



I JORNADA INTERNACIONAL DE CIRURGIA BUCO MAXILO FACIAL

JOÃO PESSOA | 28 E 29 DE ABRIL

AUDITÓRIO UNIPÊ

ANAIS

Mensagem do Presidente

Caros Colegas,

É com imenso prazer e orgulho que anunciamos nosso evento: I Jornada Internacional de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, e paralelamente o III Encontro do NPCOM (Núcleo de Pesquisas em Cirurgia Oral e MaxiloFacial).

O principal objetivo deste evento é a qualidade de temas relativo às áreas da Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial e inovações tecnológicas da nossa especialidade e especialidades afins. Idealizamos um formato diferente dos demais congressos, onde permitirá uma integração dos nossos palestrantes com os congressistas, valorizando essa proximidade para interatividade científica com renomados especialistas Internacionais e Nacionais.

Serão abordados temas da maior relevância tanto para os cirurgiões dentistas como para especialistas de áreas afins, tornando assim o conhecimento integrado com um seleto e renomado grupo de palestrantes onde abordaremos temas atuais e importantes sempre visando à melhora do nosso paciente.

Para a indústria contamos com uma área que será ocupada pelos nossos parceiros comerciais, para que juntos possamos mostrar ao cirurgião dentista o que tem de mais atual e tecnológico na área da Odontologia e afins.

Temos plena convicção de que todos sentirão o acolhimento da nossa bela cidade, ficarão extasiados com a beleza natural das nossas praias, o prazer das varias opções de entretenimento cultural e gastronômico e, também, do nosso empenho em realizar mais do que um simples evento, mas uma congregação de grandes profissionais da Cirurgia BucoMaxiloFacial e especialidades afins.

Convidamos todos a se deliciar com este enriquecedor programa científico ao mesmo tempo em que os convidamos para conhecer a nossa cidade que é a terceira cidade mais antiga do Brasil e possui o ponto mais oriental das Américas.

Sejam todos bem vindos e estamos, desde já, ao seu inteiro dispor.

Jorge A. Diaz Castro

Presidente da I JICBMF

COMISSÃO ORGANIZADORA

JORGE A. DIAZ CASTRO

PRESIDENTE

ADRIANO DUARTE QUINTANS

COORDENADOR GERAL

RAFAEL GUEDES DE PAIVA

COORD. COMISSÃO CIENTÍFICA

STANLEY LIRA DE S. JUNIOR

COORD. ACADÊMICO

ANDRÉ AUGUSTO A. MONTEIRO

COORD. ACADÊMICO ADJUNTO

PAINÉIS CLÍNICOS

PCC 01-2017 - DESENLUVAMENTO TRAUMÁTICO DO COMPLEXO BUCOMAXILOFACIAL.

Thais de Oliveira Sousa, Andryel Morais Gomes, Danielle da Silva Guimarães, Lucas Alexandre de Morais Santos.

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPE)

Introdução: O desenlramento é um ferimento em que a pele e o tecido subcutâneo são separados da fáscia, acontecendo principalmente nos membros. Existem poucos estudos que investigam sistematicamente o manejo dessas lesões, desse modo, não há protocolos de classificação legitimados que orientem a avaliação e posterior tratamento a serem empregados. **Objetivo:** Apresentar um caso raro de desenlramento traumático do complexo bucomaxilofacial e as decisões quanto à prevenção de necrose e infecção que nortearam os cuidados de urgência e subsequentes etapas eletivas. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 30 anos, sofreu um grave traumatismo facial decorrente de um acidente automobilístico. A conduta inicial constituiu em assegurar a permeabilidade das vias aéreas e controlar o sangramento, buscando um menor tempo operatório para, conseqüentemente, reduzir as chances de ocorrer infecção e necrose para um posterior restabelecimento das estruturas ósseas, fornecendo a paciente função e estética adequada. A intensidade do trauma causou a avulsão e a destruição de estruturas anatômicas, resultando em fraturas complexas na parte superior e do terço médio da face. Convém ressaltar que a complexidade destas lesões se deve principalmente pela potencial perda entre as relações estéticas e funcionais dos segmentos faciais afetados, podendo ocasionar sequelas desagradáveis e, por vezes, estigmatizantes aos pacientes afetados.

Descritores: Traumatismos faciais, avulsão, reabilitação, cirurgia.

Referências

OLATEJU, O. S. et al. Multiple midface degloving injuries in an elderly man: challenges and management outcome. J Natl Med Assoc, 2007.

MELO, M. F. S. et al. Correção de fratura fronto-naso-órbito-etmoidal: passos cirúrgicos para resultado estético. Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac., Camaragibe, 2015.

UDA, H. et al. A clinical case of facial avulsion injury with huge bone defect. Journal of Trauma and Acute Care Surgery, 2006.

SIQUEIRA, E. J. et al. Abordagem multidisciplinar do trauma facial grave. Revista da AMRIGS, 2014.

MARCOLINO, P. R. B. Ressocialização das vítimas de fratura de face. Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac., Camaragibe, 2014.

PCC 02-2017 - ODONTOMA COMPOSTO COMO FATOR DE RETENÇÃO DENTÁRIA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Naiane Vieira Campos; Samara de Freitas Guimarães; Rafael Guedes de Paiva

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPE)

Introdução: Odontoma refere-se a tumores de origem odontogênica, assintomático e de etiologia multifatorial. Complicações estéticas e funcionais podem advir da permanência desta lesão. Classificam-se em: complexos ou compostos, de acordo com as características radiográficas. **Objetivos:** descrever as características e etapas clínicas cirúrgicas para exérese de um odontoma composto associado a retenção dentária em área estética. **Relato de caso:** paciente 19 anos, leucoderma, sexo feminino compareceu à clínica de cirurgia II do Unipê queixando-se de ausência do elemento dentário 11. Após a realização da anamnese constatou-se que a paciente não apresentava nenhuma doença sistêmica de base. Com o diagnóstico clínico e imaginológico de Odontoma composto, realizou-se a intervenção cirúrgica. Para tratamento foi necessário a exérese da lesão seguindo todos os protocolos preconizados para remoção de lesões intraósseas em Cirurgia Oral, desde à antissepsia intra e extraoral com Digluconato de clorexidina 0,12% e 2% respectivamente, anestesia do n. alveolar superior anterior e bloqueio do n. nasopalatino, incisão Newman modificada, sutura do retalho e instruções para pós operatório. **Conclusão:** o diagnóstico precoce é de extrema importância para prevenir maiores danos á oclusão e estética do paciente. E ainda, os exames por imagem são decisivos para um correto diagnóstico, planejamento e acompanhamento dos casos.

Descritores: Odontoma, Cirurgia Bucal, radiografia.

Referências

Neville, B.W. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 3.ed, Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

Pasle, Friedrich A.; Visser. **Radiologia odontológica: procedimentos ilustrados**. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Artmed, 2005.

Peterson, JL, Ellis III, E.; Hupp, JR.; Tucker, MR. **Cirurgia Oral e Maxilo-Facial Contemporânea**, 4. ed. Rio de Janeiro: ELSEVIER, 2005.

Owosho AA, Potluri A, Bilodeau EA. Odontomas: A review of diagnosis, classification, and challenges. **PaDent J (Harrisb)**. 2013; 80 (5):35-37

Suluk Tekkesin M, Pehlivan S, Olgac V, Aksakalli N, Alatli C. Clinical and histopathological investigation of odontomas: 16 review of the literature and presentation of 160 cases. **J Oral Maxillofac Surg**. 2012;70 (6):1358-1361.

PCC 03-2017 - GRANULOMA PIOGÊNICO: UM RELATO DE CASO CLÍNICO

Stephanie Albuquerque Sá de Souza; Hannah Pereira Costa; Rafael Guedes de Paiva

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPE)

Introdução: Granuloma piogênico (GP) está entre os processos proliferativos não neoplásicos, destacando-se pela ocorrência (relativamente incomum) e apresentação clínica típica (polipóide de crescimento localizado), que pode acometer pele e mucosa oral, sendo mais frequente na gengiva (mais de 80% dos casos). Apresenta-se como lesão exofítica, séssil ou pediculada, variando características de acordo com tempo de evolução e localização anatômica. A princípio, as lesões podem ser moles e não friáveis; as mais antigas, mais firmes. São várias causas do GP: cálculo dentário, restaurações mal adaptadas, materiais estranhos. Acometem mais crianças e adultos jovens e tem predileção pelo sexo feminino. **Objetivo:** O propósito deste trabalho é apresentar caso clínico de granuloma piogênico e condutas trans/pós-cirúrgicas. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 23 anos, leucoderma, compareceu ao consultório relatando sangramento e aumento gengival entre 42 e 43. Lesão sangrava com facilidade e aparecera há 3 meses. Era indolor, avermelhada, polipóide, exofítica e de consistência amolecida. Realizou-se remoção total da lesão e enviada para anatomopatológico. **Conclusão:** Paciente encontrase em acompanhamento sem recorrência. Curetagem do perioste e inserções profundas é essencial para que não haja recidiva.

Descritores: Granuloma Piogênico, condutas, lesão.

Referências

AVELAR, R. L.; ANTUNES, A. A.; CARVALHO, R. W. F.; SANTOS, T. S.; OLIVEIRA NETO, P. J.; ANDRADE, E. S. S. Granuloma piogênico oral: um estudo epidemiológico de 191 casos. **RGO**, Porto Alegre, v. 56, n.2, p. 131-135, abr./jun. 2008.

COSTA, F. W. G.; LIMA, A. T. T.; CAVALCANTE, R. B.; PEREIRA, K. M. A. Exuberant pyogenic granuloma in extraggingival site. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology** 78 (4) Julho/Agosto 2012.

DIRSCHNABEL, A. J.; RAMOS, G. O.; PEZZINI, C.; KÄFER, F. A.; MENEGAZZO, K. **Granuloma Piogênico: Relato de Caso com Localização Atípica**. VI Jornada Acadêmica de Odontologia 2015. Disponível em: <<http://editora.unoesc.edu.br/index.php/acaodonto/article/view/9375/5309>>. Acesso em: 04/03/2017.

KIGNEL, S. et al. **Estomatologia: bases do diagnóstico para o clínico geral**. 2. ed. São Paulo : Santos, 2013.

NEVILLE, B.W. et al. **Patologia Oral & Maxilofacial**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.

PCC 05-2017 - ACESSO MODIFICADO PARA REMOÇÃO DE TÓRUS PALATINO: RELATO DE CASO

Tereza Helena de S. Teixeira; Eduardo D. Ribeiro; José Cadmo W. P. de Araújo Filho; Eduardo Hochuli-Vieira; Julierme F. Rocha.

Universidade Federal de Campina Grande (UFCG); Universidade Estadual Paulista (USP).

Relato de caso: Paciente gênero feminino, 48 anos, apresentou-se a clínica escola de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande para reabilitação protética. Constatou-se uma massa endurecida na linha média do palato duro, medindo cerca de um centímetro no maior diâmetro. A remoção cirúrgica foi indicada para permitir a reabilitação através de uma prótese total superior. Devido ao tamanho da massa, o acesso foi planejado por meio de uma incisão semilunar. O procedimento foi realizado sem intercorrências, sob anestesia local, e no pós-operatório a paciente não apresenta queixas clínicas.

Descritores: palato duro; exostoses; cirurgia bucal.

Referências

ARAUJO,A.; **Aspectos atuais da Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial.**1^a Ed.São Paulo.Santos Editora, 2007.

MILORO, MICHAEL. **Princípios de Cirurgia Bucomaxilofacial de Peterson.**3^a Ed.São Paulo.Editora Santos, 2016.

JAMES, R. HUPP. **Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea.**5^aEd. Rio de Janeiro.Elsevier, 2009.

NEVILLE,B.W. **Patologia Oral e Maxilofacial.**3^aEd.Rio de Janeiro.Elsevier, 2009;

SHAHROKH C.BAGHERI. **Terapias Atuais em Cirurgia Bucomaxilofacial.**1^a Ed.Rio de Janeiro.Elsevier, 2013.

PCC 06-2017 - FRATURA MANDIBULAR DURANTE REMOÇÃO DO TERCEIRO MOLAR: RELATO DE CASO.

Moniky Ferreira Nascimento; Edvaley Santos da Silva; Rafaela Costa de Holanda; Jeová Clementino de Almeida Junior.

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)/ Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Introdução: Os terceiros molares inferiores apresentam maior prevalência de inclusão. Quando indicada, a exodontia desses dentes pode resultar em complicações, como as fratura mandibular. O profissional deve ter segurança e experiência. **Objetivo:** relatar um caso clínico de fratura de mandibular que ocorreu durante exodontia do terceiro molar inferior incluso e tratado com sucesso por método cirúrgico. **Descrição do caso:** Paciente do gênero masculino, 36 anos, compareceu ao pronto socorro acompanhado de seu cirurgião-dentista relatando um forte estalido durante a aplicação de força para exodontia de um terceiro molar inferior. Ao exame clínico observou-se má-oclusão, edema e hematoma em região lingual, degrau ósseo à palpação intraoral, deslocamento e mobilidade da fratura durante a manipulação. Foi realizado bloqueio maxilo-mandibular, acesso cirúrgico extraoral e fixação interna rígida. Com o objetivo de melhorar a estabilidade da fratura o dente impactado foi removido num segundo tempo cirúrgico. **Conclusão:** As complicações em exodontias são sempre um fator que se deve ponderar ao planejar uma cirurgia e o cirurgião deve ter conhecimento destes riscos. A fratura mandibular neste caso foi tratada e o paciente evoluiu bem durante o acompanhamento pós-operatório apresentando oclusão nas mesmas condições que se encontrava antes da fratura.

