedade, tendo como principais etiologias os acidentes de trânsito, agressões físicas, quedas e acidentes esportivos. No Município de Campina Grande – Paraíba, pesquisas mostram que, dos acidentes de trânsito aproximadamente 1/3 são causados por motocicleta e que a mandíbula é o terceiro osso da face mais acometido por fraturas quando se fala em acidentes motociclísticos. No que diz respeito às fraturas de mandíbulas atróficas, as características deste tipo de lesão diferem daquelas que ocorrem em pacientes dentados devido às alterações fisiológicas do paciente e da anatomia, juntamente com o edentulismo da mandíbula, tornando este tipo de fratura uma incógnita quanto ao seu tratamento se conservador ou cirúrgico. Diante disto, relataremos um caso em que foi abordado de forma cirúrgica para a redução da fratura de uma mandíbula atrófica. Paciente M.M.S., 58 anos, melanoderma, edêntulo total e vítima de acidente motociclístico. Ao exame tomográfico, observou-se fratura parasinfisária bilateral com bisel desfavorável. Após apresentar condições clínicas favoráveis a cirurgia, foi submetido à redução e fixação da fratura mandibular com o uso de placas e parafusos. A técnica cirúrgica consistiu em uma abordagem extrabucal com acesso submandibular, divulsão dos planos, redução anatômica da fratura, estabilização e fixação da fratura com duas miniplacas retas 2.0 de quatro furos para simplificar a fratura e uma placa de reconstrução 2.4 objetivando o tratamento definitivo.
Palavras-chaves: mandíbula atrófica, fratura, simplificação.

[1405]
P120 - **FIXAÇÃO DE FRATURA DE ZIGOMÁTICO EM ÚNICO PONTO: SUTURA FRONTO - ZIGOMÁTICA**

JOSUEL RAIMUNDO CAVALCANTE; TALITA TELLES PEREIRA ALBUQUERQUE; RICARDO DIAS LOURENÇO; TONY SANTOS PEIXOTO
UEPB, CAMPINA GRANDE, PB, BRASIL.
e-mail:josuelcavalcante@hotmail.com

Palavras-chave: complexo zigomático; fraturas de zigomático; fixação de fratura

Resumo:
O complexo zigomático, em razão da sua posição projetada na face, e sede frequente de traumatismos e, depois do nariz, e a estrutura óssea facial mais sujeitam a fraturas. O complexo zigomático é formado pelo zigoma (ou osso zigomático), um osso piramidal, com corpo robusto e quatro processos (temporal, orbital, maxilar e frontal) e por uma extensão óssea, o arco zigomático, formado por um prolongamento do zigoma (processo temporal do osso zigomático) e por outro do osso temporal (processo zigomático do osso temporal). O zigoma atua como dissipador e transmissor das forças mastigatórias, principalmente através do pilar zigomático, além de oferecer proteção ao globo ocular. O complexo zigomático relaciona-se com diversos ossos, cavidades e tecidos da face: maxila, frontal, temporal, esfenóide, seio maxilar, parede lateral e assoalho de orbita, nervo infraorbitário, fissura orbital superior e inferior, processo coronóide, músculos temporal, masseter, zigomático maior e menor, reto in
AS técnicas mais utilizada para contenção das fraturas de zigomático é a Fixação Interna Rígida, que consiste em fixação através da utilização de miniplacas e parafusos. Essa fixação pode ser feita em pilar zigomático, na sutura fronto zigomática, na sutura maxilo zigomática, podendo fixar um, dois ou os três pontos, dependendo do tipo da fratura, o primeiro e o segundo são fixados com sistema de 2 mm, por serem áreas de maior atuação de forças e o terceiro e fixado com sistema de 1,5 mm. (PAULESINI JUNIOR ET AL 2008).
O objetivo desse estudo é mostrar a eficiência da redução da fratura de zigomático com fixação em um único ponto, sendo este realizado na sutura frontozigomático com sistema de placa 2.0. Realizou-se um levantamento epidemiológico das fraturas de zigoma que ocorreram de janeiro 2007 a dezembro de 2010, dos pacientes atendidos no Hospital Antônio Targino – Campina Grande e perfizeram um total de 168 pacientes com fratura zigomática, destes 117 foram realizadas as fixações em apenas um ponto: na sutura fronto - zigomático.

[1406]
P121 - **CUSTO DE INTERNAÇÃO PARA O SUS DE PACIENTES VÍTIMAS DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA COM FRATURAS FACIAIS**

JOSUEL RAIMUNDO CAVALCANTE; ANDRÉ GUSTAVO BARBOSA LUNA; RAPHAEL PERAZZO DE MELO QUEIROZ; JOSUEL RAIMUNDO CAVALCANTE JÚNIOR
UEPB, CAMPINA GRANDE, PB, BRASIL.
e-mail:josuelcavalcante@hotmail.com

Palavras-chave: custo hospitalar; sus, fraturas faciais; acidente de moto

Resumo:
O número de acidentes de motocicleta tem crescido durante os últimos anos, gerando despesas para a sociedade. O valor do seguro de moto cobrado dos usuários deste meio de transporte tem aumentado e um dos fatores que influenciam nesse cálculo é o valor pago aos hospitais públicos ou conveniados ao sistema único de saúde.

Para a análise dos dados de morbidade, entretanto, é necessário a criação de grandes bancos de dados. Um dos maiores bancos de dados do mundo é do "Major Trauma Outcome Study -MTOS" nos Estados Unidos da América, que serve de base para várias pesquisas na área. No Brasil não temos um banco de dados parecido, porém os dados sobre internações no SUS servem como base para análise dos dados e estabelecimento de políticas de prevenção de acidentes.

Os acidentes e violências representam um desafio para a saúde pública, tanto no seu combate e controle, quanto no planejamento de estratégias preventivas visando à redução de suas ocorrências que causam vários danos à população, dentre eles, os sociais, psicológicos e físicos, abrangendo altos índices de morbimortalidade e elevados custos hospitalares decorrentes do tratamento e reabilitação de suas vítimas.

A área da saúde pública tem, aos poucos, direcionado suas ações no intuito de atender os efeitos da violência e também de promover a sua prevenção. Do ponto de vista econômico, a violência representa um custo difícil de ser mensurado, porém elevado, visto que afeta principalmente uma faixa etária populacional produtiva que é arrancada bruscamente do meio e da forma em que vive, seja pela morte prematura ou pela ocorrência de sequelas, na maioria das vezes, graves e irreversíveis. As pessoas mais jovens e os homens são os que sofrem maior ocorrência de morte por causas violentas fazendo com que a sociedade deixe de contar com a força de trabalho e a contribuição de indivíduos na faixa etária em que são mais produtivos.

[1417]

P122 - **REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA DE CÔNDILO COM FIXAÇÃO EXTRACORPÓRIA: RELATO DE CASO**

JEFFERSON WAGNER ROLIM MARTINS[1]; JOSUEL RAIMUNDO CAVALCANTE[1]; MÁRIO CÉSAR FURTADO COSTA[1]; SÉRGIO CHARIFKE RIBEIRO MARTINS[2]

1.UEPB, CAMPINA GRANDE, PB, BRASIL; 2.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.

e-mail:jeffersonwagner@hotmail.com

Palavras-chave: fratura de côndilo; trauma; fratura complexa da mandíbula

Resumo:

As fraturas de côndilo mandibular, representam uma importante casuística, com características clínicas, tais como desvio na abertura bucal sempre para o lado fraturado, máoclusão, dificuldade de alimentação e assimetria facial. O tratamento das mesmas diferem de acordo com os protocolos dos diversos serviços; desde reduções incruentas até redução cruenta com fixação interna estável. O caso relatado descreve uma fratura de côndilo mandibular esquerdo, associada a fratura de ângulo direito e sífese, em um paciente leucodermo de 18 anos, do gênero masculino, admitido no serviço de urgência e emergência do Hospital de Trauma de Campina Grande-PB., vítima de acidende motociclístico, foi tratado com abordagem retromandibular, com exposição do côndilo fraturado (extra corpóreo) e fixação com duas miniplacas 2.0 retas de 4 furos e 8 parafusos bicorticais.

[1444]

P123 - **INCIDÊNCIA DE TRAUMATISMO FACIAL NO MUNICIPIO DE NATAL-RN**

ANDERSON NICOLLY FERNANDES DA COSTA; JOSE SANDRO PEREIRA DA SILVA; ADRIANO ROCHA GERMANO; ALEXANDRE MARANHÃO MENEZES NETO

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

e-mail:anson.fernandes@hotmail.com

Palavras-chave: traumatismos faciais; equipamentos de segurança; levantamento epidemiológico

Resumo:
As fraturas de face ocupam um lugar de destaque por sua incidência ser relativamente alta, em relação a outras fraturas do corpo humano, ficando em torno de 9,1%. A etiologia é bastante variada, sendo os acidentes automobilísticos e agressões físicas as causas mais prevalentes. Desde a introdução da obrigatoriedade do uso de cinto de segurança para condutores e passageiros de veículos na década de 90, houve uma mudança nas características de pacientes com trauma facial. Entretanto, apesar de ações preventivas a prevalência de trauma no Brasil ainda é alta e considerada problema de saúde pública por seu impacto socioeconômico. O objetivo deste trabalho é apresentar dados de um levantamento epidemiológio de pacientes portadores de traumas faciais atendidos nos meses de março a junho de 2012, no Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, que é o hospital de referencia ao atendimento de pacientes vitimas de politraumatismos no município de Natal e de outras regiões do estado. Os traumas acometeram mais homens, totalizando 81,33% da amostra, com idade entre 20 e 29 anos. O maior número de traumas ocorreu nos finais de semanas, sendo a maior incidência no sábado. Os acidentes automobilísticos, moto e carro, sem uso de dispositivos de segurança foram às causas mais prevalentes seguidas da agressão física e quedas. A maioria dos traumas ocorreu em tecido mole, sendo os ferimentos corto-contuso, contusão e abrasão os mais prevalentes. O sangramento, o edema e a associação do edema e sangramento foram os sinais clínicos mais prevalentes. A mandíbula, o complexo zigomático-orbitário e os ossos próprios do nariz foram às estruturas faciais mais acometidas pelas fraturas de face, quando relatadas. Portanto, mesmo com o advento de políticas públicas para asseverar a redução de acidentes, vê-se que ainda há alta incidência de lesões incapacitantes, sejam elas temporárias ou não, na parcela da população economicamente ativa.

[1739]
P124 - **FRATURA BILATERAL DE MANDÍBULA ATRÓFICA: RELATO DE CASO**
PAULO ROBERTO DE ALENCAR BÁRTHOLO; NEY MEDEIROS; MAURICIO SARAIVA MEIRELLES; ROSANGELA VARELLA
UNIVERSIDADE GAMA FILHO, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL.
e-mail:prbartholo@gmail.com

Palavras-chave: cirurgia; mandibula; atrofica

Resumo:
Paciente A.M.S, 52 anos de idade, leucoderma, vítima de queda da própria altura, atendida emergencialmente no Hospital Municipal Miguel Couto e encaminhado ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial da mesma unidade. Ao exame clínico extra-oral observou-se edema moderado em região submandibular bilateral. perda de proeminência mentoniana, crepitação e descontinuidade óssea do arco mandibular à palpação. O exame de imagem (Tomografia Computadorizada) foi sugestivo de fratura bilateral de corpo de mandíbula. A paciente foi submetida ao procedimento cirúrgico sob anestesia geral e intubação naso-traqueal. Optou-se pelo acesso do tipo submandibular bilateral com consequente divulsão por planos mais exposição dos traços de fratura e redução. A fixação interna estável foi realizada com duas placas retas do sistema 2.4(MDT®) de 7 furos, uma placa reta do sistema 2.0 de 5 furos, mais doze parafusos de 8mm(2.4) e quatro parafusos de 6mm(2.0). Para a sutura, optou-se pela Poliglactina 910 (Vicryl), utilizada nos planos profundos e mononylon 5.0 para a pele, com pontos isolados. A paciente evolui sem queixas no pós-operatório, apresentando boa cicatrização das feridas cirúrgicas, sem sinais de infecção, a pacinte encontra-se atualmente em acompanhamento ambulatorial.

[1762]
P125 - **PERFIL DAS INTERNAÇÕES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM FISSURAS LABIOPALATINAS NAS REGIÕES NORTE E NORDESTE DO BRASIL**

IGOR FIGUEIREDO PEREIRA; CHRISTOPHER CADETE DE FIGUEIREDO; DIEGO ALVES DA CUNHA; ANA MARIA GONDIM VALENÇA
UFPB, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL.
e-mail:figueiredo_igor@hotmail.com

Palavras-chave: fissura labial; fissura palatina; criança

Resumo:
Introdução: Os primeiros relatos de casos de fissura labial e palatina remontam ao século I da Era Cristã. Ao longo dos tempos, houve várias tentativas de descrever a etiologia desse tipo de malformação, embora o real progresso do conhecimento das lesões, dos distúrbios e dos procedimentos terapêuticos somente tenha acontecido nos últimos 50 anos, o que aumenta a necessidade de estudos que mostrem a prevalência desse tipo de má-formação. Objetivo: Analisar o perfil das internações de crianças e adolescentes com fissura labioplatina nas regiões Norte e Nordeste do Brasil, no período de 2010 e 2011. Metodologia: Utilizou-se uma abordagem indutiva com procedimento comparativo-descritivo e técnica de documentação indireta. Os dados foram obtidos mediante consulta aos sítios do DATASUS para os anos de 2010 e 2011, na faixa etária de 0 a 19 anos e analisados descritivamente. Resultados: Para a região Nordeste, no ano de 2010, obteve-se um valor total de 1372 notificações, com maior prevalência no gênero masculino (n=786;57,29%) e o grupo etário mais acometido de 1 a 4 anos (n=454,33,09%) sendo a Bahia o estado com número mais expressivo de internações (n=374; 27,26%). No ano de 2011 a região Nordeste obteve um valor total de 1283 notificações, novamente com maior prevalência do gênero masculino (n=722;56,27%), grupo etário mais acometido de 1 a 4 anos(n=476, 37,10%) e a Bahia o estado com número mais expressivo de internações (n=430; 33,51%). Na região Norte, para o ano de 2010, foram registradas 424 internações, das quais 62,03% pertenciam ao gênero masculino, sendo o maior número de ocorrências observado de 1 a 4 anos(n=179,42,22%) e o estado do Pará o mais prevalente (n=266; p=62,73%). O ano de 2011 apresentou 418 internações, aparecendo o sexo masculino com 56,22%, com o grupo etário de 1 a 4 anos(n=168, 40,19%) mais acometido e o estado do Pará com o maior valor (n=276; p=66,03%). Conclusão: Houve uma maior ocorrência de internações de crianças e adolescentes com fissuras labiopalatinas nas regiões Norte e Nordeste em indivíduos do sexo masculino e a faixa etária mais acometida foi a de 1 a 4 anos.

[1766]
P126 - **TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA ORBITÁRIA BLOW-OUT PURA COM TELA DE TITÂNIO: RELATO DE CASO CLÍNICO**

ANTONIO BRUNNO GOMES MORORÓ; STEPHANIE DE DE ALMEIDA; FRANCISCO SAMUEL CARVALHO; RODRYGO NUNES TAVARES
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ CAMPUS DE SOBRAL, SOBRAL, CE, BRASIL.
e-mail:brunno_mg@hotmail.com

Palavras-chave: fraturas orbitárias; trauma; titânio

Resumo:
O tratamento das fraturas de órbita do tipo blow-out, incluindo o momento ideal para sua abordagem,é motivo de controvérsia na literatura. Alguns autores defendem o reparo precoce (até

2 semanas) dessas fraturas, enquanto outros acreditam que os sinais/sintomas de alguns pacientes podem melhorar espontaneamente e preferem aguardar por 4 a 6 meses, antes de intervir. O objetivo desse trabalho é estudar um caso clínico de tratamento cirúrgico de uma fratura orbitária blow-out pura. Paciente R.J.S, 63 anos de idade, gênero masculino, leucoderma, apresentou-se ao serviço de CTBMF do Hospital Monte Klinikum em Fortaleza - CE, apresentando assimetria facial após ter sofrido atropelamento por motocicleta há 12 horas. Durante a avaliação inicial, encontrava-se consciente, vias aéreas pérvias, hemodinamicamente estável e sinais vitais normais. Ao exame físico, observou-se edema e equimose na região periorbitária esquerda, bem como uma leve distopia e enoftalmia (Figura 01). À palpação, não se diagnosticou nenhum degrau ósseo na região zigomática, nem na margem infraorbitária. O paciente não apresentou queixas quanto à acuidade visual nem sinais de oftalmoplegia. O mesmo queixou-se de visão dupla caracterizando diplopia, e parestesia na região inervada pelo nervo infra-orbitário esquerdo. A tomografia computadorizada revelou fratura isolada do soalho orbitário esquerdo, com herniação de tecido mole para o interior do seio maxilar caracterizando uma fratura do tipo blow-out pura (Figuras 02). Sob anestesia geral, através do acesso transconjuntival, realizou-se a exposição da margem infraorbitária. Prosseguiu-se a exploração do soalho orbitário e a localização da fratura e do conteúdo orbitário herniado para o interior do seio maxilar. Realizou-se o desencarceramento do tecido, a localização do defeito ósseo e, em seguida, adaptou-se a malha de titânio a fim de reconstruir o soalho orbitário fraturado (Figura 03). O conteúdo orbitário foi repousado sobre a malha de titânio e os tecidos suturados. Vinte e quatro horas após a cirurgia, o paciente relatou ausência de diplopia, a tomografia computadorizada evidenciou um bom posicionamento da malha de titânio (Figura 04). No pós-operatório de 5 meses, o paciente não apresentou diplopia, enoftalmia, oftalmoplegia ou qualquer outra queixa, (Figura 06).

[1791]
P127 - **PERFIL DAS LESÕES EM REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO: ANÁLISE DE EXAMES DE CORPO DE DELITO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES, JOÃO PESSOA – PB.**

IGOR FIGUEIREDO PEREIRA; BIANCA MARQUES SANTIAGO; DIEGO ALVES DA CUNHA; ANA MARIA GONDIM VALENÇA
UFPB, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL.
e-mail:figueiredo_igor@hotmail.com

Palavras-chave: epidemiologia; face; criança

Resumo:
Introdução: As lesões de cabeça e pescoço em crianças e adoeslecentes, exibem características importantes no que tange à incidência, ao diagnóstico e ao tratamento, sendo objeto de atenção especial em relação às condições psicológicas e fisiológicas inerentes à idade. Objetivo: Descrever o perfil das lesões na região de cabeça e pescoço encontradas nos exames de corpo de delito envolvendo crianças e adolescentes realizados na Gerência Executiva de Medicina e Odontologia Legal - Instituto de Polícia Científica, João Pessoa/PB, Brasil. Metodologia: Realizou-se um estudo quanti-qualitativo, documental, analítico, do tipo transversal. Foram analisadas as lesões de cabeça e pescoço encontradas nos exames de corpo de delito de indivíduos com idade entre 0 e 19 anos, no perído compreendido entre 2010 e 2011. Após a coleta, os dados foram digitados em um banco criado no programa estatístico SPSS, versão 20.0, e analisados por estatística descritiva. Resultados: Dos 15.252 exames de corpo de delito realizados nos anos de 2010 e 2011, 2.042 laudos (13,27%) corresponderam a crianças e adolescentes, dos quais 664 laudos continham lesões na região de cabeça e pescoço, que fizeram parte da amostra. A idade média foi de 15,95 anos, sendo 53,90% referentes ao sexo masculino. Quando foi avaliado a sede específica da lesão,

65,10% foram localizadas na face, 18,11% na região buco-dentária, 12,37% no pescoço e 4,42% no crânio. A maior parte das lesões foram classificadas como contusas (85,12%). Quando analisado o subtipo da lesão, os achados mais prevalentes foram: 43,90% para escoriações, 31,15% equimoses e 17,03% correspondiam a cicatrizes. Conclusão: Houve uma maior prevalência de lesões de cabeça e pescoço em crianças e adolescentes do sexo masculino. O local específico mais acometido foi a face, o tipo de lesão mais frequente foram as contusas e o subtipo escoriação.

[1771]
P128 - **UM CASO IMPRESSIONANTE DE "DEGLOVING" MAXILOFACIAL TRAUMÁTICO**
MARIANA VASCONCELOS CRUZ GOUVEIA[1]; MARCELO FARIAS DE MEDEIROS[2]; AUREMIR ROCHA MELO[1]; IVSON SOUZA CATUNDA[1]
1.UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL; 2.HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:marianacruzgouveia@gmail.com

Palavras-chave: degloving; traumatismo múltiplo; maxilofacial

Resumo:
Por definição, degloving é o deslocamento da pele e do tecido subcutâneo a partir dos ossos, o que compromete a fáscia, os músculos, os vasos sanguíneos e os nervos. Afeta mais freqüentemente os membros e extremidades e, ocasionalmente, o couro cabeludo, geralmente resultando de traumas de alta energia. Devido à rara ocorrência do degloving facial, não há nenhum protocolo de tratamento pré-estabelecido para tais lesões. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso extremo de completo degloving maxilofacial traumático que causou avulsão dos tecidos moles e da maxila associado a múltiplas fraturas faciais. Relato: Mulher de 30 anos de idade foi vítima de acidente automobilístico que resultou em trauma facial grave. A paciente foi levada a uma unidade de atenção primária, onde foi realizado o atendimento inicial e traqueostomia, e posterior encaminhamento para um hospital de alta complexidade. O exame físico revelou ausência de trauma crânio-encefalico associado e grave trauma facial com uma ampla laceração e alto grau de contaminação, envolvendo diversas camadas anatômicas, associada à avulsão quase total da maxila, que permaneceu unida aos demais tecidos unicamente por sua mucosa vestibular. A intensidade do trauma causou fraturas complexas nos terços médio e superior da face. O exame oftalmológico posterior confirmou a manutenção da acuidade visual. Os objetivos da cirurgia primária foram reconstruir as estruturas nasais para permitir a permeabilidade das vias aéreas superiores, reposicionar a musculatura extrínseca dos globos oculares bilateralmente e reposicionar a maxila através de fixação maxilomandibular para manutenção da oclusão dentária. As únicas fraturas tratadas neste momento foram as que estavam expostas pelo trauma, pois a fixação de todas as fraturas exigiria incisões adicionais e descolamentos maiores, o que prolongaria a cirurgia e aumentaria a possibilidade de complicações vasculares e infecciosas. Apesar da lesão do nervo facial esquerdo e prejuízos estéticos, caracterizadas por telecanto traumático e uma ptose da pálpebra superior direita, seu progresso foi considerado bastante satisfatório, com sua função mastigatória preservada e sem sinais de necrose do tecido ou infecção. A paciente foi submetida a um segundo tempo cirúrgico 28 dias após o acidente para correção das demais fraturas.

[1797]
P128 - **INTUBAÇÃO SUBMENTONIANA EM TRAUMA MAXILOFACIAL**
LUANA CRISTINA ANDRADE[1]; TASIANA GUEDES DE SOUZA DIAS[2]; HÉCIO HENRIQUE ARAÚJO DE MORAIS[2]
1.UERN, CAICÓ, RN, BRASIL; 2.UFRN, NATAL, RN, BRASIL.
e-mail:luana.odontologiaandrade@hotmail.com

Palavras-chave: intubação; submentotiana; maxilo

Resumo:
A intubação submentoniana mostra-se como uma alternativa segura e eficaz à traqueostomia para controle das vias aéreas em pacientes vítimas de trauma maxilo-facial. É um procedimento seguro e efetivo para o manejo das vias aéreas em pacientes com fraturas no complexo crânio-maxilo-facial, com pouca morbidade e baixo risco de complicações. Essa técnica permite o estabelecimento de uma via aérea segura e possibilita a realização da fixação intermaxilar durante a cirurgia, essencial para a obtenção de um ótimo resultado na redução e definição das fraturas nos ossos da face.
É uma alternativa à traqueostomia e às possíveis morbidades inerentes a esse procedimento. É uma opção quando a intubação nasal ou oral estão contra-indicadas. Esse trabalho visa fazer uma revisão da técnica cirúrgica, revisando as indicações clássicas, bem como apresentar casos clínicos em que a técnica foi realizada.
APRESENTADO(A)
Luana Cristina silva de Andrade Discentes do 4º período de curso de graduação em Odontologia da Universidade do Estado de Grande do Norte (UERN), Campus Caicó.
ORIENTADOR:
Professor Hécio Henrique Araújo de Morais Departamento de Odontologia Orientador Docente da disciplina de Traumatologia Buco Maxilo Facial

PARTICIPANTES:
Tasiana Guedes de Souza

[1799]
P129 - **CORPO ESTRANHO EM FACE**
LUANA CRISTINA ANDRADE[1]; HÉCIO HENRIQUE ARAÚJO DE MORAIS[2]; TASIANA GUEDES DE SOUZA DIAS[2]
1.UERN, CAICÓ, RN, BRASIL; 2.UFRN, NATAL, RN, BRASIL.
e-mail:luana.odontologiaandrade@hotmail.com

Palavras-chave: corpo estranho; face; maxilofacial

Resumo:
Corpos estranhos na face representam para o cirurgião um desafio devido a vários fatores, entre eles: o tamanho do objeto, identificação e mapeamento topográfico por exames complementares, dificuldades de acesso, além da proximidade anatômica do corpo estranho com as estruturas adjacentes. Esses fatores devem ser levados em consideração na escolha da melhor tática e técnica operatória. Quanto à origem podem ser classificados em traumáticos e iatrogênicos. Os traumáticos são decorrentes de acidentes ou de violência, enquanto os iatrogênicos ocorrem após procedimentos cirúrgicos, quando são esquecidos materiais no interior dos tecidos. Há várias formas de detecção de corpos estranhos, sendo empregadas radiografias convencionais,

tomografia computadorizada, ressonância nuclear magnética e ultra-sonografia. A presença de corpos estranhos também trás para o hospedeiro o risco de infecções, já que muitos deles são colonizados por fungos e/ou bactérias, chamando-se a atenção para a prevenção farmacológica dessas complicações. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico de um grande corpo estranho traumático alojado em face, percorrendo a região infra-orbitária direita, interior da órbita e exteriorizando-se na região infra-temporal ipsilateral após romper a parede orbitária lateral. Para remoção do mesmo foi realizado acesso hemi-coronal sob anestesia geral. Também é abordada a necessidade de inter-relação com a oftalmologia, buscando-se dessa forma o melhor resultado possível.