Descritores: Dente Impactado, Fixação Interna de Fraturas, Complicações Intraoperatórias.

Referências

Dantas RMX, Serrano LAF, Sobreira T, Terceiromolar em fratura mandibular: relato de caso. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.** vol.10no.4 Camaragibe Set./Dez. 2010.

Araújo OC, Agostinho CNL, Marinho LMRF, Rabêlo LRS, Bastos EG, Silva VC. Incidência dos acidentes e complicações em cirurgias de terceiros molares **Rev Odontol UNESP, Araraquara.** nov./dez., 2011; 40(6): 290-295.

Gracindo LF, Yaedu RYF, Sant'Ana E, Kuriki EU, Fratura de mandíbula durante exodontia de 3º molar inferior. **Rev Odontol UNESP, Araraquara,** v. 40, n. esp., p. 61, out. 2011.

Pereira, Sávio Domingos da Rocha. Fratura mandibular e lesão nos nervos alveolar inferior e lingual relacionados a extrações de terceiros molares inferiores e a repercussão legal. / **Sávio Domingos da Rocha Pereira.** – Piracicaba, SP: [s.n.], 2004.

Cankaya AB, Erdem MA, Cakarer S, Cifter M, Oral CK, Iatrogenic Mandibular Fracture Associated with Third Molar Removal **Int J Med Sci** 2011; 8(7):547-553. doi:10.7150/ijms.8.547.

PCC 07-2017 - GRANULOMA PIOGÊNICO NA SUPERFÍCIE DORSAL DA LÍNGUA - UMA INUSITADA LOCALIZAÇÃO

Klivio Rafael Nunes e Silva, Janduí Dantas Do Nascimento Neto, Luísa Simões de Albuquerque, Cláudia Roberta Leite Vieira de Figueiredo.

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Introdução: O granuloma piogênico é uma lesão hiperplásica reativa dos tecidos orais (mucosa oral) que acomete principalmente a gengiva, mas pode surgir em outras localizações, como lábios, mucosa jugal, palato e língua. Tem origem multifatorial, estando diretamente relacionada a traumas constantes ou fatores irritativos locais, associados à má higiene oral. **Objetivo:** Relatar o diagnóstico e procedimentos adotados no tratamento do granuloma piogênico. **Metodologia:** O tratamento proposto é a excisão cirúrgica para realização da biópsia, visto que o exame é indicado para diagnóstico diferencial de outras lesões semelhantes que acometem a cavidade oral. **Resultados:** Houve um bom pós-operatório, com cicatrização total do local sede após 1,5 meses, sendo o paciente preservado em caso de possível recidiva. **Conclusão:** O caso clínico apresenta a lesão em local raro, no dorso da língua, o que impedia a execução de atividades simples como falar ou comer. Tais fatos demonstram a importância de um ágil diagnóstico pelo cirurgião dentista, no sentido de proporcionar o correto tratamento e a rápida reabilitação do paciente.

Descritores: granuloma piogênico, hiperplasia, biópsia.

Referências

AVELAR, RL; ANTUNES, AA; DE CARVALHO, RWF ; SANTOS, TS; OLIVEIRA NETO, PJ; ANDRADE, ESS. Granuloma piogênico oral: um estudo epidemiológico de 191 casos. RGO; 56(2): 131-136, abr.-jun. 2008.

CAVAZZOLA, A. et al. Granuloma piogênico. In: LINDEN, M. S. S. et al. (org.). Multidisciplinaridade na Saúde bucal. 5. ed. Porto Alegre: RGO, 2012. p. 52-57.

GONCALES, Eduardo Sanches; DAMANTE, José Humberto; RUBIRA, Cassia Maria Fischer and TAVEIRA, Luís Antônio de Assis. Pyogenic granuloma on the upper lip: an unusual location. J. Appl. Oral Sci., Bauru , v. 18, n. 5, p. 538-541, Oct. 2010.

GOMES, S. R.; SHAKIR, THAKER, P. V.; TAVADIA, J. K. Pyogenic granuloma of the gingiva: A misnomer? – A case report and review literature. J. Indian Soc. Periodontol., v. 17, n. 4, p. 514-519, 2013.

Kamal R, Dahiya P, Puri A. Oral pyogenic granuloma: Various concepts of etiopathogenesis. J Oral Maxillofac Pathol [serial online] 2012 [cited 2017 Mar 2];16:79-82. Available from: <http://www.jomfp.in/text.asp?2012/16/1/79/92978>.

PCC 08-2017 - ASSIMETRIA FACIAL E HIPERPLASIA CONDILAR – RELATO DE CASO

Fillipe Marinho Braga; Stanley Lira Souza Junior; Anizzolavo Jesus Rodrigues Pereira; Jorge Antônio Diaz Castro; Luiz Fernando Lobo Leandro.

Hospital Paulistano / Santa Paula (SP)/ Centro Universitário de João Pessoa (UNIPE)

Introdução: A assimetria facial é uma patologia de origem variada e responde a diversas condições, como trauma, infecções ou deformidades. Sendo em sua maioria associado ao crescimento exacerbado ou reabsorção do côndilo mandibular. A Hiperplasia Condilar é uma má formação óssea não neoplásica, que causa o aumento do côndilo em todas as suas dimensões, provocando alterações na oclusão, com consequente deformidade dentoalveolar. Geralmente se apresenta como uma assimetria facial. Pela prevalência unilateral do crescimento e podendo ocorrer bilateralmente da mesma forma. **Objetivo:** O presente trabalho relata o tratamento cirúrgico e reabilitador da Hiperplasia condilar. **Descrição do caso:** Paciente sexo feminino, 41 anos, leucoderma, procura o serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial queixando-se desvio na mandíbula, sendo diagnosticada com Laterognatismo. O tratamento adotado foi condilectomia e instalação de prótese de ATM da W. Lorenza (Biomet®) e cirurgia ortognática associada. Após o procedimento, foi repassado as orientações ao paciente, onde encontra-se em bom estado geral nas consultas pós-operatórias.

Descritores: Assimetria Facial; Hiperplasia Condilar; Cirurgia Bucal.

Referências

BARBALHO, Jimmy Charles Melo et al. Tratamento cirúrgico de assimetria facial associada ao alongamento hemimandibular: relato de caso. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 13, n. 3, p. 31-36, 2013.

CAVALLÉRO, Flávio Cerqueira et al. Hiperplasia condilar associada à recidiva de deformidade dentofacial. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 10, n. 1, p. 15-20, 2010.

OLATE, Sergio et al. Relación entre el tamaño condilar y la asimetría facial transversal en Individuos con Hiperplasia Condilar. **International Journal of Morphology**, v. 31, n. 3, p. 937-941, 2013.

OLATE, Sergio; DE MORAES, Marcio. Deformidad facial asimétrica: Papel de la hiperplasia condilar. **International journal of odontostomatology**, v. 6, n. 3, p. 337-347, 2012.

ROTH, Lídia S. et al. Hiperplasia condilar: considerações sobre o tratamento e relato de caso. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 10, n. 3, p. 19-24, 2010.

PCC 10-2017 - ESPORÕES LINGUAIS: AUXÍLIO NO FECHAMENTO DA MORDIDA ABERTA ANTERIOR INICIALMENTE CIRÚRGICA

Flávia Kelly Dantas Leite; Victor Araújo Gomes; Marina Castro Rocha; Samara Granja Bezerra de Andrade; Suelen Cristina da Costa Pereira; Maria Helena Henriques dos Santos.

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPE)

Introdução: A mordida aberta anterior apresenta uma literatura vasta sobre sua etiologia, diagnóstico e mecanismos de tratamento. A severidade dos casos ocorre quando se associa fatores ambientais e genéticos ao diagnóstico. **Objetivo:** Mostrar a função do esporão lingual no auxílio do fechamento de mordidas abertas e a restituição da função lingual, alcançando oclusão adequada. **Descrição do caso:** Trata-se de um paciente sexo masculino, 16 anos, padrão face longa, aparelho ortodôntico instalado, mordida aberta de pré-molar a pré-molar do lado oposto e posição lingual atípica. Inicialmente, foi restabelecido o aparelho ortodôntico fixo e instalados esporões linguais difundidos por Nogueira, associado a elásticos 3/16 e 1/8 com oclusão total em 10 meses, sendo o esporão lingual mantido por todo tratamento. O esporão lingual colado Nogueira®, baseado nos princípios terapêuticos dos esporões tradicionais, tem vantagens de ser utilizado em larga escala, baixo custo e ser rápido. **Conclusão:** Os esporões linguais, nesse caso, ajudaram no restabelecimento mio-funcional da língua favorecendo o fechamento da mordida aberta e função do aparelho mastigatório sem intervenção cirúrgica.

Descritores: Ortodontia. Mordida aberta. Estudos de caso.

Referências

ALMEIDA, R.R. et al. Mordida aberta anterior: considerações e apresentação de um caso clínico. Rev. Dental Press Ortodon. Ortop. Facial. Maringá, v.3, n.2, p.17-30, març/abr. 1998.

CAPELOZZA FILHO, L. Diagnóstico em Ortodontia. Maringá: Dental Press, 2004

NOGUEIRA, F.F. et al. Esporão lingual colado Nogueira: tratamento coadjuvante da deglutição atípica por pressionamento lingual. Rev. Dental Press Ortodon. Ortop. Facial. Maringá, v.10, n.2, p. 129-156, març/abr. 2005

REIS, M.J., PINHEIRO, C. N., MALAFAIA. Tratamento da mordida aberta: relato de caso clínico. Rev. Clin. Ortodon. , Dental Press, Maringá, v.6, n.4, ago/set. 2007

TAVARES, Stenyo Wanderley et al. Protocolo de tratamento para mordida aberta dentária em dentição permanente. OrthoSci., Orthod. sci. pract, v. 4, n. 16, p. 859-866, 2011.

PCC 11-2017 - TRATAMENTO DE FÍSTULA BUCO-SINUSAL POR PAF COM RETALHO PALATINO PEDICULADO: RELATO DE CASO

Etiana Lopes Vieira; Luíz Carlos Alves Júnior; Luiz Carlos Moreira Júnior; Wagner Ranier Maciel Dantas; Petrus Pereira Gomes; Adriano Rocha Germano.

Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte (UFRN)

Objetivo: Relatar caso de fechamento de fístula buco-sinusal causada pela projeção de arma de fogo (PAF) através de retalho palatino pediculado. **Descrição do caso:** Paciente gênero masculino, 35 anos de idade compareceu ao serviço da Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da UFRN, relatando como queixa principal dificuldade de alimentação e higienização devido a PAF. No exame físico apresentava edentulismo parcial superior e fístula buco-sinusal na região posterior esquerda maxila compatível com trajeto do PAF. No exame de imagem constatou-se a presença de cominuição óssea na região de pilar zigomático e corpo do zigomático esquerdo. Foi iniciada antibioticoterapia e tentativa de fechamento da fístula apenas com retalho bucal sem sucesso. Posteriormente o mesmo foi submetido a fechamento de fístula buco-sinusal com retralho palatino pediculado visto que o coxim adiposo bucal apresentava-se atrofiado. Encontra-se com 1 ano pós-operatório, sem comunicação buco-sinusal e saúde sinusal. **Conclusão:** O retalho pediculado palatino pode ser uma opção de tratamento para fechamento de fístula buco-sinusal com resultados satisfatórios e previsíveis.

Descritores: Ferimentos pela arma de fogo; Cirurgia Bucal; Traumatismos Faciais.