APRESENTADOR:
Luana Cristina silva de Andrade Discentes do 4º período de curso de graduação em Odontologia da Universidade do Estado de Rio Grande do Norte (UERN), Campus Caicó.
ORIENTADOR:
Professor Hécio Henrique Araújo de Morais Departamento de Odontologia Orientador Docente da disciplina de Traumatologia Buco Maxilo Facial

PARTICIPANTES:
Tasiana Guedes de Sousa
Jeffeson Da Rocha Tenorio

[1809]
P130 - **FIXAÇÃO INTERNA RIGIDA DE FRATURA DE CÔNDILO MADIBULAR UNILATERAL: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

ISABELLE RAMOS PEREIRA LIMA; FRANCISCO SAMUEL CARVALHO; MARCELO FERRARO BEZERRA; RODRYGO NUNES TAVARES
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, SOBRAL, CE, BRASIL.
e-mail:isabelleramospl@yahoo.com.br

Palavras-chave: fraturas subcondilares; fixação interna rígida; trauma

Resumo:
As fraturas subcondilares da mandíbula são as que ocorrem no processo condilar da mandíbula, abaixo da inserção da cápsula articular. Estas podem ser classificadas em subcondilares altas, baixas ou da base condilar. Os sinais e sintomas habituais são assimetria facial, dor durante abertura bucal, desvio da mandíbula para o lado afetado em movimentos de abertura bucal e limitação de movimentos mandibulares. Mais comumente, estas fraturas ocorrem por meio de impactos na sínfise mandibular ou região parassinfisiária, embora possam, ocasionalmente, acontecer devido a traumatismos diretos sobre a própria articulação. Visto isso, o cirurgião deverá optar pela conduta de tratamento com base nas características de cada caso. Portanto o objetivo do presente trabalho será relatar o caso da paciente EAA, de 32 anos, gênero feminino, que compareceu ao CEO Regional Professor Ícaro de Sousa Moreira em Sobral Ceará, apresentando uma laceração na sínfise mandibular recentemente suturada, mordida aberta posterior contralateral, desvio da mandíbula no repouso e durante função, desvio da linha média para o lado contralateral, limitação da abertura bucal de 32,6mm, entre outros sinais e sintomas. Durante anamnese a paciente relatou que havia sofrido um acidente moto ciclístico sete dias atrás. Baseado no exame físico intra e extra-bucais associado a análise dos exames radiográficos, sendo esses a P.A. de face e a panorâmica, foi diagnosticada a fratura subcondilar baixa direita. Onde a técnica

cirúrgica aberta foi tida como escolha utilizando-se o acesso retromandibular. A cirurgia para redução da fratura e fixação interna rígida do côndilo foi realizada no Hospital Universitário Walter Cantídio, na cidade de Fortaleza. A paciente recuperou a oclusão e a movimentação mandibular, além de ter sido encaminhada para a fisioterapia. A paciente encontra-se sob acompanhamento de dois meses.

[1817]
P131 - **PERFIL DAS INTERNAÇÕES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM FRATURAS DO CRÂNIO E OSSOS DA FACE NA REGIÃO NORTE E NORDESTE DO BRASIL**

CHRISTOPHER CADETE DE FIGUEIREDO[1]; IGOR FIGUEIREDO PEREIRA[1]; ANA MARIA GONDIM VALENÇA[1]; JOSÉ LACET LIMA JÚNIOR[2]
1.UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL; 2.SINDODONTO, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL.
e-mail:christophercadete@yahoo.com.br

Palavras-chave: epidemiologia; fraturas faciais; fraturas cranianas

Resumo:
Objetivo: Analisar o perfil das internações de crianças e adolescentes com fraturas do crânio e ossos da face na região Norte e Nordeste do Brasil, no período de 2008 a 2011. Metodologia: Utilizou-se uma abordagem indutiva com procedimento comparativo-descritivo e técnica de documentação indireta. Os dados foram obtidos mediante consulta ao sítio do DATASUS para os anos de 2008 a 2011, nas faixas etárias de 0 a 19 anos, considerando as informações disponíveis para cada estado das regiões, sendo analisados descritivamente por meio de freqüências absolutas e percentuais. Resultados: No ano de 2009, obteve-se um valor total de 2098 notificações, com maior prevalência do gênero masculino (75,09%) e faixa etária mais acometida a de 15 a 19 anos, sendo a Bahia o estado com número mais expressivo de internações no Nordeste (n=286; 21,37%) e o Pará se destacou no Norte (n=539; 25,69%). No ano de 2011 foram registradas 1909 internações somando os resultados da região Norte e Nordeste, evidenciando-se uma diminuição de internações no decorrer dos anos. Conclusão: Houve uma maior ocorrência de fraturas em indivíduos do sexo masculino e a faixa etária mais acometida foi a de 15 a 19 anos. Quanto aos estados, a Bahia se sobressaiu quanto ao número de internações no Nordeste e o Para no Norte.

[1824]
P132 - **FRATURA DE COMPLEXO ZIGOMÁTICO EM DECORRÊNCIA DE ACIDENTE LABORAL.**

EDUARDO DE VASCONCELOS EMIM; KAROLINE GOMES DA SILVEIRA; TÁCIO PINHEIRO BEZERRA; EDUARDO COSTA STUDART SOARES
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL.
e-mail:eduardo.emim@gmail.com

Palavras-chave: complexo zigomático; acidente laboral; fixação interna

Resumo:
O osso zigomático é uma estrutura frequentemente acometida pelo trauma devido à sua projeção na face. De etiologia diversa, raramente decorre de acidente de trabalho. O presente trabalho objetiva relatar o caso de um paciente do sexo masculino, 42 anos de idade, que procurou um serviço especializado, queixando-se de dificuldade de mastigar e com dormência no rosto, ocorridos após o desabamento de um muro em uma construção. Ao exame físico observou-se uma leve distopia no olho esquerdo, além de degrau no pilar zigomático maxilar e no rebordo

infraorbitário homolaterais, os quais eram sintomáticos à palpação. Acrescido a estes achados, verificou-se a limitação de abertura bucal. Os exames imaginológicos, especialmente por aquela permitida pela tomografia computadorizada, permitiu visualizar traços sugestivos de fratura no rebordo infra-orbitário, no pilar zigomático maxilar, além de disjunção frontozigomática. Diante do diagnóstico de fratura do complexo zigomático esquerdo foi instituído o plano de tratamento que consistiu, em ambiente hospitalar e sob anestesia geral, realizar um acesso intraoral, para redução e fixação do pilar zigomático-maxilar com uma placa do sistema 2.0, seguido do acesso supraorbital para reposicionamento e fixação com sistema 1.5 na área da disjunção frontozigomática. Durante os acompanhamentos pós-operatórios foi possível verificar o retorno a normalidade das funções antes comprometidas e a satisfação do paciente com o resultado da cirurgia.

[1826]
P133 - **TRATAMENTO CRUENTO DE FRATURA DE CÔNDILO MANDIBULAR - RELATO DE CASO**

YURI CAMPELO FRAGA[1]; PHELYPE MAIA ARAÚJO[1]; RAIMUNDO NONATO MAIA[2]; RENATO LUIZ MAIA NOGUEIRA[1]
1.UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL; 2.INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA, FORTALEZA, CE, BRASIL.
e-mail:garp22@hotmail.com

Palavras-chave: especialidades cirúrgicas; odontologia; ferimentos e lesões

Resumo:
As fraturas de côndilo são as fraturas mandibulares mais comum, que geralmente ocorrem por golpes indiretos na região da sínfise. Os principais fatores etiológicos são: quedas acidentais; acidentes automobilísticos, agressões físicas; acidentes motociclísticos e esportivos. Os traumatismos de côndilo podem ser classificados baseando-se no traço de fratura, localizado na região condilar alta, média ou baixa, relacionados respectivamente, com o nível de inserção do músculo pterigóideo lateral, seja acima ou abaixo do mesmo e com a base do crânio, podendo ser unilaterais ou bilaterais. O tratamento das fraturas condilares consiste em uma das grandes controvérsias na área de cirurgia oral e maxilofacial, apresentando várias formas de tratamento e condutas. Dentre essas formas de tratamento observa-se principalmente o método cirúrgico e o método conservador. O objetivo do presente trabalho é relatar o tratamento cirúrgico de uma fratura unilateral de côndilo mandibular. Relato de caso: Paciente do gênero masculino, 17 anos de idade, vítima de agressão física com trauma contuso na face, em região latero-anterior esquerda da mandíbula. Apresentou-se com dor na região pré-auricular esquerda, durante abertura bucal, e perda da oclusão dentária. Ao exame radiográfico constatou-se fratura subcondilar baixa unilateral com deslocamento. Foi escolhido como forma de tratamento a abordagem cirúrgica, por meio de fixação interna rígida com placas e parafusos de titânio com confecção de acesso retromandibular.

[1833]
P134 - **CONHECIMENTOS E ATITUDES DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE COM RELAÇÃO AO TRAUMA DENTAL EM UMA POPULAÇÃO BRASILEIRA**

STEPHANIE DE DE ALMEIDA; ELAINE HELENA DE OLIVEIRA; FRANCISCO SAMUEL CARVALHO; FÁBIO WILDSON GURGEL COSTA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, SOBRAL, CE, BRASIL.
e-mail:stephaniedealmeida@hotmail.com

Palavras-chave: agente comunitário de saúde; trauma; dente

Resumo:
O trauma dental tem sua importância na medida em que apresenta sequelas a níveis econômico, psicológico e social, sendo fonte de prejuízos a fonação e estética e de constrangimento ao paciente e seus pais ou responsáveis. O aumento dos níveis de violência, do número de acidentes de trânsito e uma maior participação das crianças em atividades esportivas contribuem para transformar o traumatismo dentário em um problema de saúde pública emergente. A literatura internacional tem enfatizado a importância de se averiguar o conhecimento acerca dos traumatismos dentais por diferentes populações, tais como professores, escolares, dentistas, médicos, pais e esportistas. No Brasil, o agente comunitário de saúde (ACS) aparece como um profissional de ampla penetrabilidade social, com grande influência local em estratégias de prevenção e promoção da saúde. Para o nosso conhecimento, não existem trabalhos sobre traumatismo dental que envolvem os ACS como público de estudo. Portanto, o objetivo desta pesquisa foi investigar o conhecimento e atitudes dos ACS, em uma população brasileira, sobre trauma dental. Esse estudo trata-se de uma pesquisa observacional transversal, de natureza quantitativa, realizada no ano de 2010. Como materiais e métodos, utilizou-se uma amostra de 206 respondentes, para os quais foi aplicado um questionário de 19 itens dividido em três partes: características demográficas, conhecimentos e atitudes. Quanto aos resultados, cerca de 28% relataram já terem sido chamados por ocorrência de trauma dental; apenas 42 indivíduos haviam recebido informações sobre traumas dentais, sendo que 34 deles haviam sido orientados por um cirurgião-dentista. Em casos de avulsão, apenas 1.9% assinalaram que procurariam o dente e fariam o reimplante. O local de estocagem mais indicados foram meios não-fisiológicos (69.42%). Diante do resultados, conclui-se que o nível de educação escolar, de certa forma, influenciou tanto no conhecimento como na atitude dos entrevistados frente a situações de traumatismo dental. Portanto, constatamos que há a necessidade de se implementar programas educativos e preventivos a fim de se melhorar as condutas destes indivíduos em tais situações.

[1837]
P135 - **TRATAMENTO DE FRATURA NASAL TARDIA COM ENXERTO MANDIBULAR**
GLEYSSON MATIAS ASSIS; JOSE SANDRO PEREIRA DA SILVA; ADRIANO ROCHA GERMANO; GIORDANO BRUNO PAIVA CAMPOS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL, RN, BRASIL.
e-mail:gleyssonassis@yahoo.com.br

Palavras-chave: sequela; fratura nasal; enxerto

Resumo:
Pré operatório

Pós operatório
Defeitos traumáticos na região de dorso nasal representam um desafio cirúrgico, principalmente quando se trata de sequelas. Diversos materiais tem sido utilizado no tratamento dessas fraturas, incluindo materiais aloplásticos e enxertos autógenos. Com relação as áreas doadoras temos calota craniana, crista ilíaca, costela e ramo mandibular, sendo esta associada com uma incidência menor de complicações e morbidade. O presente trabalho relata um caso clínico de paciente M.A.B, 22 anos, melanoderma, com histórico de trauma na região nasal em acidente esportivo(partida de futebol) com 1 ano de evolução, o qual não recebeu tratamento primário na época da ocorrência da

fratura. Como queixa principal o paciente relatava “dificuldade respiratória e nariz afundado”. No exame físico foi verificado afundamento da região do dorso nasal, com aspecto de “nariz em sela”. Para o tratamento dessa alteração optou-se pelo enxerto de ramo mandibular devido anatomia da região que iria possibilitar um contorno mais satisfatório e com menor morbidade da área doadora. Neste caso optou-se pelo acesso coronal devido a necessidade de ampla visualização do defeito assim como da necessidade de fixação do enxerto sobre o dorso nasal afundado com placa e parafuso do sistema 1,5 mm. Atualmente o paciente encontra-se com 6 meses de pós operatório apresentando um resultado estético satisfatório. Será objetivo deste trabalho discutir as vantagens do enxerto de ramo mandibular em relação aos demais sítios doadores, para tratar a sequela de fratura nasal.

[1839]
P136 - **ABORDAGEM CIRÚRGICA DE FRATURA ORBITÁRIA DO TIPO BLOW-OUT: RELATO DE CASO**

SUELLEN SOMBRA DA ROCHA[1]; LUARA MANUELA NEVES SILVA[1]; BRUNO ROCHA DA SILVA[1]; MANOEL DE JESUS RODRIGUES MELLO[2]
1.UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC), FORTALEZA, CE, BRASIL; 2.INSTITUTO DR JOSÉ FROTA (IJF), FORTALEZA, CE, BRASIL.
e-mail:suellensombrarocha@gmail.com

Palavras-chave: fraturas orbitárias; transplante autólogo ; procedimentos cirúrgicos reconstrutivos

Resumo:
As fraturas de órbita do tipo blow-out ocorrem quando há colapso do assoalho e/ou da parede medial da órbita, gerando perda do conteúdo ocular devido à herniação da gordura infra-orbital para os seios maxilar e etmoidal. Tal quadro pode acarretar diversas deformidades estéticas e incapacidades funcionais que vão desde depressões faciais a deficiências na movimentação do globo ocular. O diagnóstico e a conduta clínica destas fraturas baseiam-se em exames físicos e imaginológicos e o seu tratamento deve ser realizado através da reconstrução das paredes orbitárias fraturadas com biomateriais autógenos, homógenos, heterógenos ou materiais aloplásticos. No presente trabalho expõe-se um caso do paciente J.T.S.M., 49 anos, ASA II, atendido no Instituto Dr. José Frota (IJF), vítima de trauma contuso havia três meses. Ao exame clínico, o paciente apresentava um quadro de enoftalmia, diplopia, distopia e limitação dos movimentos oculares. Por meio do exame de tomografia computadorizada, foi evidenciada a fratura do assoalho orbitário com comunicação sinusal. O tratamento de escolha foi a utilização de enxerto ósseo autógeno da região de linha oblíqua externa mandibular associada à fixação com tela de titânio para o reposicionamento da moldura orbitária. Treze dias após o procedimento cirúrgico, pôde perceber completo restabelecimento da estética e das funções motoras oculares, demonstradas através de exames clínico e imaginológico.

[1871]
P137 - **FRATURA LE FORT III E DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO EM HEMIFACE DIREITA ASSOCIADA À FRATURA TIPO FNOE E LE FORT II EM HEMIFACE ESQUERDA: RELATO DE CASO**

TOMÁS LÚCIO MARQUES DE ALMEIDA LIMA[1]; MARCELINO GUEDES LIMA[1]; FERNANDO ANTONIO PORTELA CUNHA FILHO[2]; ARLLEY DE SOUZA LEITÃO[1]
1.UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA, CAMPINA GRANDE, PB, BRASIL; 2.HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES, CAMPINA GRANDE, PB, BRASIL.
e-mail:t_marques5@hotmail.com

Palavras-chave: traumatismos; ossos da face; fraturas maxilares

Resumo:
Os traumatismos faciais, avaliados do ponto de vista das vítimas acometidas, podem ser considerados como uns dos mais debilitantes, uma vez que a face é a região anatômica que concentra os principais órgãos de relação com o meio. Também podem ser considerados como uns dos mais danosos estética e psicologicamente, já que possíveis sequelas dificilmente passarão despercebidas, e a principal relação de auto-estima de um indivíduo provém da sua aparência pessoal. Anatomicamente falando, os ossos do terço médio da face encontram-se mais anteriores em relação ao crânio, em especial os ossos zigomáticos e nasais. Tal projeção confere ao terço médio uma tendência de ser a primeira estrutura a absorver a energia cinética proveniente dos traumas, e assim fraturar suas partes. Dentre as fraturas observadas nessa região, seus traços seguem as linhas de menor resistência, situadas entre pilares e arcos de reforço, quase sempre sendo transversais. O francês Le Fort classificou-as em três tipos notavelmente constantes: Le Fort I, II e III. Associadas as fraturas Le Fort, destacam-se também as fraturas do complexo zigomático, do arco zigomático isoladamente e da região fronto-naso-orbito-etimoidal (tipo FNOE). Através da compreensão dos mecanismos que originam essas fraturas, torna-se possível tratá-las da forma mais estável e com melhor resultado final possível, conferindo cada vez mais um prognóstico mais satisfatório ao paciente. Baseado nestes princípios, trazemos o relato do caso de um politraumatizado atendido no serviço de emergência do Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, em Campina Grande, onde, após exames, foi diagnosticado um quadro de múltiplas fraturas em terço médio de face: Le Fort III e do complexo zigomático em hemiface direita associada à fratura tipo FNOE e Le Fort II em hemiface esquerda. O plano de tratamento estabelecido para este caso seguiu o protocolo preconizado na unidade de saúde, visando melhores condições de estabilidade do quadro e de oportunidade cirúrgica. Relatamos este caso desde o pré operatório com acompanhamento de 20 dias pós operatório, buscando demonstrar a nossa experiência, e visando confrontá-la com demais estudiosos no assunto sempre com o intuito da progressão dos conhecimentos e da evolução científica.

[1874]
P138 - **TRATAMENTO DE FRATURA DO COMPLEXO ORBITO ZIGOMÁTICO ATRAVÉS DE FIXAÇÃO INTERNA RÍGIDA (FIR): RELATO DE CASO**

THIAGO DA FONSECA DE SOUZA[1]; FRANCISCO DE SOUZA NEVES[2]; LUÍZ JORGE DE ARAÚJO GUEDES[2]
1.UFPA, BELÉM, PA, BRASIL; 2.ABO, BELÉM, PA, BRASIL.
e-mail:thiago_fsouza@live.com

Palavras-chave: cirurgia; complicações ; etiologia

Resumo:
As fraturas do complexo zigomático são apontadas como a segunda mais freqüente em muitos estudos epidemiológicos, em virtude da sua proeminência, se enquadra em umas das áreas mais atingidas por injúrias, principalmente em acidentes envolvendo veículos automotores. Apesar de o osso zigomático ser bastante resistente, quando uma força é aplicada diretamente sobre seu corpo esta é distribuída nas regiões adjacentes mais frágeis, como os processos frontal, temporal, órbital e maxila. Geralmente as fraturas ocorrem nesses ossos adjacentes. As projeções indicadas para avaliação são: Raios X de Waters, Waters reversa, Hirtz , posteroanterior de face e tomagrafia computadoriza que é o padrão ouro, principalmente quando suspeitamos de fraturas de assoalho de órbita associada. Em nosso relato de caso o paciente do gênero masculino, 17 anos, leucoderma, foi encaminhado da UPA de Tailândia/PA para atendimento no Pronto Socorro Municipal Mario Pinoti em Belém/PA após 24h do trauma, com história de acidente motociclístico, não usando capacete de proteção. Foi avaliado pelos neurologistas e encaminhado aos cuidados da Cirurgia e Traumatologia BucoMaxiloFacial. Os sinais clínicos encontrados a direita da face foram gap em sutura fronto zigomática, rebordo infraorbitário, pilar zigomático, contato prematuro em molar, edema periorbitário, hiposfágma e perda de projeção de face a direita. Foi solicitado tomografia computadorizada da face como exame complementar. A fratura foi reduzida e estabilizada com FIR em 3 pontos.

[1876]
P139 - **REABORDAGEM CIRÚRGICA APÓS TRATAMENTO DE FRATURA DE CORPO DE MANDÍBULA DECORRENTE DE ACIDENTE: RELATO DE CASO**

THIAGO DA FONSECA DE SOUZA[1]; FRANCISCO DE SOUZA NEVES[2]; LUÍZ JORGE DE ARAÚJO GUEDES[2]
1.UFPA, BELÉM, PA, BRASIL; 2.ABO, BELÉM, PA, BRASIL.
e-mail:thiago_fsouza@live.com

Palavras-chave: cirurgia; complicações; etiologia

Resumo:
A mandíbula é freqüentemente atingida por traumas que podem resultar em fraturas, devido a sua topografia, anatomia e projeção no terço inferior da face. Ocorrem principalmente em acidentes de trânsito, agressões, quedas ou acidentes esportivos. No entanto, a fixação interna rígida (FIR) das fraturas mandibulares com miniplacas e parafusos permitiu aos profissionais aperfeiçoar a qualidade do tratamento oferecido aos seus pacientes. Podem ocorrer complicações após o tratamento dessas fraturas, como dor, infecção e mobilidade normal, levando a necessidade de reabordagem cirúrgica. Há muitos fatores que têm implicado no desenvolvimento desse sinais e sintomas, incluindo o atraso no tratamento, a falta uso adequado de antibióticos, os dentes na região da fratura, tipo de fratura, falta de comprometimento do paciente com o tratamento, entre outros.Normalmente há o predomínio de culturas de bactérias na área infeccionada e reabsorção óssea difusa, fratura visível, fixação solta e placa fraturada. Em nosso relato de caso o paciente do gênero masculino, leucoderma, foi encaminhado para o Pronto Socorro Municipal Mario Pinoti, em Belém/PA, apresentando sinais clínicos de fístula e drenagem em região de mandíbula. Ele alegou que passou por tratamento cirúrgico de fratura nessa região. No entanto, ocorreu perda de FIR da placa mandibular provocando o processo infeccioso. Foi solicitado tomografia computadorizada da mandíbula como exame complementar, para então programar uma cirurgia para o desbridamento e uma FIR tipo Load Bearing da placa mandibular.

[1894]
P140 - **INTUBAÇÃO SUBMENTONIANA EM PACIENTE COM MÚLTIPLOS TRAUMATISMOS DE FACE: RELATO DE CASO**

MICHELLE ALONSO COUTINHO; LEONARDO AUGUSTUS PERAL FERREIRA PINTO; MARCO AURÉLIO DE ALMEIDA GUIMARÃES; SYDNEY DE CASTRO ALVES MANDARINO
UNIFESO, TERESÓPOLIS, RJ, BRASIL.
e-mail:milchy_ac@hotmail.com

Palavras-chave: intubação; traumatismo múltiplo; cirurgia maxilofacial

Resumo:
A grande maioria dos pacientes com fraturas de face necessitam de tratamento cirúrgico para reparação das lesões. A presença de cânula oro ou nasotraqueal pode prejudicar a realização dos procedimentos na cavidade oral ou nasal, sendo necessária uma via alternativa para manutenção das vias aéreas, sendo assim, no tratamento das fraturas faciais, vários métodos de intubação são utilizados. Em princípio, para pacientes poli traumatizados de face, a opção para manter o acesso às vias aéreas é através da traqueostomia, porém muitas complicações relacionadas a esta técnica são observadas. A intubação submentoniana é uma alternativa à traqueostomia e às possíveis morbidades inerentes a esse procedimento. Além disso, é um procedimento seguro, efetivo, que oferece conforto ao paciente e excelente campo operatório.
CASO CLÍNICO: Paciente C. D. S., 45 anos de idade, gênero masculino, portador de fratura panfacial, ocorrendo nas estruturas de zigoma bilateral, assoalho de órbita esquerdo, parede anterior de seio frontal, mandíbula bilateral e nariz, contra-indicando as técnicas de intubação convencionais, tornando a intubação submentoniana uma técnica indicada, uma vez que para o tratamento deste tipo de fratura é necessário realizar o bloqueio maxilomandibular transoperatório e o tamponamento nasal anterior.
A equipe de anestesiologia induz e anestesia o paciente pelo método oral, faz-se a assepsia e antissepsia da estrutura submentoniana, incisão e divulsão romba até o assoalho de boca, apreensão do balonete com pinça hemostática, liberação do mesmo para o espaço submentoniano, retomada dele para interior do assoalho de boca com a apreensão do tubo aramado, sutura para fixação do tubo na pele submentoniana e fechamento da ferida cirúrgica.
Ao término do procedimento cirúrgico o paciente deverá ter o tubo removido, pelo médico anestesiologista, com a saturação de oxigênio de no mínimo 94%, para maior segurança clínica.