Referências

Días J.C.Q et al; Herida Máxilo Facial Por Arma De Fuego en una Mujer: Presentación de un Caso. **Acta Odontológica Venezolana**, v. 48, n° 2, p.1-5.2010

Jardim E. C. G. **Ferimento Facial por Projétil de Arma de Fogo. Avaliação dos Resultados e Complicações de 52 Pacientes Tratados:** Dissertação (doutorado), Faculdade de Odontologia, Campus Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, 2013

Norris O, Mehra P, Salama A. Maxillofacial Gunshot Injuries at an Urban Level I Trauma Center - 10-Year Analysis. **J Oral Maxillofac Surg** ; v.73, n° 8, p.1532-1539. 2015

Fritz MA, Haffey TM. Application of Autologous Free Tissue Transfer in the Management of Massive Traumatic Tissue Loss. **Otolaryngol Clin North Am.**v.46 n° 5, p.903-913. 2013

Raldi F. V. et al; Fechamento de Comunicações Buco-Sinusais: Utilização de Enxerto Pediculado do Corpo Adiposo Bucal. **RGO**, v. 54, n. 2, p. 178-181.2007

PCC 12-2017 - CISTO DENTÍGERO EM SEIO MAXILAR COM ÁREAS DE INFLAMAÇÃO: RELATO DE CASO

Joana de Ângelis Alves Silva; Luis Felipe Oliveira Maciel; Jioranne Araújo Diniz; Gabriela Madeira Araújo; Allancardi dos Santos Siqueira; Emanuel Dias de Oliveira e Silva

Universidade de Pernambuco (UPE)

Descrição do caso: Esse trabalho relata o caso de um paciente do sexo feminino, 21 anos, apresentando sintomatologia dolorosa e edema acima do segundo molar superior direito. Radiograficamente observou-se área radiolúcida unilocular associado ao terceiro molar superior direito abrangendo o seio maxilar. Mediante os aspectos clínicos, radiográficos e exame histopatológico obteve-se o diagnóstico de cisto dentígero. Optou-se pela enucleação da lesão. Observou-se boa evolução com pós-operatória de seis meses sem recidiva. **Conclusão:** Dessa forma, é notória a importância do cuidadoso exame clínico e interpretação radiográfica para um devido diagnóstico e adequado tratamento.

Descritores: Cisto dentígero; dente incluso; cirurgia bucal.

Referências

Caliento R, Mannarino, FS, Vieira EH. Cisto dentígero: modalidades de tratamento. Rev. de Odonto. da UNESP. Vol.42, n.6, p. 458-462, 2013.

Kumar A, Srivastava RK, Saxena A, et al. Removal of infected Maxillary Third Molar from the infra-temporal Fossa By Caldwell Luc Procedure – Rara Case Report with Literature Review. Journal of Clinical and Diagnostic Research. Vol.10, n.12, p. ZD01-ZD03, 2016.

PCC 13-2017 - TÉCNICA DE WAGNER & WAGNER EM PACIENTE COM LUXAÇÃO RECIDIVANTE DA ATM

Joana de Ângelis Alves Silva; Luis Felipe Oliveira Maciel; Gabriela Madeira Araújo; Jioranne Araújo Diniz; Allancardi dos Santos Siqueira; Edwaldo Dourado Pereira Júnior.

Universidade de Pernambuco (UPE)

Introdução: Na luxação da ATM, o côndilo mandibular se desloca à frente da eminência articular do osso temporal. **Objetivo:** Relatar de caso de uma paciente do sexo feminino, 18 anos com quadro de luxação bilateral recorrente, com sintomatologia dolorosa. **Descrição do caso:** Optou-se pela técnica de Wagner & Wagner, visando a formação de um anteparofibroso flexível, com o objetivo de impedir a hiperexcursão condilar. A paciente permaneceu em acompanhamento ambulatorial por seis meses, não apresentando recidiva. **Conclusão:** A técnica de Wagner & Wagner tem como sua principal vantagem a conservação da eminência articular.

Descritores: Articulação temporomandibular; luxações; cirurgia.

Referencias

NogueiraEFC, et al . Eminectomia em paciente submetido previamente à técnica de Wagner & Wagner: Relato de caso. **Rev.cir. traumatol. buco-maxilo-fac.** Vol.15, n. 4, p.117-122, 2015

Vasconcelos BCE, et al. Conduta em Luxação Condilar Anterior Prolongada: Relato de Caso. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.** Vol.14, n.2,p.31-35, 2014.

Wagner JE, Wagner JCB. Luxação da articulação temporomandibular: tratamento cirúrgico. **Revista Gaúcha Odont.** Vol. 20, n.1, p.25-26, 1972.

PCC 14 – 2017 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DISPLASIA FIBROSA EM MAXILA

Thayane Celina Silva Lessa; Luis Felipe Oliveira Maciel; Gabriela Madeira Araújo; Jioranne Araújo Diniz; Allancardi dos Santos Siqueira; Emanuel Dias de Oliveira e Silva.

Universidade de Pernambuco (UPE)

Introdução: A displasia fibrosa é uma doença fibro-óssea benigna, caracterizada pela substituição do osso normal por uma proliferação de tecido conjuntivo fibroso, na qual em sua classificação, a forma monostótica envolve somente um osso. **Descrição do caso:** Paciente do gênero feminino, 56 anos de idade, compareceu ao atendimento ambulatorial do HUOC com queixa de aumento de volume em maxila direita por aproximadamente 10 anos, sem sintomatologia dolorosa. Após confirmação de diagnóstico com base nos aspectos clínicos, exames imaginológicos e histopatológico, realizou-se a ressecção cirúrgica completa da lesão. **Conclusão:** Uma avaliação clínica criteriosa, boa interpretação radiográfica e resultados histopatológicos são imprescindíveis para decisão do tratamento, levando em consideração a idade do paciente, queixas estéticas ou injúrias funcionais.

Descritores: Doenças ósseas; Displasia Fibrosa Monostótica; Assimetria Facial;

Referências

Neville BW, Damm DD, Allen CM, Chi A. Patologia Oral e Maxilofacial - 4ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.

Peixoto R, Pereira-Lopes O, Castro S, Lopes JD, Rocha G, Carvalho J. Displasia Fibrosa Monostótica. Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac. 2013; 54(S1): e1–e59.

PCC 15-2017 - LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE NO TRATAMENTO DA DOR ALVEOLAR, EDEMA FACIALE DTM: RELATO DE CASO.

Patrick Barbosa Resende Teles; Sarah Luiza Bernardo Damasceno; Fabiano Gonzaga Rodrigues; Tânia Lemos Coelho Rodrigues.

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)/ Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Introdução: A laserterapia de baixa intensidade é uma conduta reabilitadora empregada como um agente biomodulador capaz de promover efeitos analgésicos e anti-inflamatórios por meio de induções de respostas celulares e sistêmicas, seu sucesso baseia-se no aumento dos níveis de beta-endorfinas, diminuição do edema e substâncias álgicas. **Objetivo:** Relatar e discutir o caso clínico de uma paciente que procurou o serviço de Cirurgia do HULW, no ano de 2016, com sintomas de DTM, edema facial e dor na área das exodontias de terceiros e quartos molares. **Relato de caso:** Paciente sexo feminino, 19 anos, procurou o setor de Cirurgia do HULW, para redução de dores na região das exodontias de terceiros e quartos molares, além da DTM e edema facial. Após anamnese, iniciamos na paciente a laserterapia com infravermelho numa potência de 150mW, 808nm, por 40s, em oito pontos bilaterais da face, acompanhando ATM e masseter – protocolo para DTM, somado à quatro pontos na mucosa jugal, com potência de 100 mW, 808nm, por 60s – para edema, e quatro pontos nos locais das exodontias, numa intensidade de 50mW, 660nm, por 40s – para dor alveolar. Indicou-se uma bateria de 12 sessões, realizadas duas vezes por semana, e logo após avaliou-se a condição da paciente. **Conclusão:** Com essa terapia adotada no caso, notou-se que a paciente apresentou uma grande melhora de suas queixas, elevando a sua qualidade de vida.

Descritores: Terapia com Luz de baixa intensidade; Lasers; analgesia.

Referências

- ASSIS, T.O; SOARES, M. S; VICTOR, M.M.O uso do laser na reabilitação das desordens temporomandibulares. **Fisioter.mov.** vol.25 no.2 Curitiba Apr./June 2012.
- CATÃO, MHC; OLIVEIRA, P.S; COSTA, R.O. Avaliação da eficácia do laser de baixa intensidade no tratamento das disfunções temporo-mandibular: Estudo clínico randomizado. **Rev. CEFAC**, São Paulo, 2012.
- ANDRADE, F.S.S.D; CLARK, R.M.O; FERREIRA, M.L. Efeitos da laserterapia de baixa potência na cicatrização de feridas cutâneas. **Rev. Col. Bras. Cir.** v.2, p.129-133, 2014.
- LINS, R.D.A; DANTAS, E.M, et al. Efeitos bioestimulantes do laser de baixa potência no processo de reparo. **An. Bras. Dermatol.** vol.85 n°.6 Rio de Janeiro Nov./Dec. 2010.
- LIZARELLI, R.F.Z. **Protocolos Clínicos Odontológicos: Uso do Laser de Baixa Intensidade.** Bons Negócios Editora Ltda. 2ª ed, São Paulo, 2007.

PCC 16-2017 - TERAPÊUTICA CIRÚRGICA DE REMOÇÃO DO TÓRUS MAXILAR: RELATO DE CASO CLÍNICO

Patrick Barbosa Resende Teles; Gabriel Garcia de Carvalho; Murilo Barbosa Quintão; Tiburtino José Lima Neto; Júlio Maciel Santos de Araújo; Aníbal Henrique Barbosa Luna.

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Associação Brasileira de Odontologia/PB – (ABO-PB), Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Introdução: O Tórus maxilar consiste na formação de exostose em variados tamanhos na área do palato, com origem desconhecida e sem problemas aparentes ao acometido, exceto em alguns casos diante da fonação e confecção protética. **Objetivo:** Relatar e discutir o caso clínico de uma paciente que procurou o serviço de Cirurgia da ABO/PB, apresentando Tórus maxilar. **Relato de caso:** Paciente sexo feminino, 29 anos, procurou o setor de Cirurgia da ABO/PB, para tratamento de um incômodo no palato, impossibilitando-a de realizar a reabilitação oral por prótese. Após anamnese constatou-se um caso de tórus maxilar com tamanho relevante. Prontamente, iniciamos na paciente todo o protocolo cirúrgico, com o bloqueio anestésico do nervo palatino maior, nervo incisivo e infiltração local. Seguidamente, realizamos uma incisão em “Y”, rebatemos os retalhos mucoperiosteais com fio de seda para melhor acesso de toda área, em sequência fizemos a secção do tórus com broca de fissura e sua remoção com cinzel angulado. Com uma broca maxicut realizamos a osteoplastia de toda área, e por fim, o fechamento do tecido mole. **Conclusão:** Com essa terapia adotada no caso, notou-se que a paciente apresentou uma grande melhora de suas queixas e preparação adequada para a reabilitação protética, elevando a sua qualidade de vida.

Descritores: Exostoses; Bloqueio Nervoso; Osteotomia

Referências

- LAI, W.S.; SHIH, C.P. Triple torus palatines. **Indian J Med Res**; v.5, p.788, May, 2014.
- SINISTERRA, G; ÁLVAREZ, J; MOLANO, P. E. Exposición espontánea de un torus palatino de la línea media. **Biomedica**; v.33,p.31-35,Mar, 2013.
- ALZAREA, B.K. Prevalence and pattern of torus palatinus and torus mandibularis among edentulous patients of Saudi Arabia. **Clin Interv Aging**; v.11,p. 209-13, 2016.
- IMADA, T; SUMIE, N; T; KELLEN, C, et.al. Tratamento cirúrgico de Tórus palatino - série de casos. **Rev. odontol. UNESP (Online)**; v.43(1), p. 72-76, Jan-Fev, 2014.
- PETERSON, J. L.; ELLIS III, E.; HUPP, J. R.; TUCKER, M. R. **Cirurgia Oral e Maxilo-Facial Contemporanea**, 4. ed. : ELSEVIER, Rio de Janeiro, 2005.

PCC 17–2017 - REDUÇÃO DE FRATURA DO OSSO ZIGOMÁTICO POR TÉCNICA CONSERVADORA: RELATO DE CASO

Thayane Celina Silva Lessa; Jiordanne Araújo Diniz; Gabriela Madeira Araújo; Luis Felipe Oliveira Maciel; Allancardi dos Santos Siqueira; Emanuel Dias de Oliveira e Silva.

Universidade de Pernambuco (UPE)

Introdução: O osso zigomático é um grande responsável pela projeção anteroposterior. Quando deslocado, aredução e estabilização se tornam importantes para o restabelecimento da simetria facial. **Descrição do caso:** Paciente do gênero masculino, vítima de acidente esportivo, 21 anos, apresentou clinicamente afundamento do zigoma esquerdo, exibindo em radiografia fratura de arco e sutura fronto-zigomática. A técnica realizada para o tratamento foi redução conservadora com gancho de Barros adaptado sobre a pele, proporcionando estabilidade, reposicionamento anatômico e adequado resultado estético para o paciente. **Conclusão:** O uso do gancho de Barros mostrou-se, neste caso, como um artifício seguro e confiável de abordagem rápida e simples.

Descritores: Traumatologia; Zigoma; Arco Zigomático.

Referências

Jardim E, Junior J, Melo R, Mendonça J, Faverani L, Junior I, Shinohara E. Combinação de Técnicas para Tratamento Cirúrgico de Fratura do Complexo Zigomático-maxilar: Relato de Caso. **Arch Health Invest** (2013) 2(3): 33-36.

JARDIM, Ellen Cristina Gaettiet *al.* Tratamento conservador de fratura de arco zigomático: uma visão conservadora. **Salusvita**, Bauru, v.30, n.1, p. 39-46, 2011.

PCC 18-2017 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Cynára Liane Jales Ataide de Melo, Lucas Alexandre de Moraes Santos.