[1895]
P141 - **QUAL A SEQUÊNCIA IDEAL DE TRATAMENTO PARA UMA FRATURA BILATERAL DE MANDÍBULA COM ENVOLVIMENTO CONDILAR?**

CARLOS BRUNO PINHEIRO NOGUEIRA; JOSE ROMULO DE MEDEIROS; RAFAEL LINARD AVELAR; EDUARDO COSTA STUDART SOARES
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL.
e-mail:cbrunopn@gmail.com

Palavras-chave: trauma de face; fratura mandibular; tratamento

Resumo:
A mandíbula é um osso em forma de arco, que frequentemente se fratura em decorrência de sua projeção e articulação com a face. As fraturas que a envolvem podem ser classificadas em uni e bilateral, com ou sem envolvimento condilar. O diagnóstico desta condição depende de um exame clínico minucioso, acrescido de exames por imagem que auxiliem na identificação e visualização adequadas dos segmentos fraturados, de modo a permitir que um tratamento sistemático seja

aplicado, visando a reabilitação funcional e estética do paciente. O objetivo do presente trabalho é discutir a sequência de tratamento nos casos de fratura mandibular bilateral com envolvimento do côndilo, por meio do relato do caso de um paciente do sexo masculino, 25 anos, que compareceu a um hospital de referência em trauma queixando-se de "dor n queixo ao falar e deglutir "consequente a uma agressão física. O exame físico evidenciou desoclusão, do tipo mordida aberta anterior, com desvio de linha média para direita e batente oclusal entre os dentes 33 e 34. Os exames por imagem mostraram traços de fratura em região de parassínfise esquerda, decorrente de trauma contuso direto e côndilo contralateral direito por contragolpe. Como medida de urgência foi realizado inicialmente uma odontossíntese para estabilização da fratura e maior conforto do paciente. Após 10 dias do trauma, ele foi submetido ao procedimento de redução e fixação das fraturas mandibulares como preconizada pela AO Foundation sob anestesia geral. O referido caso se encontra no 3˚ mês de acompanhamento onde se evidência uma adequada devolução das funções mandibulares nos aspectos clínicos e radiográficos com plena satisfação pessoal do paciente sobre o tratamento o qual foi submetido.

[1902]
P142 - **TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA BILATERAL DE CÔNDILO MANDIBULAR EM CRIANÇAS, UTILIZANDO BRAQUETES ORTODÔNTICOS: CASO CLÍNICO**

ILBERTO CANDIDO SOUZA; ANA CARINE FERRAZ; PEDRO HENRIQUE SOUZA; BELMINO CARLOS AMARAL
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:ilbertocandido@gmail.com

Palavras-chave: fraturas; côndilos; maxilomandibular

Resumo:

INTRODUÇÃO: A incidência do trauma maxilo-facial pediátrico é baixa, tendo como razões postuladas na literatura o relativo meio protegido da jovem criança, e a resiliência do esqueleto maxilofacial em desenvolvimento. Em relação à faixa etária em que as crianças e adolescentes estão mais expostas às fraturas de face, pode-se verificar que a mesma se compreende dos 13 a 18 anos (46,60%), o que pode ser justificado pela maior atividade física e pela prática de esportes mais agressivos e mais velozes, bem como pela maior possibilidade de sofrerem agressão física. A localização das fraturas de face apresenta uma incidência de 20,11%. Os côndilos mandibulares representam os locais de maior acometimento das fraturas de mandíbula, podendo chegar a uma freqüência de até 35% do total das fraturas mandibulares. As fraturas mandibulares na região do côndilo são geralmente tratadas de maneira conservadora, embora a abordagem cruenta necessite ser realizada em determinadas circunstâncias.OBJETIVO: O presente trabalho realiza uma revisão da literatura, bem como, relatar um caso de uma paciente do sexo feminino, 07 anos de idade, que deu entrada na emergência do nosso serviço com história de queda de bicicleta, onde clinicamente foi observado escoriação em região de mento, limitação nos movimentos mandibulares, principalmente protrusão e lateralidade, mordida aberta anterior, dor a palpação e discreto edema na região de ATM bilateral,sugerindo fratura bilateral de côndilo mandibular. Foram solicitados exames imaginológicos de rotina, onde o laudo sugeriu fratura bilateral de côndilo mandibular. Diante das condições clínicas observadas na paciente e embasado na literatura pertinente foi optado pelo tratamento conservador com imobilização temporária com BMM seguida de mobilização e fisioterapia. No entanto, o BMM com barra Erich, fios de aço e outros meios de bloqueio disponíveis no nosso serviço iria danificar severamente a dentição mista da paciente,

optamos por orientar aos pais a procurar uma clínica ortodôntica para colar quatro braquetes ortodônticos na dentição permanente anterior e posteriormente retornar ao nosso serviço para a realização do bloqueio maxilomandibular.

[1908]
P143 - **LESÃO POR ARMA BRANCA NA FACE – RELATO DE CASO**

JOAO ROBERTO MENDONÇA JUNIOR[1]; WALMIR LISBOA[1]; NARA MARTINS LEÃO[2]; DANIEL BERRETTA ALVES[3]
1.HRBA, SANTARÉM, PA, BRASIL; 2.CEDIT, SANTARÉM, PA, BRASIL; 3.IESPES/FOP-UNICAMP, SANTARÉM, PA, BRASIL.
e-mail:croppatrocinio@yahoo.com.br

Palavras-chave: trauma facial penetrante; arma branca; tomografia computadorizada

Resumo:
As lesões faciais causadas por arma branca são comuns na região maxilofacial e quando não manejadas corretamente podem trazer sérias consequências para o paciente. No presente caso, o paciente do sexo masculino, 16 anos, vítima de agressão física com arma branca (faca) na região infraorbitária, cidade de Aveiro PA, foi encaminhado para setor de emergência do Hospital Municipal de Santarém (PA), onde foi avaliado pela equipe de plantão. Ao exame clínico apresentava-se consciente, orientado e com epistaxe. O objeto metálico cortante mantinha-se transfixado na região infraorbitária com presença de edema e hematoma nessa região. Foi realizado exame de tomografia computadorizada (TC) de crânio e da face. O exame de TC da face demonstrou lâmina metálica transfixando a parede medial e assoalho da órbita esquerda com orientação póstero-lateral direita através das paredes anterior e medial do seio maxilar esquerdo, células etmoidais, septo nasal e paredes medial e lateral do seio maxilar direito adjacente a base das lâminas pterigóideas correspondentes. Ambos os seios maxilares apresentavam velamento por conteúdo hemático. Arco zigomático homolateral, globos oculares e nervos ópticos apresentavam-se íntegros. Paciente foi levado para centro cirúrgico para remoção do objeto metálico, sobe anestesia geral. Foi feito tampão nasal anterior e o objeto foi removido com alicate de corte ortopédico. Após a remoção foi realizado limpeza da área com soro fisiológico e hemostasia. O osso zigomático não apresentava mobilidade, não havendo necessidade de osteossíntese. Foi realizada sutura por planos e curativo com microporo. Posteriormente o paciente foi avaliado pelo oftalmo, confirmando a ausência de danos na acuidade visual. Após antibioticoterapia por 7 dias o paciente recebeu alta hospitalar e remoção da sutura. O paciente retornou 15 dias após a alta sem alterações e evoluindo bem.

[1915]
P144 - **TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS SUBCONDILIANAS POR VIA INTRABUCAL: RELATO DE CASO**

ILKY POLLANSKY SILVA E FARIAS[1]; HÉCIO HENRIQUE ARAÚJO DE MORAIS[2]; RAFAEL GROTTA GREMPEL[1]; TASIANA GUEDES DE SOUZA DIAS[2]
1.UEPB, CAMPINA GRANDE, PB, BRASIL; 2.UERN, CAICÓ, RN, BRASIL.
e-mail:cabarretado@gmail.com

Palavras-chave: fraturas mandibulares; fixação interna de fraturas; traumatismo

Resumo:
Introdução: As fraturas subcondilianas ainda são um tópico bastante controverso na literatura devido à falta de evidência científica quanto ao melhor método de tratamento. Em relação aos acessos cirúrgicos, o retromandibular e o pré-auricular são os mais utilizados. Com o

desenvolvimento de instrumentos, como afastadores específicos e perfuradores em 900 (contra-ângulo), a fixação de placas na região posterior de mandíbula tornou-se viável por via intrabucal através de visão direta. Objetivo: Este trabalho tem como objetivo relatar o tratamento cirúrgico das fraturas subcondilianas por via intrabucal. Descrição do caso: Paciente vítima de queda da própria altura com trauma em mento, apresentando, ao exame físico, má-oclusão com contato prématuro do lado esquerdo com mordida aberta no lado contra-lateral. Ao exame tomográfico, apresenta fratura subcondiliana esquerda, por contragolpe, com deslocamento lateral. Após o acesso intrabucal, os afastadores de Bauer e Merrill-lavasseur são posicionados e a fratura é exposta. Após a redução da fratura, o bloqueio maxilo-mandibular é realizado com parafusos IMF + fio de aço n° 1. Em seguida, com o auxílio do perfurador 900, a placa TCP é fixada. Conclusão: Apesar da controvérsia existente sobre o tratamento aberto ou fechado das fraturas subcondilares em adultos, essas fraturas, quando apresentam pouco deslocamento ou deslocamento lateral, poderão ser fixadas por via transbucal. Essa via de acesso apresenta vantagens em relação à extrabucal devido à ausência da possibilidade de injúria ao nervo facial.

[1916]

P145 - **DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE FRATURA COMINUTIVA DO OSSO FRONTAL – RELATO DE CASO**

RODRIGO TOSCANO DE BRITO[1]; JAFFTON FERREIRA RÉGIS BATISTA[1]; OLAVO HOSTON HOSTON[2]; KILMA HONORIO GOES[3]

1.UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA, CAMPINA GRANDE, PB, BRASIL; 2.HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL; 3.UNIPÊ, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL.

e-mail:rtb19@ig.com.br

Palavras-chave: fratura; osso frontal; fixação

Resumo:

Introdução: As fraturas do osso frontal ocorrem com menor frequência quando comparadas aos ossos do terço médio e inferior da face, necessitando de impacto de maior intensidade, devido a maior resistência óssea. Tais fraturas podem ser provenientes de acidentes de trânsito, agressão física e queda, acometendo mais homens que mulheres. O diagnóstico depende de um conjunto de achados clínicos e imaginológicos e seu tratamento é realizado por meio de intervenção cirúrgica, a partir da utilização de miniplacas ou telas, ambas de titânio, com parafusos do mesmo material, ou através da utilização de biomaterias, nos casos de perda óssea significativa. Proposição: Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de fratura cominutiva do osso frontal, com comprometimento significativo, de um paciente vítima de acidente motociclístico. Relato de caso: Paciente J.G.F., leucoderma, 32 anos, gênero masculino, foi admitido no Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena (HEETSHL), na cidade de João Pessoa-PB, vítima de acidente motociclístico sem uso de capacete. Após três dias de internação foi liberado pela equipe de Neurocirurgia e admitido pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (CTBMF). Ao exame clínico, o paciente apresentava ferimentos abrasivos na região frontal associado à depressão em região supra-orbitária esquerda, resultando em queixa estética. Foi submetido a uma tomografia computadorizada através da qual se confirmou fratura da tábua óssea anterior do seio frontal. A partir do diagnóstico instituiu-se tratamento cirúrgico, onde, através de acesso coronal, foi verificada extensa cominução óssea, sendo necessária a redução e fixação dos fragmentos com miniplacas e parafusos de titânio, do sistema 1.5. O paciente evoluiu com bandagem cefálica compressiva, sem uso de dreno de sucção no período de 24 horas, recebeu alta hospitalar 48 horas após a cirurgia e encontra-se em acompanhamento e controle a 6 meses, apresentando satisfatório resultado estético e funcional. Considerações Finais: Fraturas do terço alto da face, com cominução do osso frontal, podem apresentar grande repercussão estética. Um

correto diagnóstico associado a uma abordagem precoce reduz de forma significativa as chances de sequelas.

[1923]
P146 - **FRATURA DE MANDÍBULA COM PERDA DE SUBSTÂNCIA POR PROJÉTÍL DE ARMA DE FOGO: RELATO DE UM CASO**

RODRIGO TOSCANO DE BRITO[1]; HIARLES BARRETO SAMPAIO BRITO[2]; TONY SANTOS PEIXOTO[1]; JOSUEL RAIMUNDO CAVALCANTE[1]
1.UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA, CAMPINA GRANDE, PB, BRASIL; 2.HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIS GONZAGA FERNANDES, CAMPINA GRANDE, PB, BRASIL.
e-mail:rtb19@ig.com.br

Palavras-chave: ferimento; projétil; mandíbula

Resumo:
Introdução: As lesões causadas por projétil de arma de fogo são frequentes na prática bucomaxilofacial, consideradas como um desafio para o cirurgião devido à riqueza anatômica da área afetada e o poder de destruição resultante da ação perfuro-contundente do artefato. O tratamento a ser instituído dependerá das particularidades inerentes ao caso em questão e sua escolha dependerá da análise minuciosa do mesmo, após a execução de um exame clinico e imaginológico cuidadoso e acurado. Proposição: Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de fratura de mandíbula, com perda de substância, resultante de agressão por projétil de arma de fogo de espingarda calibre 12. Relato de caso: Paciente M.C.S., 35 anos, gênero masculino, leucoderma, foi admitido no Hospital Regional de Emergência e Urgência de Campina Grande - PB, no serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (CTBMF), vítima de ferimento perfuro-contundente causado por projétil de arma de fogo em região do terço inferior da face, onde foi observado que houve perda significativa do corpo mandibular, de parte da musculatura local e do terço médio e anterior da língua. A conduta utilizada foi conservadora, com relação ao projétil balístico, no entanto, foi necessário implantação de uma placa de reconstrução de titânio, em forma de "U", com quatro parafusos corticais. O paciente foi submetido a um Raio-X de controle e encaminhado à Cirurgia Plástica para reabilitação do lábio inferior, recebendo alta da CTBMF, com evolução satisfatória, sem queixas dignas de nota e discreto edema na região submetida à cirurgia, contudo, ainda apresentando ausência de massa tecidual no lábio inferior. Considerações Finais: Este relato de caso demonstra que os ferimentos causados na face, por projétil de arma de fogo, podem gerar danos consideráveis nas vítimas, dificultando o restabelecimento da função e estética, tornado fundamental a implementação de um tratamento multidisciplinar.

[1934]
P147 - **TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BILATERAL DE CÔNDILO MANDIBULAR. RELATO DE UM CASO TRATADO APÓS 45 DIAS**

CAMILA FIALHO DA SILVA NEVES DE ARAUJO[1]; JOSÉ DIVINO BEZERRA FERREIRA[2]; PATRICIA LENORA DOS SANTOS BRAGA[1]; ANA PAULA BEZERRA MACÊDO[1]
1.FACULDADE DE MACAPÁ, MACAPÁ, AP, BRASIL; 2.UNIVERSIDADE DE GUARULHOS, GUARULHOS, SP, BRASIL.
e-mail:camiifialho@hotmail.com

Palavras-chave: fixação interna de fraturas; cõndilo mandibular; fraturas mandibulares

Resumo:
As fraturas faciais apresentam importância devido as suas consequências físicas, emocionais e socioeconômicas. As fraturas mandibulares podem levar não só a alterações anatômicas na face bem como, alterar funções básicas necessárias como mastigação, fonação e deglutição. As fraturas côndilares englobam cerca de 9% a 45% das fraturas mandibulares, tornando-se assim as mais comuns e dentre as fraturas faciais, são as que apresentam maior numero de controvérsias quanto ao diagnóstico e melhor método de tratamento, pois diversos fatores influenciam na escolha pela abordagem cirúrgica ou conservadora. Quedas acidentais, acidentes ciclísticos e automobilísticos, agressões físicas e esportivas são os principais fatores etiológicos associados a fraturas condilares. Os acidentes de trânsito foram os maiores responsáveis pela causa de fraturas mandibulares (43%) principalmente acidentes envolvendo automóveis e motocicletas, onde entre estes podemos ter traumas associados como lesões torácicas, traumatismos cranioencefálicos e lesões nos membros. Ferimentos na face, embora causem grandes deformidades e mutilações, não tem caráter de emergência, exceto em casos de hemorragias e obstrução das vias aéreas superiores. Este trabalho tem por objetivo descrever o caso de um paciente politraumatizado, vítima de acidente automobilístico, com fratura bilateral de côndilo mandibular, que devido ao quadro grave e a complexidade do tratamento, só recebeu tratamento cirúrgico para redução da fratura após 45 dias.

[1936]
P148 - **REFORÇO ANGULAR EM RECONSTRUÇÃO 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 reconstrução de mandíbula tem limitações, particularmente, quando o segmento ósseo do ângulo mandibular esta ausente. Quando do uso destes sistemas, placas de reconstrução no ângulo mandibular, a presença das forças musculares atuantes pode levar a perda de estabilidade da osteosíntese e ou fraturas da própria placa e com isso desenvolver complicações.
O estudo descreve a utilização de placa de reforço complementar de ângulo mandibular, em sistema 2.4 de reconstrução, que promove aumento da resistência ao sistema, desenvolvido pelo autor, como consultor técnico de desenvolvimento da fábrica de implantes MDT, Rio Claro / SP.
Foram realizados testes de avaliação da segurança e eficácia, testes de ensaios pré-clínicos de caracterização do comportamento mecânico estático e da resistência dinâmica – fadiga, no Laboratório de Engenharia Biomecânica da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, pelo engenheiro Rodrigo Roesler. Encaminhado para análise, aprovação e registro na ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, do Ministério da Saúde/Brasil. Realizado a creditação pelo selo CE e FDA. São apresentados casos clinico como demonstração de aplicação e vantagens do implante.
Os resultados demonstram que as placas anguladas de reconstrução de mandíbula utilizadas, apresentam índices de resistência admissíveis para o uso pretendido e quando usados com o complemento de reforço angular aumentam, ainda mais, a tolerância ao esforço provocado pelas forças simuladas, as forças mastigatórias.
O reforço angulado para sistema de placa de reconstrução de mandíbula, adiciona maior rigidez ao sistema possibilitando maior estabilidade e melhor prognóstico aos casos críticos que apresentam-se com perda de substância em angulo mandibular.

[1938]
P149 - **TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE CÔNDILO ASSOCIADA A FRATURA DE SÍNFISE MANDIBULAR**

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: côndilo mandibular; fixação interna de fraturas; mandíbula

Resumo:
A fratura de côndilo mandibular é um achado comum em serviços de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, sendo muito associada a fraturas de sínfise, parasínfise, corpo e angulo mandibular. Ainda hoje o tratamento de fraturas do côndilo mandibular permanece controverso, sendo assundo de grande discussão as condutas de tratamento fechado e aberto. O objetivo deste trabalho é relatar o caso da paciente RPJN, 18 anos, vítima de trauma de face, sendo admitida no pronto socorro com sintomatologia dolorosa, limitação de abertura bucal, desvio de linha média para direita sob abertura e protrusão, limitação de lateralidade para esquerda e má-oclusão. Sob exame clínico e radiográfico foi diagnosticado fratura composta de sínfise mandibular e fratura de côndilo direito com deslocamento para medial do segmento proximal. O plano de tratamendo proposto constou de instalação de barra de erich, redução aberta e osteosíntese da fratura de sínfise, seguido de tratamento conservador da fratura de côndilo, sendo o mesmo realizado com bloqueio maxilo mandibular por 15 dias prosseguindo por 30 dias de guia da oclusão com liga elástica e fisioterapia. A paciente segue em tratamento fisioterápico apresentando oclusão estável em classe I, abertura bucal satisfatória sem desvio e sem sintomatologia dolorosa em região articular. A abordagem adequada para o tratamento da fratura condilar depende primeiramente de um correto diagnóstico, sendo o tratamento conservador amplamente fundamentado e utilizado por apresentar complicações mínimas quando comparadas às obtidas na redução e fixação interna dos mesmos tipos de fratura. Desta forma o tratamento fechado juntamente com acompanhamento fisioterapêutico mostrou-se de grande valia na condução de casos de fratura de processo condilar em que não está indicada redução aberta.

[1939]
P150 - **ABORDAGEM DE FRATURAS COMPLEXAS DO TERÇO MÉDIO DA FACE – 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: osteossíntese ; maxila; fixação maxilomandibular

Resumo:
As fraturas de terço médio da face apresentam como etiologia mais frequente os acidentes automobilísticos e de alto impacto, com altos índices de complicações como parestesia, má oclusão, comprometimento das vias aéreas superiores e fraturas de base do crânio. As fraturas de maxila, principalmente as do tipo Le Fort I, ocasionalmente são acompanhadas de fratura sagital de palato, sendo assim classificadas como fratura de Richet, sendo a mesma um complicador no tratamento devido a grande instabilidade dos segmentos que constantemente são submetidos a movimentos de rotação, não respondendo dessa forma às formas convencionais de fixação, o que

torna a estabilização e tratamento desse tipo de fratura um desafio para o cirurgião bucomaxilofacial. O objetivo deste trabalho é relatar o caso do paciente G.P.S., 22 anos, vítima de acidente motociclístico que apresentava sintomatologia dolorosa, má oclusão e dormência em terço médio bilateral. Sob anamnese, o paciente negou problemas de saúde sistêmicos, sendo detectado em exame físico edema moderado em terço médio, sangramento nasal, má oclusão, e degrau em rebordos infraorbitários. Foi então diagnosticado, após avaliação de tomografia computadorizada, fratura do tipo Richet do lado E associada a fratura de zigoma bilateral, e dos ossos nais, sendo que o plano de tratamento proposto ao paciente incluia redução cruenta das fraturas com fixação interna rígida. Devido o acometimento de terço médio e cavidade nasal foi realizada anestesia geral com intubação oral e derivação submentoniana. No pós-operatório de 7 dias o paciente apresentou sinais de mordida aberta posterior unilateral decorrente de rotação do segmento alveolar, sendo então tratado com ligas elásticas de modo a guiar a oclusão. Após 7 dias o paciente retornou, observando-se estabilidade oclusal e mordida classe I. Dessa forma a terapia com ligas elásticas para estabilização oclusal de pacientes com fraturas complexas de terço médio e sagital de palato se mostrou válida, sendo possível evitar fixação interna rígida em região de palato quando associada a desimpacção de maxila, o que poderia ocasionar comprometimento do suprimento sanguineo e complicações como necrose e infecção.

[1954]
P151 - **MANEJO DE SEQUELA DE POLITRAUMA DE FACE: RELATO DE CASO**
MAURÍCIO SILVA DEMÉTRIO; PAULO MARIA SANTOS RABÊLO JÚNIOR; LUIS RAIMUNDO SERRA RABÊLO; ANDRE LUIS COSTA CANTANHEDE
UFMA, SÃO LUÍS, MA, BRASIL.
e-mail:mauriciomsd26@hotmail.com

Palavras-chave: fixação interna de fratura; traumatismo múltiplo; ossos faciais

Resumo:
Dentre as etiopatogenias dos traumas de maior energia cinética, a mais comum é o acidente motociclístico, seguido então dos projéteis de arma de fogo, agressões físicas, acidentes esportivos e outras causas, os quais merecem destaque na grande dificuldade para o tratamento e obtenção de resultados. Trata-se, portanto, de um problema de saúde pública de abrangência multidisciplinar, envolvendo principalmente as especialidades de cirurgia geral, oftalmologia, cirurgia plástica, cirurgia buco-maxilo-facial e neurocirurgia. A assistência a um paciente politraumatizado segue o princípio de que a redução e a fixação das fraturas da face não são prioridade de tratamento segundo o protocolo do Advanced Trauma Life Support (ATLS). Com o advento da fixação interna rígida através de placas e parafusos associada aos diversos acessos cirúrgicos como o coronal e o subciliar, houve uma grande melhora nos resultados estéticos e funcionais para os casos de politrauma facial. Dessa forma, o presente trabalho visa expor o caso clínico de um paciente do sexo masculino com 20 anos, vitima de acidente motociclístico, que procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial de um hospital universitário de referência para tratamento das fraturas faciais, após liberado do quadro emergencial. Após exame clínico e por imagem, verificou-se múltiplas fraturas ao nível de terço médio e superior (LeFort II a esquerda e LeFort III a direita, Naso-órbito-etmoidal, seio frontal, assoalho orbital) com perda da cartilagem nasal. O paciente foi submetido a anestesia geral para redução e fixação das fraturas de face. Por fim, o trabalho tem por objetivo demonstrar o manejo cirúrgico de tais fraturas, desde os acessos cirúrgicos, materiais de fixação empregados e cuidados pós operatórios para o caso citado.

[1962]
P152 - **TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE PARASSÍNFISE E CÔNDILO MANDIBULARES – RELATO DE CASO**

GIORDANO BRUNO BEZERRA DE MENEZES GOMES[1]; LEONARDO DE FREITAS SILVA[2]; HEITOR FONTES DA SILVA[2]; FELIPE NAVARRO LIMA[3]
1.UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL; 2.INSTITUTO DOUTOR JOSÉ FROTA, FORTALEZA, CE, BRASIL; 3.HOSPITAL BATISTA MEMORIAL, FORTALEZA, CE, BRASIL.
e-mail:giordano.bruno88@gmail.com

Palavras-chave: trauma; côndilo mandibular; cirurgia bucal

Resumo:
Fraturas de mandíbula apresentam grande prevalência no esqueleto maxilofacial quando comparada a outros ossos faciais devido à posição do osso mandibular e sua projeção no terço inferior da face. Outro fator que contribui para o risco à fratura de mandíbula é o fato de esta ser móvel, o que lhe confere menor estabilidade. Estudos apontam uma prevalência entre 20 e 50% de acometimento deste osso quando comparado aos demais que compõem o crânio visceral. Estas injúrias possuem etiologia variada, dentre as quais destacam-se acidentes automobilísticos, acidentes motociclísticos, agressões físicas, quedas e complicações durante exodontias. O tratamento destas lesões dependerá do tipo, classificação da fratura e condições relativas ao paciente. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente do gênero masculino, feoderma, 16 anos de idade, vítima de acidente motociclístico. Ao exame físico apresentava mobilidade à palpação em região anterior da mandíbula, abertura bucal limitada com desvio à esquerda, má-oclusão e dor nas regiões anterior e condilar esquerda. Os exames de imagem evidenciaram traços sugestivos de fratura na região de parassínfise direita e côndilo mandibular esquerdo. O tratamento inicial consistiu na realização de contenção dos segmentos fraturados através de amarrias do tipo escada. Catorze dias após o trauma, o paciente foi submetido à cirurgia sob anestesia geral, em que optou-se por bloqueio maxilo-mandibular transoperatório, redução aberta e fixação das fraturas utilizando placas e parafusos do sistema 2.0. No momento o paciente se encontra em acompanhamento pós-operatório de um ano, sem queixas estéticas ou funcionais.