Centro Universitário de João Pessoa-UNIPÊ

Introdução: Trauma de face é considerado uma das lesões mais devastadoras, devido às possíveis lesões encefálicas e às consequências funcionais e emocionais relacionadas a deformidades estéticas. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de uma fratura complexa da mandíbula, tratada cirurgicamente através de fixações internas estáveis. **Relato de caso:** Paciente A.L.S, 35 anos, sexo feminino, vítima de acidente motociclístico, evolui com maloclusão limitação de movimentos mandibulares e dores em região da ATM bilateralmente. O exame tomográfico revelou fratura da sínfise mandibular, processo coronóide direito e côndilos mandibulares bilaterais. A mesma foi submetida a tratamento cirúrgico para restabelecimento da oclusão e função mandibular, através do BMM, redução e fixação dos cotos ósseos fraturados. A fixação da sínfise foi realizada através de acesso cirúrgico intra-oral e instalação de uma placa 2.4mm para evitar o alargamento na região posterior da mandibular. As fraturas de côndilo foram tratadas através de acesso retromandibular e instalação de 2 placas 2.0mm. **Conclusão:** Os tratamentos cirúrgicos das fraturas faciais através da utilização de fixações internas estáveis promove uma excelente estabilização dos cotos fraturados e proporcionam um retorno precoce das funções mandibulares, já que não há a necessidade da manutenção de um BMM pós-operatório.

Descritores: lesões encefálicas; maloclusão; ATM; côndilo.

Referências

Principles of Internal Fixation of the Craniomaxillofacial Skeleton Trauma and Orthognathic Surgery, 2012;

Cillo JE Jr, Ellis III, E. Treatment of patients with double unilateral fractures of the mandible. **J Oral Maxillofac Surg**; 65:1461–1469, 2007.

Ellis E III, Walker LR. Treatment of mandibular angle fractures using only one noncompression miniplate. **J Oral Maxillofac Surg**; 54:864–871, 2016.

Ellis E III, Walker LR. Treatment of mandibular angle fractures using two noncompression miniplates. **J Oral Maxillofac Surg**; 52:1032–1036, 2014

Freitas, R. **Tratado de Cirurgia Bucomaxilofacial**. 1.ed.Rio de Janeiro: Santos, 2006

PCC 19-2017 - CRESCIMENTO GENGIVAL FIBROMATOSO INDUZIDO POR ANTICONVULSIONANTE: RELATO DE CASO

José Adamastor Madruga Neto; Vanine Vieira de Araújo; Ricardo Liberalino Ferreira de Souza; Sarah Barreto Martins de Melo; Carlus Alberto Oliveira dos Santos; Hélio Igor Melo de Albuquerque.

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPE)

Introdução: Muitos medicamentos contribuem na hiperplasia gengival (HP), entre eles os mais comuns grupos de medicamentos: anticonvulsivantes, imunossupressores e bloqueadores de canais de cálcio. **Objetivo:** descrever as características e etapas cirúrgicas necessárias para tratamento de hiperplasia gengival fibrótica em paciente pediátrico com paralisia cerebral. **Relato de caso:** paciente leucoderma, sexo feminino, 9 anos de idade, foi referenciada para ao Complexo Hospitalar Tarcísio de Miranda Burity, com o diagnóstico prévio de hiperplasia gengival fibrótica desencadeada pelo uso diário de anticonvulsivantes (Gardenal 50mg). Após a confirmação do diagnóstico pela equipe hospitalar, foram realizados exames laboratoriais e imaginológicos antes da exérese da lesão. Para resolutividade desse caso realizou-se todas as etapas cirúrgicas preconizadas, tais como: Entubação endotraqueal e anestesia geral; anestesia local para fins hemostáticos e incisão utilizando-se de bisturi elétrico. Não houve nenhuma intercorrência no trans-cirúrgico e o pós-operatório cirúrgico foi satisfatório com melhora considerável da aparência da paciente. **Conclusão:** O Cirurgião Dentista deve se atentar, aos pacientes que fazem uso de medicações indutoras de HP. Uma vez que não há possibilidade de prever quais pacientes desenvolverão este problema, o trabalho com o médico é indicado, a fim de proteger o paciente contra os efeitos adversos.

Descritores: Hiperplasia gengival, Cirurgia bucal, Anticonvulsivante.

Referências

Zangrando MSR et al. Hereditary gingival fibromatosis: a case report. **R. Periodontia.** 2008; 18 (3): 40-45

Paraguassú GM, DeCastro ICV, Santos MS, Ferraz EG, Filho JMP. Aspectos periodontais da hiperplasia gengival modificada por anticonvulsivantes. **ClipeOdonto.**2012;4(1):26-30.

Martorelli, S, Andrade, F, Martorelli, F, Marinho, Melo J, Silva, A. Crescimento tecidual fibromatoso atípico relacionado ao uso da fenitoína – relato de caso / Atypical gingival overgrowth phenytoin-induced – a case report. **IJD. International Journal of Dentistry,** América do Norte. 2008;7:8-09.

Gusmão ES, Cimões R, Coelho RS, Milhomens Filho JÁ, Santos RL, Sales GCF. Diagnóstico e tratamento do aumento gengival induzido por drogas. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac.** 2009;9(1):59–66.

Sengün D, Hatipoglu H, Hatipoglu MG. Long-term uncontrolled hereditary gingival fibromatosis: a case report. **J ContempDentPract** 2007;6:1-6.

PCC 20-2017 - MODALIDADES DE TRATAMENTO PARA ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO

Luiz Carlos Alves Júnior, Mariana Lima de Figueiredo, Petrus Pereira Gomes, José Sandro Pereira da Silva, Adriano Rocha Germano.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Objetivo: Discutir e relatar modalidades de tratamento da anquilose da articulação temporomandibular (ATM) através uma série de casos operados no programa de residência da UFRN. **Descrição de Casos:** Estudo descritivo de série de casos de anquilose da ATM operados pela residência de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da UFRN. Dos 8 pacientes analisados, 5 eram pediátricos e 3 adultos, o tratamento proposto variou desde artroplastia em *gap* com enxerto de gordura abdominal ou bucal, enxerto costochondral e deslissamento posterior do ramo mandibular. Os 2 pacientes peridátricos tratados com enxerto costochondral evoluíram com reanquilose da ATM em até 2 anos pós-operatório, sendo necessário mais dois procedimentos cirúrgicos, incluindo prótese de ATM. Pacientes pediátricos apresentam maior estabilidade na abertura bucal que pacientes adultos após artroplastia em *gap*. **Conclusão:** A artroplastia em *gap* parece ser a melhor opção reduzindo a possibilidade de reanquilose da articulação que o enxerto costochondral em paciente pediátricos e a prótese de ATM parece ser a melhor opção à longo prazo.

Descritores: Anquilose, Articulação Temporomandibular, Artroplastia.

Referências

Aneja V; Raval R; Bansal A et al. Interpositional Gap Arthroplasty by Versatile Pedicled Temporalis Myofascial Flap in the Management of Temporomandibular Joint Ankylosis-A Case Series Study. **Journal of clinical and diagnostic research**, October 2016, Vol.10(10).

ChoJW; Park JH; Kim, JW; Kim, SJ. The sequential management of recurrent temporomandibular joint ankylosis in a growing child: a case report. **Maxillofacial Plastic and Reconstructive Surgery**, 2016, Vol.38(1), pp.1-6.

Liu X; Shen P ; Zhang S; Yang C; Wang, Y. Effectiveness of different surgical modalities in the management of temporomandibular joint ankylosis: a meta-analysis. **International Journal Of Clinical And Experimental Medicine**, 2015, Vol.8(11), pp.19831-19839

Goswami D; Singh S, Bhutia O. et al. Management of Young Patients with Temporomandibular Joint Ankylosis-a Surgical and Anesthetic Challenge. **Indian J Surg**. 2016 Dec;78(6):482-489.

Johnson NR, Roberts MJ, Doi SA, M.D. Batstone: Total temporomandibular joint replacement prostheses: a systematic review and bias-adjusted meta-analysis. **Int. J. Oral Maxillofac. Surg**. 2017; 46: 86–92.

PCC 21-2017 - ESTUDO CLÍNICO E RADIOGRÁFICO DA OSTEOPETROSE – UM RELATO DE CASO

Camilla Siqueira de Aguiar; Victor Leonardo M. V. A. de Melo; Milena M. V. A. de M. Pinheiro; Rodrigo Henrique M. V. A. de Melo; Marcela Côrte Real Fernandes; Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo.

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)/ Universidade Maurício de Nassau - PE (UNINASSAU)

Introdução: A osteopetrose é um grupo de desordens esqueléticas raras caracterizadas por um aumento acentuado na densidade óssea resultante de um defeito na função dos osteoclastos. **Objetivo:** Relatar os achados clínicos e imaginológicos da osteopetrose por meio de um relato de caso. **Descrição do caso:** Paciente gênero masculino, 43 anos, melanoderma, apresentou-se ao Hospital das Clínicas/PE para realização de um procedimento cirúrgico e confecção de prótese obturadora palatina. Durante a anamnese relatou fortes dores na face e edema que não o permitia fazer uso de prótese. Adicionalmente, relatou tomar medicações por conta própria (corticoides e antibióticos). Ciente da sua condição patológica de osteopetrose relatou ter passado por procedimentos de exodontia no ano de 2009 apresentando complicação pós-cirúrgica sob a forma de osteomielite mandibular, posteriormente tratada em agosto de 2013 e janeiro de 2014. Exames radiográficos e tomográficos demonstraram aumento generalizado da densidade esquelética craniofacial, com perda do limite entre osso esponjoso e osso cortical. Paciente veio a óbito decorrido algum tempo de seu exame clínico inicial, vítima de um abscesso cerebral. Nenhum tratamento planejado para o mesmo teve êxito. O paciente demonstrava dificuldade em seguir as orientações médicas.

Descritores: Osteopetrose; Cirurgia Bucal; Radiografia.

Referências

NEVILLE, B.W et al. **Patologia Oral E Maxilofacial**. Rio De Janeiro: Elsevier, 2009

BURGOS, V., Neves, F. S., CRUSOÉ – RABELO, I. & CAMPOS, P. S.
F. Osteopetrosis: oral complications and radiographic aspects of interests to dentistry.
Ver. Da ABRO – Assoc. Bras Radiol. Odontológica 9(2), 17-20 (2008)

García, C. M., García, M. A. P., García, R. G. & Gil, F.M. Osteomyelitis of the Mandible in a Patient with Osteopetrosis. Case Report and Review of the Literature. **J. Maxillofac. Oral Surg.** 12, 94-99 (2011).

ALICIA ROSALINA, LaO Cabrera et al. Osteopetrosis. Presentación de dos casos. In: **Génética Comunitaria**. 2014.

PETERS, Klaus M.; SEIDEL, J. Osteopetrose—Marmorknochen, der früher oder später bricht. **Orthopädie & Rheuma**, v. 18, n. 2, p. 21-27, 2015.

PCC 22-2017 - RECONSTRUÇÃO FACIAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO VÍTIMA DE PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO.

Camilla Siqueira de Aguiar; Victor Leonardo M. V. A. de Melo; Milena M. V. A. de M. Pinheiro; Rodrigo Henrique M. V. A. de Melo; Marcela Côrte Real Fernandes; Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo.

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)/Universidade Maurício de Nassau – PE (UNINASSAU)

Introdução: O trauma facial é considerado uma das agressões mais devastadoras encontradas em centros de trauma devido às consequências emocionais e possibilidade de deformidade. Em crianças, esta eventualidade adquire um perigo muito maior pois independentemente das possíveis cicatrizes faciais, podem também afetar os centros de crescimento e desenvolvimento do esqueleto facial, repercutindo no futuro em defeitos funcionais que se traduzem como adultos com hipoplasias, atrofias e desarmonias faciais. Por isso se deve atuar com grande segurança profissional diante de tais emergências, que requerem cuidados especiais no que se refere ao diagnóstico, classificação e tratamento, principalmente por ser a face uma das mais nobres regiões do corpo. **Objetivo:** Apresentar um caso clínico de uma criança de 07 anos de idade vítima de um acidente doméstico por projéteis de arma de fogo no qual atingiu a região zigomática direita ocasionando seqüela permanente com perda da visão. **Descrição do caso:** A paciente foi submetida, sob anestesia geral a procedimentos para exérese de corpos estranhos, remoção de tecidos desvitalizados e limpeza local, minimizando riscos de infecção e necrose tecidual. **Conclusão:** A compreensão da causa, severidade e distribuição temporal são fatores importantes para a eficácia do tratamento uma vez que, o trauma facial é uma preocupação em saúde pública devido ao seu impacto na qualidade de vida.

Descritores: Reconstrução; Pediatria, Cirurgia Bucal.

Referências

VIEIRA, Mayra Stambovsky et al. Trauma no complexo craniomaxilofacial causado por projétil de arma de fogo-revisão de literatura e relato de caso. **Full dent. sci**, v. 5, n. 20, p. 555-564, 2014.

GODOI, Michele Sbruzzi; BASUALDO, Alexandre; OLIVEIRA, Karen Correa. Índice de fraturas faciais no Hospital São Vicente de Paulo em Passo Fundo RS: estudo retrospectivo de dez anos. **Journal of Oral Investigations**, v. 2, n. 2, p. 14-19, 2015.