[1963]
P153 - **UTILIZAÇÃO DE METILMETACRILATO EM FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMÁTICA-ORBITAL – RELATO DE CASO**

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: traumatologia; metilmetacrilato; zigoma

Resumo:
O Complexo zigomático atua como um importante arcabouço ósseo que protege o conteúdo orbitário e as estruturas adjacentes. Ocorrendo sua fratura, esta deve ser tratada visando o restabelecimento da integridade da moldura externa da área afetada, bem como sua função anatômica e estética. Em alguns casos, o assoalho orbital pode estar comprometido, de maneira isolada ou associada à fratura zigomática. Esta perda de suporte pode favorecer o deslocamento dos componentes da órbita causando diplopia, enoftalmia e hipoftalmia, que são corrigidos cirurgicamente através da instalação de um enxerto com o objetivo de promover uma nova sustentação. O presente trabalho apresenta um caso de fratura do osso zigomático associada a

fratura da superfície orbitária do osso maxilar cuja resolução se deu por meio da redução e fixação da sutura fronto-zigomática, pilar zigomático e rebordo inferior, e, instalação de metilmetacrilato no assoalho, para estabilização e tratamento.

[1967]
P154 - **OSTEOTOMIA VERTICAL PARA O TRATAMENTO DE FRATURAS CONDILARES – RELATO DE CASO**

KARINI BARBOZA DE FARIA; LEONARDO AUGUSTUS PERAL FERREIRA PINTO; BRUNO COUTINHO VARGAS; EDUARDO DE FREITAS COUTINHO
UNIFESO, TERSÓPOLIS, RJ, BRASIL.
e-mail:karini_faria@yahoo.com.br

Palavras-chave: fratura condilar; osteotomia vertical; tratamento

Resumo:
A anatomia mandibular e sua projeção no terço inferior da face justificam a alta frequência de acometimento nos traumas que comumente estão associados a acidentes com veículos automotores e violência urbana. Estudos demonstram que, na mandíbula, há uma prevalência de 29,3% de fraturas condilares, devido à menor resistência óssea nesta região e à direção da força de impacto. Historicamente, as fraturas de côndilo mandibular têm sido tratadas conservadoramente, utilizando-se as técnicas de bloqueios maxilomandibulares (BMM) rígidos ou semi-rígidos. Os sistemas rígidos de fixação óssea (placa e parafuso) trouxeram novas possibilidades para o tratamento cirúrgico destas fraturas, que tinham um prognostico pouco favorávell quando apresentavam um significativo deslocamento e tratamento conservador. Ainda assim, poucas técnicas são úteis para o tratamento de fraturas condilares altas devido ao acesso limitado para captura do fragmento deslocado e dificuldade de instrumentação durante a fixação. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de R.S.L., 28 anos, vítima de queda de 5 metros, que deu entrada no pronto socorro do Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Otaviano com fratura condilar bilateral. O paciente foi submetido à acesso submandibular para realização da osteotomia vertical. Após a remoção do fragmento proximal, pôde-se realizar a captura do côndilo e fixa-lo ao fragmento da osteotomia vertical. O fragmento proximal com o côndilo fixado foi recolocado em sua posição anatômica e unido ao ramo da mandíbula por fixação interna rígida

[1972]
P155 - **MANEJO DAS FRATURAS COMBINADAS DE SÍNFISE E CÔNDILO MANDIBULARES: RELATO DE CASO**

LÍGIA HELENA ALMEIDA PINHEIRO; PHELYPE MAIA ARAÚJO; 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: trauma de face; fratura de sínfise e côndilo mandibulares; relato de caso

Resumo:
As fraturas faciais apresentam importância devido às suas conseqüências físicas, emocionais e sócio-econômicas. Considerando o agente etiológico, podem ser classificadas como por ação direta, indireta ou contra-golpe. Nas fraturas por contragolpe, a solução de continuidade ocorre na região oposta à ação do agente etiológico. Este tipo de fratura é comum na região condilar, devido a um trauma sofrido na sínfise ou no corpo da mandíbula contralateral. As fraturas do côndilo mandibular, dentre as fraturas faciais, são as que apresentam maior dificuldade diagnóstica e

maior número de controvérsias quanto ao seu tratamento. A escolha de um tratamento (cirúrgico, bloqueio maxilo-mandibular, fisioterapia elástica ou associação), está diretamente ligada ao tipo de fratura, à idade do paciente e ao grau de alteração funcional. Os achados clínicos são mais relevantes que os exames de imagem na indicação de um tratamento cirúrgico ou conservador. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso do paciente F. E. S., de 25 anos, leucoderma, natural de Fortaleza-CE, que se apresentou ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Batista Memorial de Fortaleza-CE, com queixa de dor à abertura bucal e alteração na oclusão. Na anamnese, relatou ter sofrido um acidente motociclístico. Ao exame clínico, notou-se limitação de abertura bucal, má oclusão e desvio do mento para o lado direito, além de queixas álgicas e funcionais. Na avaliação radiográfica, feita a partir das incidências de Towne, P.A. de face e Ortopantomografia (Panorâmica), foram observadas linhas de fratura na área de sínfise mandibular e colo do côndilo direito. Com o diagnóstico das fraturas, o tratamento sugerido foi intervenção cirúrgica, aceito pelo paciente. Para a fratura da sínfise, propôs-se acesso extra-oral com o objetivo de assegurar uma melhor redução, com perfeita adaptação dos cotos ósseos na cortical lingual (evitando o aumento da distância bigoníaca) e fixação interna rígida (F.I.R.). Para a fratura do processo condilar, a proposta foi de um tratamento conservador, através de mobilização precoce, fisioterapia e manutenção da oclusão com elásticos leves, durante um período aproximado de 12 semanas. O paciente evoluiu bem e sem queixas de nenhuma natureza. No período pós-operatório, foi solicitada uma nova rafiografia panorâmica para confirmação dos tratamentos.

[1974]
P156 - **ABORDAGEM CIRÚRGICA DE FRATURA MANDIBULAR EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO CLÍNICO**

LUARA MANUELA NEVES SILVA[1]; LEANDRA PINTO DE LIMA[1]; VINÍCIUS GABRIEL BARROS FLORENTINO[2]; MANOEL DE JESUS RODRIGUES MELLO[2]
1.UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL; 2.INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA, FORTALEZA, CE, BRASIL.
e-mail:luaramanuela@hotmail.com

Palavras-chave: fraturas ósseas; fraturas mandibulares; fraturas expostas

Resumo:
Introdução: O traumatismo facial em pacientes pediátricos frequentemente fornece um padrão de fratura em galho verde, caracterizada pela fratura incompleta das corticais ósseas. O elevado grau de resiliência óssea, comum nessa faixa etária, determina a menor prevalência de fraturas mandibulares completas em crianças quando comparado a adultos. O tratamento das fraturas mandibulares em pacientes pediátricos deve ser, prioritariamente, o menos invasivo possível, ficando indicada a redução aberta seguida de fixação interna rígida (FIR) ou fixação funcionalmente estável para os casos de fraturas deslocadas. Objetivo: O presente trabalho objetiva relatar um caso de tratamento cirúrgico de fratura mandibular por meio de redução aberta em um paciente pediátrico. Relato de Caso: Paciente M.S.R., sexo feminino, 2 anos de idade, vítima de desabamento predial relativo à altura de um andar, encaminhada ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais. Ao exame físico intra-bucal, observou-se fratura de corpo mandibular à esquerda, exposta ao meio bucal, desfavorável e com mobilidade dos cotos, além de degrau mandibular à palpação. Ao exame imaginológico observou-se sinais de fratura de corpo mandibular esquerdo. O tratamento preconizado se constituiu na redução aberta da fratura a partir de um acesso submandibular esquerdo e FIR, utilizando uma miniplaca do sistema 1,5 mm na zona de compressão mandibular. Conclusão: A paciente evoluiu satisfatoriamente, sem

complicações pós-operatórias, permanecendo em acompanhamento. Decorridos seis meses do primeiro tempo cirúrgico, será realizada a remoção do material de osteossíntese.

[1975]
P157 - **FRATURAS MÚLTIPLAS DE FACE COM RECOSNTRUÇÃO DE ÓRBITA**
MARIA CATARINA DA COSTA NETA[1]; GUSTAVO JOSÉ DE LUNA CAMPOS[2]; ALFREDO LUCAS NETO[2]
1.UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA, CAMPINA GRANDE, PB, BRASIL; 2.UNIVERSIDADE DO PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:keitynha18@hotmail.com

Palavras-chave: ossos da face; órbita; tratamento

Resumo:
Introdução: O trauma por acidentes de trânsito tem ganhado enfoque espacial nos dias atuais em virtude da sua alta prevalência. Dentre estes, os acidentes automobilísticos apresentam relação direta com traumatismos e fraturas dos ossos da face, acarretando em umas das agressões mais devastadoras devido às consequências emocionais e à possibilidade de deformidade facial. Proposição: Este trabalho visa descrever o relato de caso de uma reconstrução de órbita, associada à redução e fixação de fraturas dos ossos da face. Relato de caso: Paciente do gênero masculino, 20 anos de idade, procurou atendimento em Hospital de Emergência após acidente automobilístico, apresentando fratura nos ossos zigomático, frontal, parietal, próprios do nariz e maxila (Le Fort I). No atendimento inicial, foram realizadas suturas extensas dos ferimentos da face nas regiões frontal direita, parietal direita, temporal direita, palpebral superior direita e geniana. O paciente foi proservado e, após 1 ano e meio, submeteu-se a cirurgia buco-maxilo-facial em clínica particular. Com o objetivo de simulação e planejamento cirúrgico com maior precisão, um modelo obtido por prototipagem foi adquirido. Durante a cirurgia, utilizaram-se duas placas do sistema 2.0, sendo uma adaptada da região temporal até a fronto-zigomática e outra na região de assoalho de órbita; e telas de titânio para reconstrução e reanatomização da região frontal, teto, parede lateral e assoalho de órbita. Além disso, um molde de resina acrílica adequado ao modelo prototipado foi empregado para reconstrução da calota craniana. Como se percebeu que na região periorbitária havia grande destruição, um enxerto autógeno, retirado da cortical externa da calota craniana, foi posicionado na região da glabela para oferecer suporte. Já que havia afundamento do osso zigomático direito, uma serra reciprocante realizou a osteotomia da sutura fronto-malar, arco zigomático, pilar zigomático e rebordo infra-orbital direito para posterior redução e fixação correta dos traços da fratura. No pós-cirúrgico, o paciente apresenta-se recuperado, com assimetria facial e sem seqüelas. Considerações finais: O diagnóstico, a individualização do caso e o tratamento realizado no paciente mostraram-se satisfatórios frente às condições encontradas no paciente.

[1978]
P158 - **ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS FRATURAS DO COMPLEXO BUCOMAXILOFACIAL NO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE JOÃO PESSOA – PARAÍBA – BRASIL**
IGOR FIGUEIREDO PEREIRA[1]; CHRISTOPHER CADETE DE FIGUEIREDO[1]; EDUARDO DIAS RIBEIRO[2]; JOSÉ LACET LIMA JÚNIOR[3]
1.UFPB, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL; 2.UNIPE, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL; 3.SINDODONTO, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL.
e-mail:figueiredo_igor@hotmail.com

Palavras-chave: epidemiologia; fraturas faciais; traumatologia

Resumo:
Introdução: Em nosso país o número de fraturas faciais é elevado, mas poucas pesquisas epidemiológicas têm sido realizadas, apontando, portanto, a necessidade de um maior número e estudos para determinarmos perfis desses traumas, formas de prevenção e adequação dos serviços de atendimento. Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico das fraturas bucomaxilofaciais do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena (HETSHL) de João Pessoa – PB – Brasil. Metodologia: realizou-se um estudo quantitativo, documental, analítico, do tipo transversal. Foram analisados os prontuários dos pacientes que foram atendidos no HETSHL e que foram internados e submetidos a intervenções cirúrgicas pelo Serviço de Cirurgia e Traumatologia bucomaxilofacial entre os meses de janeiro e junho de 2009. Após a coleta, os dados foram digitados em um banco criado no programa estatístico SPSS, versão 20.0, e analisados por estatística descritiva. Resultados: A amostra foi composta por 102 prontuários, o sexo masculino foi o mais prevalente (n=82; p=80,4%). Em relação à idade, a faixa etária mais acometida foi a de 20 a 39 anos (n=70; p=68,6%). Quando foi observada a causa do trauma, o acidente motociclístico apareceu com (n=34; p=33,3%), seguido do trauma interpessoal (n=20; 19,6%). Ao analisar os tipos de trauma, foi observado que as fraturas mais prevalentes eram do complexo zigoma-orbitário (n=46; 45,1%), mandíbula (n=37, p=36,3%) e dos ossos próprios do nariz (n=14; p=13,7%). Com relação às lesões em tecido mole, abrasão figurou como a mais acometida (n=14; 13,7%), seguida de perfuração (n=13; 12,7%). Conclusão: Houve uma maior prevalência de cirurgias realizadas em pacientes do sexo masculino, pertecentes à faixa etária de 20 a 39 anos, sendo o acidente motociclístico a causa principal. O complexo zigoma orbitário foi a região onde ocorreram mais fraturas e lesão de tecido mole mais comum, foi a abrasão.