PORTO, Érika et al. Traumatismo facial em pacientes atendidos em um hospital de emergência. **Revista Saúde & Ciência Online**, v. 4, n. 1, p. 81-89, 2015.

PCC 23-2017 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERPLASIA FIBROSA EM SEIO MAXILAR.

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

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)/ Universidade Maurício de Nassau – PE (UNINASSAU); Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Introdução: A hiperplasia fibrosa consiste numa lesão causada desde traumatismos crônicos por dentadura até mesmo uma má higiene bucal, onde ocorre uma resposta proliferativa com formação de tecido epitelial e tecido conjuntivo fibroso, porém sem o risco de evolução para uma lesão maligna. Essa lesão se localiza frequentemente nas regiões de mucosa jugal, língua e palato duro, podendo também ter localizações distintas como, por exemplo, o seio maxilar. Podemos também classificá-la de acordo com a sua característica microscópica em fibrosa ou inflamatória. Seu tratamento é feito cirurgicamente, pois assim evita-se o risco de que a lesão possa ter recidiva. **Descrição do caso:** Envolve o tratamento de um paciente que possuía hiperplasia fibrosa no seio maxilar esquerdo, onde ao decorrer de anos foi feita uma marsupialização, porém o paciente com medo de que sua lesão se tratasse de uma lesão maligna acabou abandonando o serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Federal de Pernambuco, retornando ao serviço após alguns anos com a piora do seu quadro, sendo assim realizado o tratamento definitivo, onde o espécime foi levado ao laboratório de Patologia Oral da UFPE e foi confirmada a hipótese diagnóstica de Hiperplasia Fibrosa.

Descritores: Hiperplasia; Seio Maxilar; Cirurgia Bucal.

Referências

CAMACHO, A.F. et al. "Tratamiento quirúrgico de una hiperplasia fibrosa localizada en la desembocadura del conducto de Estenon: Descripción de la técnica." **Avances en Odontoestomatología** 5 (2004).

NEVILLE, et al. Brad. **Patologia oral e maxilofacial**. Elsevier Brasil, 2011.

OLIVEIRA, et al. Aplicação da técnica cirúrgica de Caldwell-Luc para remoção de corpo estranho do seio maxilar: relato de caso. **J Health Sci Inst.** 2010;28(4):318-20.

PEDRON, I.G. et al. HIPERPLASIA FIBROSA CAUSADA POR PRÓTESE: remoção cirúrgica com laser Nd:YAP. **Rev. Clín. Pesq. Odontol.** 2007 jan/abr;3(1):51-56.

MIRANDA, Felipe et al. HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA–RELATO DE CASO. **Ação Odonto**, n. 1, 2016.

PCC 24-2017 - CONDUTA DIANTE DE SIALÓLITO EM DUCTO DE GLÂNDULA SUBMANDIBULAR

Luis Felipe Oliveira Maciel*; Isabela Menezes Castelo Branco; Allancardi dos Santos Siqueira; Gabriela Madeira Araújo; Tatiane Fonseca Faro; Ricardo José Holanda Vasconcellos;

Universidade de Pernambuco (UPE)

Introdução: A sialolitíase é uma alteração caracterizada por calcificações dentro do sistema ductal. **Descrição do caso:** Paciente de 52 anos relatou dor embaixo da língua. Ao exame clínico, observou-se aumento de volume nodular de 2 cm em soalho de boca do lado direito, doloroso a palpação. Durante a ordenha das glândulas submandibulares identificou-se saída de saliva apenas no ducto esquerdo. Após diagnóstico de sialolitíase, optou-se pela excisão cirúrgica com sedação e anestesia local. Foi realizada sutura na região proximal da glândula e incisão sobre o cálculo seguida por exérese. O paciente evoluiu sem queixas de parestesia e com patência do ducto direito. **Conclusão:** Por se caracterizar uma lesão comum, o conhecimento de suas características é indispensável para uma boa conduta.

Descritores: Cálculos; Glândula Submandibular; Cirurgia Bucal

Referências

Boynton TT, Lieblich SF. Unusual case of a sialolith: a case report. **oral surg oral med oral pathol oral radiol.** Vol.117, n.1, p. 9-10, 2014.

Costa Araújo FA, Farias Júnior ON, Landim FS, Fernandes AV, Caubi AF. Tratamento cirúrgico de sialólito em glândula submandibular – relato de caso. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.** Vol.11, n.4, p. 13-18, 2011.

PCC 25-2017 - TRAUMATISMO FACIAL PROVOCADO POR ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO.

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

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)/ Universidade Maurício de Nassau – PE (UNINASSAU); Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

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

Descritores: Traumatologia; Cirurgia Bucal; Acidentes de Trânsito.

Referências

ABREU, R.A.M.; GENGHINI, E.B.; FARIA, J.C.M. Fraturas crânio-maxilo-faciais associadas a outras lesões no paciente politraumatizado. **Rev Bras Cir Craniomaxilofac.** 2010; 13(3): 156-60

CERVANTES, Lara Cristina Cunha et al. Trauma facial por acidente motociclístico: relato de caso. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 5, 2017.

SANTOS, Monah Sampaio; ALMEIDA, Tatiana Frederico de; SILVA, Ricardo Araújo da. TRAUMAS FACIAIS: Um perfil epidemiológico com ênfase nas características sociais e demográficas e características da lesão, Salvador-BA, 2008. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 37, n. 4, p. 1003, 2014.

PORTO, Érika et al. Traumatismo facial em pacientes atendidos em um hospital de emergência. **Revista Saúde & Ciência Online**, v. 4, n. 1, p. 81-89, 2015.

PCC 26-2017 - FRATURA MANDIBULAR TARDIA APÓS EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR

Luis Felipe Oliveira Maciel; Isabela Menezes Castelo Branco; Gabriela Madeira Araújo; Allancardi dos Santos Siqueira; Thiago Coelho; Araquém Melo

Universidade de Pernambuco (UPE)/ Hospital da Restauração - PE

Introdução: A exodontia dos terceiros molares é um dos procedimentos mais executados pelos cirurgiões. Este procedimento pode resultar em complicações, como a fratura mandibular. **Descrição do caso:** O paciente relatava dor e edema na região de ângulo mandibular esquerdo. Ao exame clínico observou-se alteração oclusal e mobilidade a palpação mandibular. Com o exame de imagem consolidou-se o diagnóstico de fratura de ângulo, optando-se por abordagem cirúrgica, extra bucal e fixação através de placas e parafusos. O paciente evoluiu com completa cicatrização, boa oclusão. **Conclusão:** A possibilidade aumentada de fratura de mandíbula deve ser ponderada no planejar cirurgia.

Descritores: Fraturas Mandibulares; Terceiro Molar; Cirurgia Bucal.

Referências

Borner L, Brennan PA, Mcleod NM, Characteristics of iatrogenic mandibular fractures associated with tooth removal: review and analysis of 189 cases. **British Journal of Oral and Max. Surg.** Vol.49, n.7, p. 567-572, 2011.

Ximenes Oliveira CCM, da Silva Júnior EZ, Brasil Júnior O, Almeida HCR, Pacheco GM. Fratura de mandíbula durante exodontia de terceiro molar inferior incluso: relato de caso. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.** Vol.13, n.4, p. 15-20, 2013.

PCC 27-2017 - CIRURGIA PARA CORREÇÃO DE SORRISO GENGIVAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Maria Elisabete Gomes Arruda Queiroga, Cácia Roberta Oliveira Freitas Pereira de Queiroga, Yara Oliveira de Andrade, Adriano Duarte Quintans, José Lacet de Lima Júnior

Faculdade Integradas de Patos (FIP), Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ)/ SINDODONTO/PB, Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena (HETSHL/PB)

Introdução: O planejamento multidisciplinar é essencial no restabelecimento da harmonia da relação dentogengival do sorriso. **Objetivo:** O objetivo deste relato de caso clínico é descrever uma cirurgia periodontal para correção de sorriso gengival de um paciente. **Descrição do caso:** Paciente do gênero masculino insatisfeito com seu sorriso apresentou ao exame clínico irregularidades no contorno gengival, coroas clínicas curtas nos dentes posteriores, que impedia a colocação do bráquete para o tratamento ortodôntico. Foi planejada uma cirurgia periodontal para correção desse desnível, proporcionando equilíbrio estético entre as estruturas dentogengivais. **Conclusão:** Sendo assim, a integração ortodontia-periodontia-cirurgia tem sido fundamental para o resultado satisfatório, em que se mostrou eficaz para viabilizar a reabilitação estética e funcional, permitindo atender as expectativas do paciente. Após a realização do tratamento, concluiu-se que a gengivoplastia é uma técnica cirúrgica de fácil execução, excelente opção para solução de problemas estéticos e funcionais.

Descritores: Gengivoplastia; Aumento da Coroa Clínica; Estética Dentária.

Referências

CALIXTO, L. R.; ANJOS, T. L. M. R.; OLIVEIRA, G. J. P. L. et al. Correção de Desnível de Margem Gengival: Interação Periodontística no Restabelecimento do Sorriso. Clínica International Journal of Brazilian Dentistry, Florianópolis, v.6, n.4, p. 434-441, 2010.

FARIA, G. J.; BARRA, S. G.; VIEIRA, T. R. et al. A importância do planejamento multidisciplinar para correção do sorriso gengival: Relato de caso clínico. Rev. ciênc. tecnol. Piracicaba, v. 25, n. 1, p. 61-65, 2015.

NASCIMENTO, B. F. K. S.; SILVA, C. A.; CORRÊA, T. A. et al. Resolução estética de sorriso gengival através da técnica de gengivoplastia: relato de caso. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, Maringá, v.14, n.3, p. 65-69, 2016.

PIRES, C. V.; SOUZA, C. G. L. G.; MENEZES, S. A. F. Procedimentos plásticos periodontais em paciente com sorriso gengival: relato de caso. Revista Periodontia, Rio de Janeiro, v. 20, n.1, p. 48-53, 2010.

PCC 28-2017 - USO DO RETALHO FRONTAL NA RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO NARIZ: RELATO DE CASO.

Moniky Ferreira Nascimento; Edvaley Santos da Silva; Rafaela Costa de Holanda; Jeová Clementino de Almeida Junior

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)/ Universidade Cruzeiro do Sul (UNICSUL)/
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Introdução: Perdas de substância do nariz são frequentes devido a patologias ou traumas e, por vezes, a reconstrução de pequenos defeitos é realizada com retalho frontal. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é relatar um caso de avulsão parcial de nariz, associada à fratura dos OPN cujo tratamento cirúrgico proposto foi a redução da fratura e reconstrução nasal por meio de retalho frontal oblíquo. **Metodologia:** Apresentou-se à emergência paciente vítima de acidente motociclístico. Ao exame observou-se, após a redução da fratura associada, perda de tecido na unidade nasal. Para confecção do retalho utilizou-se a região médio-frontal. O retalho foi dissecado no plano subcutâneo até a região glabellar médio-lateral. Seguiu-se o processo de fechamento da área doadora por aproximação. O que não foi possível aproximar nessa área por completo foi deixado para cicatrizar por segunda intenção. Não foi utilizada nenhuma estrutura cartilaginosa para a remodelagem nasal. **Resultados:** Em decorrência da cor e textura da pele da região frontal o retalho favoreceu à estética outra vantagem é a manutenção da vascularização pela artéria supratroclear. O paciente recuperou-se sem intercorrências e com excelente resultado estético. **Conclusão:** O retalho médio-frontal foi muito valioso para a reconstrução nasal e tem sido aplicado como primeira escolha e neste caso permitiu a reconstrução nasal com resultados satisfatórios.

Descritores: Ferimentos e Lesões; Retalho Perfurante; Procedimentos Cirúrgicos Reconstructivos.

Referências

Padoveze EH, Cernea SS. Reconstrução dos defeitos nasais após exérese de tumores pela cirurgia micrográfica de Mohs. **Surg Cosmet Dermatol**, 2013; 5(2): 116-120.

Laitano FF, Teixeira LF, Siqueira EJ, Alvarez GS, Martins PDE, Oliveira MP. Uso de retalho cutâneo para reconstrução nasal após ressecção neoplásica. **Rev Bras Cir Plast**. 2012;27(2):217-22.

Quintella MGM, Rosa IP, Enokihara MY, Hirata SH. Reconstrução da ponta nasal por retalho de pedículo miocutâneo unilateral. **Surg Cosmet Dermatol**. 2010;2(1):60-2.

Laureano Filho JR, Lago CAP, Silva PF, Santos LAM, Gonçalves FLN. Reconstrução nasal parcial com retalho frontal oblíquo: relato de caso. **Rev Cir Traumatol Buco-Maxilar-Fac**.2011; 11(3):55-60.

PCC 29-2017 - OSTEOPLASTIA MANDIBULAR EM PACIENTE COM OSTEODISTROFIA RENAL: RELATO DE CASO

Matheus Dantas Tertulino, Luiz Carlos Alves Júnior, Mariana Lima Figueiredo, Petrus Pereira Gomes, José Sandro Pereira da Silva, , Adriano Rocha Germano.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Objetivo: Discutir a conduta de um caso clínico de osteoplastia em mandíbula em paciente com IRC e osteodistrofia renal. **Descrição do caso:** Paciente com 34 anos de idade, gênero masculino, buscou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da UFRN relatando aumento de volume em região mandibular com evolução de 6 anos. Relatava ter IRC, hemodialítico e paratireoidectomizado. Ao exame físico, observou-se aumento de volume na região mentoniana que na biópsia incisional mostrou diagnóstico compatível com osteodistrofia renal. Desta forma, foi realizado osteoplastia em região mentoniana com acesso submentoniano. Atualmente apresenta-se com 10 meses pós-operatório com resultado estético satisfatório. **Conclusão:** O acesso submentoniano fez necessário para melhores resultados cosméticos através da osteoplastia, melhorando o convívio social do paciente.

Descritores: Insuficiência Renal Crônica, Osteodistrofia Renal, Osteotomia Mandibular;

Referências

ALVES, Nuno D.; SOUSA, Marta. Osteodistrofia renal. **Acta Med Port**, v. 25, n. 6, p.469-469, nov. 2012.

Coelho, Diego da Cruz.; Silva, Luiz Carlos Ferreira da.; Brasileiro, Bernardo Ferreira.; Melo, Maria De Fátima Batista de.; Piva, Marta Rabello. Renal Osteodystrophy: Atypical Case in The Maxilla. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, v. 117, n. 2, p. 132, Feb. 2014.

Karsburg, Rafael Machado.; Campos, Kátia Regina de.; Peres, Maria Paula de Siqueira Melo.; Bologna, Sheyla Batista.; Lourenço, Silvia Vanessa.; Franco, Juliana Bertoldi. Facial lesions caused by renal osteodystrophy. **Rev Odonto Cienc**, v. 27, n. 2, p. 161-165, 2012.

Nascimento, Eduarda Helena Leandro do.; Ramos-Perez, Flávia Maria De Moraes.; Carvalho, Elaine Judite De Amorim.; Castro, Jurema Freire Lisboa de.; Perez, Danyel Elias da Cruz. Orofacial Manifestations of Renal Osteodystrophy: A Case Report. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, v. 120, n. 2, p. 35, aug. 2015.

Nogueira, Tiago. Insuficiência Renal Crônica. **Revista Uniplac**, v.3, n. 1, 2015.

PCC 30-2017 - DEFORMIDADE DE CLASSE III, OTIMIZANDO O PREPARO ORTODÔNTICO- CIRÚRGICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Andressa Cavalcanti Pires, Alexandre Wellos Cunha da Silva, Hilário Henrique Sidrim Moura de Figueiredo, Rodolfo Torres Boulitreux, Rosa Helena Wanderley Lacerda.

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB); Associação Brasileira de Odontologia (ABO-PB)

Introdução: A deformidade esquelética de classe III, caracteriza-se pelo mal relacionamento maxilo-mandibular podendo apresentar retrognatismo maxilar e ou prognatismo mandibular. O diagnóstico facial e cefalométrico, além das queixas do paciente determinam as possibilidades terapêuticas, sendo importante respeitar os limites de movimentação dentária. **Objetivo:** Relatar um caso ortodôntico-cirúrgico de uma deformidade de classe III no qual manobras ortodônticas adequadamente planejadas otimizaram o tempo de tratamento. **Descrição do caso:** Paciente adulta jovem, portadora de deformidade de classe III com retrognatismo maxilar e prognatismo mandibular. O preparo ortodôntico objetivou a coordenação dos arcos e adequado posicionamento dos incisivos nas bases ósseas. Para acelerar o preparo, foi utilizado o dispositivo Lip Bumper com o objetivo de minimizar a pressão do lábio inferior sobre os incisivos, e uso de elásticos de Classe II o que permitiu a descompensação em um menor espaço de tempo. Após a etapa pré cirúrgica, realizada em 6 meses, foi estabelecida uma discrepância maxilo-mandibular de 9 mm. O planejamento cirúrgico incluiu movimento maxilo-mandibular, sendo 6 mm de avanço de maxila, autorrotação e recuo mandibular em 6mm. **Conclusão:** Após a cirurgia, os objetivos estéticos e funcionais foram satisfatoriamente atingidos, e após a finalização ortodôntica sendo o tempo total de tratamento de 11 meses.

Descritores: Cirurgia Ortognática; Preparo Ortodôntico; Maloclusão de Classe III esquelética.

Referências

ANGLE, E. H. **Classification of malocclusion.** Dent Cosmos, Philadelphia, v. 41, p. 248-264, 1899.

COSTA E COSTA, H.; FERREIRA JÚNIOR, A. J. D.; CORREA, S.; MARZOLA, C. **Tratamento orto-cirúrgico de classe III – Relato de caso clínico.** Rev. Odont. (ATO), Bauru, SP., v. 16, n. 8, p. 897-908, ago., 2016.

MEDEIROS, P. J.; MEDEIROS, P. P. **Cirurgia ortognática para o ortodontista.** 2. ed. São Paulo: Ed. Santos, 2004.

TEIXEIRA, Andressa Otranto de Britto; MEDEIROS, Paulo José and CAPELLI JUNIOR, Jonas. Intervenção ortocirúrgica em paciente adolescente com acentuada displasia esquelética de Classe III. **Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial [online].** 2007, vol.12, n.5, pp.55-62

PCC 32-2017 - TRATAMENTO CONSERVADOR PARA CERATOCISTO ODONTOGÊNICO EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Fernanda Larissa Alves de Medeiros; Luiz Carlos Alves Júnior; Hugo José Correia Lopes; Wagner Ranier Maciel Dantas; Petrus Pereira Gomes; José Sandro Pereira da Silva.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Objetivo: Discutir um caso clínico com tratamento conservador para extenso Ceratocisto Odontogênico em mandíbula. **Descrição do caso:** Paciente com 17 anos de idade, gênero masculino, buscou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da UFRN pela presença de lesão em mandíbula achada em exame de rotina. Não apresentava alterações no exame físico. No exame de imagem observou-se lesão radiolúcida multilocular envolvendo corpo, ramo e processo coronóide com elemento 38 incluso. Foi realizada biópsia incisiva, com laudo de Ceratocisto Odontogênico. A lesão foi descomprimida durante cinco meses e posteriormente realizada enucleação associada a ostectomia periférica e solução de Carnoy. Encontra-se com 1 ano e meio de acompanhamento sem sinais de recidiva. **Conclusão:** O tratamento conservador mostrou-se eficaz para o Ceratocisto Odontogênico.

Descritores: Descompressão, Mandíbula, Neoplasias Mandibulares;

Referências

Aciole, G.T.S. et al. Tumor odontogênico queratocisto recidivante: tratamento cirúrgico conservador ou radical? relato de caso clínico. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.**, Camaragibe, v. 10, n. 1, mar. 2010

Freitas, D.A. et al. Ceratocisto odontogênico maxilar: relato de caso clínico. **RGO**; 63(4): 484-488, Oct.-Dec. 2015.

Jardim, E. C. G.; Rossi, A. C.; Faverani, L. P.; Ferreira, G. R.; Ferreira, M. B.; Vicentes, L. M. & Júnior, I. G. R. Odontogenic keratocyst tumor: report of two cases. **Int. J. Odontostomat**, 7 (1):33-38, 2013.

Robles P & Roa I. Keratocystic odontogenic tumor: Clinicopathological aspects and treatment. **J Oral Res** 2014; 3(4): 249-256.

Varoli FP, Costa E, Buscatti MY, Oliveira JX, Costa C. Tumor odontogênico queratocístico: características intrínsecas e elucidação da nova nomenclatura do queratocisto odontogênico. **J Health Sci Inst**. 2010; 28(1):80-3.

PCC 33-2017 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE EXTENSO FIBROMA OSSIFICANTE JUVENIL EM MAXILA

Mariana Lima de Figueiredo, Luiz Carlos Moreira Junior, Rodrigo Rodrigues Rodrigues, Luiz Carlos Alves Junior, Petrus Pereira Gomes, Adriano Rocha Germano.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Introdução: O fibroma ossificante, apesar de lembrar em menor proporção uma displasia óssea, é considerado um neoplasma verdadeiro, com potencial de crescimento, apresentando recidivas raramente encontradas. A lesão é relativamente rara, haja vista que muitos casos no passado hoje são reconhecidos como displasia óssea focal. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho foi relatar o caso de um fibroma ossificante. **Descrição do caso:** Paciente do gênero feminino, 18 anos de idade, que apresentava um aumento de volume em face do lado direito com evolução de um ano e meio, endurecido a palpação e indolor. O exame histopatológico foi conclusivo de fibroma ossificante. Para ressecção da massa tumoral e reconstruído a porção anterior da maxila e assoalho orbitário com malha de titânio foi realizado acesso Weber-Fergusson. A paciente encontra-se com 10 meses, acompanhamento com uma estética bastante favorável. **Conclusão:** Como considerações finais se ressalta a importância do diagnóstico clínico e por imagem como também o tratamento precoce é fundamental para que se possa atingir resultados reconstrutivos mais favoráveis.

Descritores: Neoplasia Óssea, Fibroma Ossificante, Reconstrução.

Referências

Miloro M et al. **Peterson's Principles of Oral and Maxillofacial Surgery**. 2nd ed. B C Decker Inc, New York, 2004.

Neville B et al. **Patologia Oral & Maxilofacial**. 2 ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2004.

Peterson LJ et al. **Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea**. 4 ed. Elsevier, 2005.

Smith SF, Newman L, Walker DM. Juvenile Aggressive Psammomatoid Ossifying Fibroma: An Interesting, Challenging, and Unusual Case Report and Review of the Literature. **J Oral Maxillofac Surg** 2009;67:200-06

Pace C, Crosher R, Holt D, Pace A. An estimate of the rate of growth of a juvenile aggressive ossifying fibroma in a 15 year old child. **J Oral Sci**. 2010;52(2):329-32.

PCC 34-2017 - ARTROCENTESE NO DESLOCAMENTO IRREDUTÍVEL DE DISCO: RELATO DE CASO

Régida Cléa da Silva Batista; Caio Vinícius Batista de Arruda; Thiago Gomes Coelho; Marília Gabriela Mendes de Alencar; Tatiane Fonseca Faro; Edmilson Zacarias da Silva Júnior.

Faculdade Osman Lins (FACOL); Universidade de Pernambuco (UPE)

Introdução: Limitação da abertura mandibular pode estar associada à dor e desarranjos internos da articulação temporomandibular (ATM). Quando há restrição do deslocamento e deslizamento à frente do disco côndilo mandibular, causando aderência do disco à fossa articular, a artrocentese pode ser uma alternativa de tratamento minimamente invasivo efetivo. **Objetivo:** Relatar um caso de tratamento de deslocamento irredutível de disco com artrocentese. **Descrição do caso:** Paciente feminino de 27 anos com queixas de dor na região ATM refratária à terapia medicamentosa, severa limitação de abertura bucal, disfagia pela dor com perda ponderal, associada à depressão, há 2 anos, portadora de patologia sistêmica artrite reumatoide, apresentava dor intensa ao exame físico, exame de ressonância magnética comprovou deslocamento irredutível de disco articular esquerdo. Foi proposta a artrocentese da ATM esquerda com intuito de melhorar a sintomatologia. No pós-operatório imediato paciente obteve abertura bucal de 35mm onde durante o pré-operatório só atingia 13mm. Após uma semana da artrocentese estabilizou abertura bucal em 28mm sem queixas álgicas durante o acompanhamento por 6 meses. **Conclusão:** Através do relato de caso percebeu-se a efetividade da artrocentese no alívio da dor e a associação com exercícios fisioterápicos para melhora da amplitude de abertura bucal, bem como na melhora da qualidade de vida da paciente.

Descritores: Articulação temporomandibular. Transtornos da articulação temporomandibular. Artrocentese.

Referências

Barkin S, Weinberg S. Internal derangements of the temporomandibular joint: the role of arthroscopic surgery and arthrocentesis. **J Can Dent Assoc** 2000; 66:199-202.

Grossmann E. Técnicas de artrocentese aplicadas às disfunções artrogênicas da articulação temporomandibular. **Rev Dor**. São Paulo, 2012 out-dez;13(4):374-81.