[1988]
P159 - **DIFERENTES TIPOS DE FIXAÇÃO NAS FRATURAS DA PAREDE ANTERIOR DO SEIO FRONTAL**

MARCELO FONSECA CELIN; LARA HELENA LEMOS FUZARI; ANA LUIZA LEAL BARBOSA; SERGIO BORLOT ANDRÉ
HOSPITAL MERIDIONAL, VITÓRIA, ES, BRASIL.
e-mail:marcelocelin@gmail.com

Palavras-chave: fratura do osso frontal; seio frontal; fixação interna estável

Resumo:
As fraturas do seio frontal podem ser classificadas de acordo com seu envolvimento anatômico em fraturas da parede anterior e posterior com ou sem envolvimento do ducto nasofrontal. Podem resultar em simples deformidades estéticas a complexas fraturas envolvendo órbitas, base de crânio e conteúdo intracraniano. As fraturas envolvendo a parede anterior são as mais comumente encontradas nos prontos-socorros merecendo atenção especial do Cirurgião Buco-Maxilo-Facial. As modalidades de tratamento vão desde a proservação até a necessidade de acesso bicoronal e utilização de miniplacas e parafusos de titânio, telas e materiais aloplásticos. O objetivo deste trabalho é abordar as fraturas da parede anterior do seio frontal discutindo aspectos anatômicos, diagnóstico e as numerosas opções disponíveis para a correção desses defeitos apresentando alguns casos tratados em nosso Serviço.

[1990]
P160 - **INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL COM DERIVAÇÃO SUBMENTUAL – UMA ALTERNATIVA VÁLIDA.**

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: traumatologia; intubação; anestesia geral

Resumo:
O Bloqueio Maxilo mandibular torna-se essencial para a correta redução e fixação das fraturas do terço médio e inferior da face. A intercuspidação dos elementos dentários deve ser realizada com a máxima fidelidade possível sem nenhum dispositivo que possa atrapalhar a oclusão. Assim, a intubação orotraqueal é contraindicada devido à interferência da sonda. Outra tentativa para manter a via aérea segura seria a intubação nasotraqueal, porém esta se torna indisponível pela injúria das estruturas nasais observadas neste padrão de fraturas. O objetivo deste trabalho é demonstrar uma derivação da intubação orotraqueal que pode ser utilizada de maneira eficaz e segura, diminuindo assim a necessidade da indicação de traqueostomia.

[1998]
P161 - **PRÓTESE OCULAR BUCO-MAXILO-FACIAL: RELATO DE CASOS CLÍNICOS**

MARCELO NEWTON CARNEIRO; PRISCILA ALINE LEAL AMARAL; DAIANE MARIA CAVALCANTE DA SILVA
HOSPITAL OPHIR LOYOLA, BELÉM, PA, BRASIL.
e-mail:priscila.lealamaral@gmail.com

Palavras-chave: traumatismos oculares; membros artificiais; estética

Resumo:
Neste trabalho serão relatados dois casos clínicos de confecção manual e artesanal de Prótese Buco-Maxilo-Facial uniocular direita. Uma para paciente infantil acidentado por arma de fogo e outra para paciente adulta por acidente doméstico.A primeira, paciente do gênero feminino T.L.S, 7 anos, residente na cidade de Monte Alegre-PA ,sofreu acidente no dia19/11/2006, quando sua irmã brincava com a arma de fogo de seu pai. O disparo atingiu o globo ocular direito da paciente. Sua primeira cirurgia com um Cirurgião Plástico ocorreu no dia 21/12/2006 no Hospital do Pronto Socorro Municipal da Travessa 14 de Março(Belém –Pa), foi realizada uma segunda cirurgia no mesmo local com o Cirurgião Plástico, e uma Terceira cirurgia foi realizada para a retirada do projétil por um Cirurgião Buco-Maxilo-Facial no Hospital Ophir Loyola(Belém-PA), Após pós-operatório bem sucedido a paciente foi encaminhada para o serviço de Prótese Buco-Maxilo-Facial do H.O.L(Belém-PA) onde Foi planejado e confeccionado uma prótese para a reabilitação estrutural e estética, proporcionando também a reintegração social e a afirmação da auto-estimada da paciente. A segunda, paciente do gênero feminine A. P. C. S., 28 anos, moradora do distrito de mosqueiro(Belém-PA), vítima de acidente doméstico no ano de 2005, compareceu em nosso serviço em dezembro de 2007 com queixas estéticas em região de olho direito. Após uma avaliação criteriosa da região foi escolhido a confecção de uma prótese ocular personalizada viabilizando a reabilitação estética da paciente.O objetivo desse trabalho é relatar os casos e mostrar que a incidência de lesados do globo ocular tem aumentado consideravelmente, seja por acidentes de tráfego e de trabalho, seja pela gama de doenças que exigem a enucleação ou a

evisceração do bulbo ocular. E a reparação aloplásica dessas perdas ou deformidades do bulbo ocular tende evitar problemas anatômicos, fisiológicos e, também psicológicos .

[1999]
P162 - **TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA COMPOSTA DE MANDÍBULA - RELATO DE CASO CLÍNICO**

LUARA MANUELA NEVES SILVA[1]; JOÃO EUDES TEIXEIRA PINHO FILHO[1]; DIEGO MATOS SANTANA[2]; MANOEL DE JESUS RODRIGUES MELLO[2]
1.UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL; 2.INSTITUTO DR JOSÉ FROTA, FORTALEZA, CE, BRASIL.
e-mail:luaramanuela@hotmail.com

Palavras-chave: fraturas expostas; fraturas mandibulares; fraturas compostas

Resumo:
A mandíbula é a única estrutura óssea móvel da face e participa de funções básicas como mastigação, fonação e deglutição, além de manter a oclusão dentária. Devido a sua topografia, anatomia e projeção no terço inferior da face, é frequentemente atingida por traumas, o que pode resultar em fraturas, principalmente em casos de acidentes de trânsito, de agressões, de quedas ou de acidentes esportivos. Pacientes vítimas de fraturas mandibulares podem apresentar má oclusão dentária, limitação de abertura bucal, lacerações gengivais, formação de hematoma sublingual, parestesia ao longo do nervo alveolar inferior, dentre outros achados. Quando não tratadas adequadamente, estas fraturas podem trazer sérias complicações funcionais e estéticas para o paciente. No presente trabalho expõe-se o caso do paciente M.R., sexo masculino, 32 anos, ASA I, atendido no Instituto Dr. José Frota (IJF), vítima de trauma contuso por acidente automobilístico. Ao exame físico apresentava extensa laceração em região submandibular com comunicação para a cavidade bucal e com deslocamento lingual dos incisivos inferiores associada à fratura bilateral de mandíbula em região de parassínfise e corpo lado direito. Ao exame imaginológico foi observado fratura bilateral de mandíbula em parassínfise e corpo mandibular direito. A abordagem cirúrgica baseou-se na redução e fixação interna rígida utilizando placas e parafusos de titânio do sistema 2.0 com posterior sutura dos tecidos moles internos com fio reabsorvível (Vycril 4.0) e sutura em pele com fio de Nylon 4.0. O paciente recebeu acompanhamento por um período de 1 mês onde ficou evidenciado uma oclusão satisfatória, ausência de déficit motor e função mastigatória preservada.

[2001]
P163 - **TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO SEIO FRONTAL: RELATO DE CASO**

PEDRO VICTOR GONÇALVES MELO; BRUNO ROCHA DA SILVA; SUELLEN SOMBRA DA ROCHA; MANOEL DE JESUS RODRIGUES MELLO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL.
e-mail:pvictornew182@hotmail.com

Palavras-chave: seio frontal; cirurgia; trauma

Resumo:
As fraturas de ossos da face apresentam incidência crescente, principalmente devido ao aumento dos acidentes automobilísticos e da violência urbana. Dentre os tipos de fraturas faciais, o acometimento do seio frontal é considerado um acontecimento raro, haja vista sua localização anatômica e alto índice de resistência. Diversas técnicas são descritas acerca da abordagem desta região, desde cirurgias fechadas até a reconstrução do seio frontal com cimentos fixadores. Este

trabalho tem por objetivo apresentar o caso clínico do paciente F.G.S.B., 26 anos, portador de fratura do seio frontal devido a acidente motociclístico. Ao exame clínico, o paciente apresentava leve afundamento da região frontal e discreta crepitação a palpação. O paciente não possuia qualquer alteração sistêmica digna de nota e foi submetido a cirurgia para redução da fratura 14 dias após o acidente. Para visualização do sítio fraturado foi utilizado o acesso do tipo asa de gaivota modificado com posterior dissecção por planos. Foi realizada a fixação dos fragmentos ósseos por meio de miniplacas de titânio para fixação interna rígida associada com fios de aço. O paciente encontra-se sob acompanhamento clínico de 12 meses apresentando completa recuperação do quadro. Haja vista, o caso foi considerado um sucesso devido a ausência de sequelas pós-cirúrgicas e apesar dos poucos relatos na literatura sobre utilização de placas e fios para a redução de fratura frontal, é relevante o conhecimento acerca deste, para garantir uma melhor abordagem em cada caso.

[2016]
P164 - **RELATO DE CASO - ATUAÇÃO DO CTBMF EM LESÕES DE ORIGEM TRAUMÁTICA NA ÁREA BUCOMAXILOFACIAL.**

LARISSA CAVALCANTE MORAIS; BRUNO MORAIS FARIAS; PEDRO HENRIQUE DE SOUZA VALENÇA; LEONILSON GAIÃO
FACIMP, MARANHÃO, MA, BRASIL.
e-mail:larissacavalcante@gmail.com

Palavras-chave: trauma; ctbmf; cirurgia

Resumo:
Introdução: A cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais (CTBMF), de acordo com as normas CFO-CROs Art. 41, é a especialidade que tem como objetivo o diagnóstico e o tratamento cirúrgico e coadjuvante das doenças, traumatismos, lesões e anomalias congênitas e adquiridas do aparelho mastigatório e anexos, e estruturas crânios-faciais associadas. No tratamento de lesões e fraturas faciais o CTBMF deve devolver ao paciente suas funções e aparências normais, ou tão próximas ao normal quanto possível. Descrição de Caso: Paciente 23 anos do gênero masculino deu entrada na emergência do Hospital São Rafael - Imperatriz/MA vítima de acidente automobilístico. Ao exame clínico, constataram-se fraturas expostas do osso frontal. Foi solicitada tomografia computadorizada (TC) de face e crânio helicoidal com reconstrução tomográfica tridimensional (3D) através da qual foram confirmadas várias fraturas na área bucomaxilofacial, envolvendo o osso frontal. Tratamento: Apresentando-se apto ao procedimento cirúrgico para a fratura do osso frontal foi realizado a cirurgia com o paciente em decúbito dorsal habitual (DDH). Depois de submetido a anestesia geral, antissepsia com Polivinilpirrolidona Iodo (PVPI) e montagem dos campos estéreis, foi realizado o acesso a fratura do osso frontal através de incisão bicoronal. Foi feito a redução da fratura frontal com posterior fixação com uma tela de titânio 1.5 mais oito parafusos. Também se realizou a redução da fratura osteozigomática e posterior fixação com uma placa mais quatro parafusos. A sutura foi feita em sequência com nylon 3.0. Acompanhamento: No pós operatório não foi constatada nenhuma complicação, o paciente realizou nova TC apresentando sucesso na intervenção cirúrgica. Ele permaneceu internado aguardando novas intervenções cirúrgicas para conclusão do tratamento.

[2020]
P265 - **CARACTERÍSTICAS DAS FRATURAS BUCO-MAXILO-FACIAIS CAUSADAS POR VEÍCULOS MOTORIZADOS: DIFERENÇA ENTRE ACIDENTES AUTOMOBILÍSTICOS E MOTOCICLÍSTICOS**

BERNARDO FERREIRA BRASILEIRO; LUCIANA DUARTE CALDAS; PATRICIA LAYANE DE MENEZES MACEDO NASCIMENTO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, SERGIPE, SE, BRASIL.
e-mail:bernabr@bol.com.br

Palavras-chave: face; trauma; fraturas ósseas

Resumo:
Objetivo: O presente trabalho foi baseado em uma pesquisa prospectiva, transversal e observacional com o objetivo de verificar as características dos traumatismos Buco-Maxilo-Faciais causados por acidentes de trânsito e assistidos no Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE) no período de 2007 a 2010. Metodologia: Foram analisadas as características epidemiológicas quanto à etiologia e locais de acometimento de lesões de 457 pacientes com trauma facial derivado de acidentes automobilístico e/ou motociclístico. Resultados: A amostra foi caracterizada prevalentemente por indivíduos do gênero masculino (84%). A faixa etária de 21 a 30 anos (45%) e o atendimento no período da noite (79%) foram predominantes. Traumatismos dento-alveolares ocorreram em 27,2% e as fraturas faciais em 32,7% dos pacientes. Quatrocentos e vinte e oito dos 457 pacientes apresentaram algum tipo de lesão de tecido mole. As colisões com motocicletas geraram mais lesões em tecidos moles, principalmente lacerações (81,45%); maior número de fraturas faciais; assim como lesões corpóreas concomitantes que os acidentes com automóveis. A região da face mais acometida foi o corpo mandibular (52,11%). Conclusão: os acidentes automobilísticos e motociclísticos guardam características intrínsecas ao mecanismo do traumatismo facial, reservando cuidados especiais para cada tipo de agente causador da lesão.