Alves et al. A eficácia dos recursos fisioterapêuticos no ganho da amplitude de abertura bucal em pacientes com disfunções craniomandibulares. **Rev Odontol UNESP**, Araraquara. jan. /fev. 2010; 39(1): 55-61

Nitzan DW, Dolwick MF, Martinez GA. Temporomandibular joint arthrocentesis: a simplified treatment for severe, limited mouth opening. **J Oral Maxillofac Surg** 1991;49:1163-7

PCC 35-2017 - REPERCUSSÃO FACIAL DA OSTEODISTROFIA RENAL – RELATO DE CASO

Luis Ferreira de Almeida Neto; Hugo José Lopes; Luiz Carlos Alves Júnior; José Sandro Pereira da Silva; Adriano Rocha Germano; Wagner Ranier Maciel Dantas.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Introdução: A insuficiência renal crônica leva o paciente a um estado de depleção de cálcio, devido a redução da conversão da vitamina D pelos rins. A hipocalcemia, bem como o acúmulo de fosfato no organismo, eleva a secreção do paratormônio (PTH), que é o responsável pela atividade dos osteoclastos durante a remodelação óssea. As alterações ósseas decorrentes do hiperparatireoidismo são raras e podem assumir características distintas. **Objetivo:** Relatar um caso de tratamento de paciente com Osteodistrofia Renal com repercussões faciais. **Descrição do caso:** Paciente do gênero masculino, 28 anos, com insuficiência renal crônica, submetido a paratireoidectomia, no qual foi realizado o tratamento cirúrgico da lesão facial melhorando a qualidade de vida do paciente. **Conclusão:** As alterações ósseas osteodistróficas são de grande prevalência em pessoas com doença renal, tendo o cirurgião-dentista o dever de considerá-las no diagnóstico de lesões ósseas neste grupo específico de pacientes.

Descritores: Insuficiência renal crônica; Osteodistrofia renal; Maxila.

Referências

ALVES, Nuno D.; SOUSA, Marta. Osteodistrofia renal. **Acta MedPort**, v. 25, n. 6, p.469-469, nov. 2012.

Coelho, Diego da Cruz.; Silva, Luiz Carlos Ferreira da.; Brasileiro, Bernardo Ferreira.; Melo, Maria De Fátima Batista de.; Piva, Marta Rabello. Renal Osteodystrophy: Atypical Case in The Maxilla. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, v. 117, n. 2, p. 132, Feb. 2014.

Karsburg, Rafael Machado.; Campos, Kátia Regina de.; Peres, Maria Paula de Siqueira Melo.; Bologna, Sheyla Batista.; Lourenço, Silvia Vanessa.; Franco, Juliana Bertoldi. Facial lesions caused by renal osteodystrophy. **Rev OdontoCienc**, v. 27, n. 2, p. 161-165, 2012.

Nascimento, Eduarda Helena Leandro do.; Ramos-Perez, Flávia Maria De Moraes.; Carvalho, Elaine Judite De Amorim.; Castro, Jurema Freire Lisboa de.; Perez, Danyel Elias da Cruz. Orofacial Manifestations of Renal Osteodystrophy: A Case Report. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, v. 120, n. 2, p. 35, aug. 2015.

Nogueira, Tiago. Insuficiência Renal Crônica. **Revista Uniplac**, v.3, n. 1, 2015.

PCC 36-2017 - RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR DE FRATURA COMINUTIVA POR PAF COM ENXERTO LIVRE DE CRISTA ILÍACA

Régida Cléa da Silva Batista; Thales André Carvalho de Freitas; Thiago Gomes Coelho; Marília Gabriela Mendes de Alencar; Edmilson Zacarias da Silva Júnior, José Rodrigues Laureano Filho.

Faculdade Osman Lins (FACOL); Universidade de Pernambuco (UPE)

Introdução: Fixação interna estável contribui para promover restauração da função mandibular e resultados mais previsíveis, uma reconstrução mandibular precoce contribui para resultado satisfatório sociopsicológicos, funcionais e estéticos. **Descrição do caso:** Paciente, 24 anos de idade, leucoderma, masculino, vítima de ferimento por projétil de arma de fogo em região de corpo mandibular direito, com ferimentos em tecido mole e fratura cominutiva dessa unidade anatômica. Em atendimento na sala de emergência, foi feita a hemostasia do ferimento seguido da limpeza cirúrgica com solução fisiológica, debridamento conservador, remoção de fragmentos balísticos e tecidos inviáveis terminando com sutura dos ferimentos, intra e extra-bucais, realizado bloqueio maxilomandibular com barras de Erich e fios de aço. Em segundo tempo cirúrgico, livre de infecção na fratura, foi realizado um acesso submandibular para exposição do defeito ósseo e colocação de enxerto autógeno livre de crista ilíaca, interposto entre os cotos ósseos, fixado uma placa de reconstrução em titânio de 2,4mm do sistema locking. Após 6 (seis) meses da reconstrução mandibular, o paciente segue sob observação clínica e controle radiográfico do enxerto ósseo com resultados satisfatórios com integração total do enxerto, sem infecção ou danos ao ramo marginal do nervo facial, permitindo retorno à função e minimizando os danos deste importante trauma.

Descritores: Ílio. Mandíbula. Fixação interna de fraturas.

Referências

Bairral JV, Duarte BG, Lessa Bastos FD, Rocha Junior HV, Homs N. Otitis Media and Ankylosis in Temporomandibular region caused by gunshot fracture. Case Report. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe v11, n.2, abr./jun. 2011

Silva J J, Machado R A, Nascimento M M. et al. Lesão por arma de fogo em terço inferior de face de criança: relato de caso. **Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac.** 2004;4:163–168.

Catunda IS, Oliveira HFL, Vasconcelos BCE, Moura ILCC, Barros NE, Gueiros LAM. Mandibular reconstruction with an acrylic resin prosthesis after resection of an ameloblastoma: a case report and review of quality of life. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe v.12, n.4, p. 45-52, out./dez. 2012

Wang W, Duan J, Wang Q, Juang W. Complex reconstruction of facial deformity and function after severe gunshot injury: one case report. **Int J Clin Exp Med**, 2015; 8(1)1427-1433.

PCC 37-2017 - REMOÇÃO CIRÚRGICA DE CANINOS MAXILARES IMPACTADOS EM ÍNTIMO CONTATO COM AS CAVIDADES NASAIS.

Gabriel Garcia de Carvalho, Jamila Leal dos Santos Marques, Anibal Henrique Barbosa Luna.

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Introdução: Um dente impactado é aquele que não emerge na cavidade bucal dentro do período esperado para sua erupção. O dente se torna impactado devido ao contato com dentes adjacentes, densa camada óssea, excesso de tecido mole ou anormalidades genéticas. A remoção destes elementos é indicada após avaliação da localização e dos riscos da sua permanência. Objetivo: Relatar um caso clínico envolvendo a remoção cirúrgica de caninos maxilares impactados em íntimo contato com as cavidades nasais.

Descrição do caso: Paciente M.E.A.L.S., 16 anos, sexo feminino, apresentou-se na Clínica do Curso de Aperfeiçoamento em Cirurgia Oral da Associação Brasileira de Odontologia da Paraíba – ABO/PB, com indicação de exodontia dos elementos impactados 13 e 23 para fins ortodônticos. O tratamento envolveu o acesso aos elementos dentários por meio da incisão de Ochsenein-Luebke após anestesia do nervo infraorbital posterior e infiltrativa regional, exposição e odontosecção do elemento dentário com broca 702 montada em peça reta, e exérese dos fragmentos dentários com alavanca Heidbrink. O paciente relatou melhora na respiração nasal logo após a remoção do elemento impactado. **Conclusão:** Intervenções cirúrgicas para remoção de dentes impactados, como a relatada no presente caso clínico, podem promover condições adequadas para a continuidade do tratamento ortodôntico, bem como devolver qualidade de vida ao paciente.

Descritores: Dente não Erupcionado, Dente Impactado, Dente Canino.

Referências

Counihan K, Al-Awadhi EA, Butler J. Guidelines for the assessment of the impacted maxillary canine. **Dent Update**. 2013 Nov;40(9):770-2, 775-7.

Sukh R, Singh GP, Tandon P. Interdisciplinary approach for the management of bilaterally impacted maxillary canines. **Contemp Clin Dent**. 2014 Oct;5(4):539-44. doi: 10.4103/0976-237X.142828.

R. Vijayalakshmi, T. Ramakrishnan, S. Nisanth. Surgical exposure of an impacted maxillary canine and increasing a band of keratinized gingiva. **J Indian Soc Periodontol**. 2009 Sep-Dec; 13(3): 164–167. doi: 10.4103/0972-124X.60232.

Sonia Chawla, Manoj Goyal, Karan Marya, Aakarsh Jhamb, and Hind Pal Bhatia. Impacted Canines: Our Clinical Experience. **Int J Clin Pediatr Dent**. 2011 Sep-Dec; 4(3): 207–212.

Puricelli E, Morganti MA, Azambuja HV, Ponzoni D, Friedrich CC. Partial maxillary osteotomy following an unsuccessful forced eruption of an impacted maxillary canine: 10 year follow-up. Review and case report. **J Appl Oral Sci**. 2012 Nov-Dec;20(6):667-72.

PCC 39-2017 - RECONSTRUÇÃO DE MAXILA ATRÉSICA COM USO DE ENXERTO DE CALOTA CRANIANA

Stanley Lira de Sousa Junior, Ângela Renata Oliveira da Silva, Nara Régia da Silva Domingos, Myrella Formiga Lacerda Rolim, André Augusto Albuquerque Monteiro, Autran da Nóbrega Alves.

Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ

Objetivo: Relatar um caso de reconstrução da maxila com uso de enxerto autógeno e reabilitação do paciente com prótese sob implante. **Descrição do caso:** Paciente, 53 anos, sexo feminino, encaminhada da clínica escola de odontologia da Universidade Estadual de Maringá, com queixa de má adaptação da sua prótese total superior. Ao exame clínico, apresentava restos radiculares do 17 e 26, atrofia do rebordo alveolar, diminuição do fundo de véstíbulo e ausência dos demais dentes. Ao exame radiográfico apresentava rebordo alveolar atrésico. Foi planejada a remoção dos restos radiculares, seguida da inserção de enxerto autógeno, a área escolhida foi da calota craniana, já que ossos da calota craniana, da face e da clavícula possuem origem embriológica semelhante e devido a esta cirurgia apresentar menos morbidade. Além do aumento do fundo de véstíbulo para uma melhor adaptação da prótese. A cirurgia foi realizada em ambiente hospitalar, sob anestesia geral, com auxílio da neurocirurgia. Após oito meses da cirurgia, o enxerto continuava estável e a paciente foi reabilitada com implantes e próteses. **Conclusão:** O enxerto obtido da calota craniana tem maiores benefícios quando comparado a outros tipos e que a paciente retomou a harmonia estético funcional do aparelho estomatognático.

Descritores: Cirurgia bucal, Enxerto ósseo, Implante dentário.

Referências

Luciano AA, Salvi C, Garbin Júnior EA. ModifiedKazanjin'sSulcoplasty. Investigaçã, 2015 [acesso em 20 de mar 2017]; 14(1):159-163. Disponível em: <http://publicacoes.unifran.br/index.php/investigacao/article/viewFile/741/691>

Gultekin BA, Bedeloglu E, Kose TE, Mijiritsky E. Comparison of Bone Resorption Rates after Intraoral Block Bone and Guided Bone Regeneration Augmentation for the Reconstruction of Horizontally Deficient Maxillary Alveolar Ridges. Biomed Res Int. 2016 [acesso em 20 de mar 2017]; 4987437. Epub 2016 Oct 26. Disponível em: <http://downloads.hindawi.com/journals/bmri/2016/4987437.pdf>

Faverani LP1, Ramalho-Ferreira G1, dos Santos PH1, Rocha EP1, Garcia Júnior IR1, Pastori CM1, Assunção WG1. Surgical techniques for maxillary bone grafting - literature review. Rev Col Bras Cir. 2014 [acesso em 20 de mar 2017]; Jan-Feb;41(1):61-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v41n1/0100-6991-rcbc-41-01-00061.pdf>

PCC 40-2017 - TRATAMENTO DE TUMOR ODONTOGÊNICO QUERATOCÍSTICO COM AUXÍLIO DE CRIOTERAPIA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Stanley Lira de Souza Junior, Nara Régia da Silva Domingos, Ângela Renata Oliveira da Silva, Myrella Formiga Lacerda Rolim, André Augusto Albuquerque Monteiro, Autran da Nóbrega Alves

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ)

Objetivo: relatar o caso de uma paciente com tumor odontogênico queratocístico tratado com enucleação, curetagem e crioterapia com preservação do caso por três anos. **Descrição do caso:** Paciente, 23 anos, sexo feminino, procurou o serviço de cirurgia bucomaxilofacial do Hospital Geral de Maringá, com diagnóstico prévio de tumor odontogênico queratocístico. Ao exame clínico, não apresentava alteração do contorno facial. Ao exame radiográfico apresentava extensa lesão radiolúcida em corpo e ramo mandibular esquerdo. Foi realizada enucleação e curetagem da lesão seguida de crioterapia. A lesão foi encaminhada para o histopatológico, que confirmou o diagnóstico de Tumor Odontogênico Queratocístico. A paciente foi acompanhada durante 3 anos após a cirurgia, observando-se a regressão total da lesão. **Conclusão:** Portanto após o acompanhamento do caso durante um longo período, constatou-se que a enucleação mais curetagem associada a crioterapia foi bastante eficaz para tratamento do tumor odontogênico queratocístico.

Descritores: Cistos Odontogênicos, Patologia, Crioterapia

Referências

Pérez DM. Queratoquistes maxilares: marsupialización. RevEspCir Oral y Maxilofac 2006 [acesso em 20 de mar 2017];28,4 (julio-agosto):222-224. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/maxi/v28n4/en_controversias2.pdf

Vázquez DJ, Grandini PC, Ramírez MJ, Ibero JN, Carbajal EE. Tumor odontogênicoqueratocístico. Hallazgo radiográfico y resolución quirúrgica de un caso clínico. Avances EnOdontoestomatologia2012 [acesso em 20 de mar 2017]; Vol. 28 – Núm. 5. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v28n5/original4.pdf>

Jardim ECG, Pereira CCS, Carvalho ACGS, Gealh WC, Shinohara EH. Keratocyst odontogenic tumor: review of literature. RevBrasCirCraniofac 2011 [acesso em 20 de mar 2017]; 14(3): 159-61. Disponível: <http://www.abccmf.org.br/cmf/Revi/2011/julhosetembro/07Tumor%20odontog%C3%AAnico%20queratocistico.pdf>

Nomura K, Arakawa K, Fujishima F, Yamazaki Y, Ozawa D, Nomura Y, Hidaka H, Yoshida N, Katori Y. Minimally Invasive Treatment for Hard Palate-Involving Maxillary Keratocystic Odontogenic Tumor. Tohoku J. Exp. Med., 2015 [acesso em 20 de mar 2017], 237, 267-272. Disponível: https://www.jstage.jst.go.jp/article/tjem/237/4/237_267/_pdf

PCC 41-2017 - IMPLANTE IMEDIATO OTIMIZANDO O TEMPO NA IMPLANTODONTIA: RELATO DE CASO

Nara Régia da Silva Domingos; Murilo Quintão dos Santos; Ludmila Silva de Figueiredo; André Gustavo Barbosa Luna; Aníbal Henrique Barbosa Luna; Júlio Maciel Santos de Araújo

Associação Brasileira de Odontologia – Seção Paraíba (ABO-PB)/ Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ)

Introdução: A técnica de implante imediato tem como principal pré-requisito a existência de 5 mm de osso apicalmente para o travamento do implante e tem como grande vantagem a preservação das cristas ósseas marginais, que é determinante para o sucesso estético da reabilitação. **Objetivo:** Relatar um caso clínico no qual foram realizadas duas exodontias e colocação imediata de dois implantes osseointegrados. **Caso clínico:** paciente do sexo masculino, 35 anos de idade, apresentava fratura radicular dos dentes 24 e 25 causados pelo pino intrarradicular de suas próteses fixas. Foram realizadas exodontias atraumáticas e instalação de implantes imediatos seguido de preenchimento do gap com Bio-oss Collagen® para preservação do rebordo. **Conclusão:** O procedimento de instalação de implante imediato preserva altura e espessura óssea, reduz tempo e custo de tratamento, além de manter a arquitetura gengival, que é de suma importância para o sucesso estético da reabilitação protética.

Descritores: Implante imediato; Exodontia atraumática; Osseointegração;

Referências

MARTINS, V. et.al. Osseointegração: análise de fatores clínicos de sucesso e insucesso.

Revista Odontológica de Araçatuba, v.32, n.1, p. 26-31, Jan./Jun. 2011.

ZANNI, S.R. et al. Immediate implant placement into extraction socket a clinical case report. **Revista Odontol. Clín.Cien**, v.10 p.281 - 284, jul./set., 2011

PCC 42-2017 - EXODONTIA DE PRÉ-MOLAR IMPACTADO EM MANDÍBULA: UM RELATO DE CASO

Talles Ramon de Andrade Gomes, Daniel Santiago Alves, Ângela Renata Oliveira da Silva, Daniele da Silva Guimarães, Nieje Barros de Almeida, Pedro Marcos Carneiro da Cunha Filho

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ)/Unidade Terapia Intensiva da Mauricio de Nassau – PB / NP Conhecimento em Saúde

Introdução: O dente incluído ou impactado é aquele que não consegue erupcionar, sem atingir sua posição na arcada dentária dentro do tempo esperado. O diagnóstico é geralmente realizado, através de radiografias de rotina, uma vez que a maioria desses dentes estão incluídos e são assintomáticos. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi descrever o tratamento cirúrgico realizado em um caso de um pré-molar impactado na região mandibular esquerda. A paciente procurou o atendimento na clínica para a extração de terceiro molar associado a pericoronarite, mas quando realizada a radiografia panorâmica, observou-se a presença do elemento 35 impactado na mandíbula, com íntimo contato com o canal mandibular, e a coroa com contato com a raiz do elemento 36. Foi realizada então o acesso com osteotomia e odontossessão do elemento 35, para realizar sua extração foi realizada a síntese com fio de sutura 3.0. O pós-operatório decorreu sem intercorrência. **Conclusão:** Podemos então concluir que o quadro da paciente está condizente com a literatura, e o procedimento foi realizado sem intercorrência.

Descritores: Exodontia, pré-molar, impactado, mandíbula.

Referências

ANDRADE. E. D. **Terapêutica Medicamentosa em Odontologia**. In: Cirurgia Bucal. 3^a ed. São Paulo, 2014; 101-109.

JAMES R. HUPP. **Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea** In: Indicações para remoção de dente impactado. 5^a ed. Rio de Janeiro 2008; 153-177.

FREITAS, R. **Tratado de Cirurgia Bucomaxilofacial**. 1^aed . São Paulo: Santos, 2008.

MALAMED, S. F.; **Manual de Anestesia Local**. 5^aed. São Paulo: Elsevier, 2009.

GOODMAN & GILMAN. **As bases farmacológicas da terapêutica**. 12. ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 2012.

PCC 45-2017 - TRATAMENTO DE FRATURA ZIGOMÁTICO-MAXILAR COM PLACAS REABSORVÍVEIS E TERAPIA COM LINFOTAPING

André Augusto Albuquerque Monteiro, Marina Castro Rocha, Stanley Lira de Souza Júnior, Myrella Formiga Lacerda Rolim, Veruschka Ramalho Araruna, Jorge Antônio Díaz Castro.

Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ

Objetivo: Relatar o caso de fratura zigomático-maxilar tratada com redução com placas reabsorvíveis e terapia com linfotaping. **Descrição do caso:** Paciente, sexo masculino, 25 anos, epilético, que procurou o serviço de emergência do complexo hospitalar Tarcísio Burity, queixando-se de dor e inchaço em hemiface direita, devido a uma queda da própria altura após crise convulsiva (S.I.C). Ao exame clínico notou-se a presença de hematoma periorbitário, crepitação e batente ósseo na margem inferior da órbita. No exame físico intra-oral, não foi possível observar alterações. Através do exame radiográfico (tomografia computadorizada), notou-se fratura do complexo zigomático-maxilar com envolvimento do assoalho orbitário, formando uma fratura do tipo *blow-out*. O paciente foi submetido a procedimento cirúrgico sob anestesia geral para redução das fraturas que foram fixadas com placas e parafusos absorvíveis do sistema 2.0. No pós-operatório foi aplicado o método do *linfotaping*, com objetivo de diminuir a formação do edema e hematoma da região. O paciente retornou com uma semana ao consultório com mínimos sinais de edema e hematoma, mostrando que a utilização do *linfotaping* acelera, significativamente, a diminuição destes sinais no pós-operatório cirúrgico do paciente.

Descritores: Cirurgia bucal, zigoma, fixação de fratura.

Referências

HUPP, J, M.; ELLIS, E.; TUCKER, M, R. **Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea**. Rio de Janeiro, Elsevier, 2009;

MARZOLA, Clovis. **Fundamentos de Cirurgia BucoMaxiloFacial**. São Paulo: Big Forms, 2008;

JUNIOR WP, FARIAS LP, AQUATI M, RAPOPORAT A, LEPORACE AA. Zygomatic Complex fractures : Case report. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo** 2008 set-dez; 20(3): 301-6

MILORO, M., GHALI, G.E. **Princípios de Cirurgia Bucomaxilofacial de Peterson**. 2ed; São Paulo: Editora Santos, 2008.

FONSECA, R.J.; MARCIANI, R.D.; TURVEY, T.A. **Oral and Maxillofacial Surgery**. V 3;2 ed.; St Louis: Elsevier. 2009. p.815.2.

PCC 47-2017 - RETENÇÃO ATÍPICA DE INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES: RELATO DE CASO CLÍNICO

Ângela Renata Oliveira da Silva, Stanley Lira de Sousa Junior, Talles Ramon de Andrade Gomes, André Augusto Albuquerque Monteiro, Paula Regina de Lima Almeida, Autran da Nóbrega Alves.

Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ

Objetivo: O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de retenção dental dos elementos dentários 11 e 21 por impactação com elementos supranumerários. **Descrição do caso:** Paciente, 9 anos, sexo masculino, encaminhado pela serviço de odontopediatria da Universidade Estadual de Maringá, queixando-se dos “dentes de leite da frente não terem caído” (sic). Ao exame clínico percebeu-se o retardo na esfoliação do 51 e 61, associada ao atraso de erupção do 11 e 21. Ao exame radiográfico (tomografia computadorizada), constatou-se a existência de dois dentes supranumerários, sendo estes a causa da impactação dos incisivos centrais superiores permanentes. Foi realizada a remoção cirúrgica dos dentes decíduos e supranumerários, seguida da expansão maxilar ortopédica e recuperação dos dentes impactados através do tracionamento e tratamento ortodôntico. O caso foi acompanhado durante 18 meses. **Conclusão:** Percebeu-se após o período de acompanhamento a adaptação total dos incisivos centrais superiores na arcada dentária, além da recuperação da harmonia estético funcional.

Descritores: Impactação dentária, Ortodontia, Cirurgia bucal

Referências

Manzi FR, Peyneau PD, Piassi FP, Machado VC, Lopes AC. Radiographic and imaging diagnosis of rhinolith in dental clinics: A case report. Rev Odonto Cienc 2012 [acesso em 20 de mar 2017]; 27(2):170-173. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/roc/v27n2/15.pdf>

Cappellette M, Cappellette Jr. M, Fernandes LCM, Oliveira AP, Yamamoto LH, Shido FT, Oliveira WC. Caninos permanentes retidos por palatino: diagnóstico e terapêutica – uma sugestão técnica de tratamento. R Dental Press Ortodon Ortop Facial 2008 [acesso em 20 de mar 2017]; 13 (1): 60-73. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/dpress/v13n1/08.pdf>

Jannas A, Stelmach R, Osica P. Atypical Dislocation Of Impacted Permanent Tteeth in Children. Own Experience. Developmental Period Medicine, 2015 [acesso em 20 de mar 2017] ;XIX,3(II) 383. Disponível em: <http://medwiekurozwoj.pl/articles/2015-3-2-8.pdf>

Kaczor-Urbanowicz K, Zadurska M, Czochrowska E. Impacted Teeth: An Interdisciplinary Perspective. Adv Clin Exp Med 2016 [acesso em 20 de mar 2017]; 25, 3, 575–585. Disponível em: <http://www.advances.umed.wroc.pl/pdf/2016/25/3/575.pdf>

Gebert TJ, Palma VC, Borges AH, Volpato LER. Dental transposition of canine and lateral incisor and impacted central incisor treatment: A case report. Dental Press J Orthod. 2014 Jan-Feb [acesso em 20 de mar 2017];19(1):106-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/dpjo/v19n1/2176-9451-dpjo-19-01- 00106.pdf>

PCC 48-2017 - EXOSTOSE BUCAL BILATERAL EM MAXILA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Hilário Henrique Sidrim Moura de Figueiredo; Rafael Nogueira da Silva; Tiburtino José de Lima Neto; Júlio Maciel Santos de Araújo; André Gustavo Barbosa Luna; Anibal Henrique Barbosa Luna.

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Introdução: Exostoses são protuberâncias de tecido ósseo normal, de crescimento benigno, localizadas na superfície vestibular da maxila e/ou mandíbula, geralmente na região de pré-molares e molares. Normalmente indolores, podendo atingir vários centímetros de diâmetro, apresentam-se como uma massa única, lisa e de base ampla ou como uma projeção óssea pontiaguda. Comumente não requer tratamento, exceto que interfira na saúde periodontal do paciente, na adaptação protética ou cause ulcerações traumáticas recorrentes. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de uma exostose bilateral na maxila. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 50 anos, compareceu à clínica de cirurgia da Associação Brasileira de Odontologia (ABO) – Seção Paraíba, queixando-se de um aumento ósseo pontiagudo em ambos os lados da maxila impedindo a adaptação confortável da prótese total nessa região. Após a realização de exames clínico e radiográficos, esse aumento foi diagnosticado como uma exostose bucal bilateral em maxila. Após anestesia local, as protuberâncias ósseas foram acessadas através da mucosa por meio de incisões angulares em ambos os lados, removidas e regularizadas com o auxílio de uma broca cirúrgica e irrigação copiosa. Por fim, a mucosa foi suturada, e as suturas foram mantidas por um período de 7 dias. **Conclusão:** A lesão foi removida e o tratamento foi bem sucedido, possibilitando ao paciente usar a prótese novamente.

Descritores: Exostose; Diagnóstico; Maxila.

Referências

- BUKHARI, S. et al. Prevalence of torus palatinus among 300 indonesian patients. *Pakistan. Oral & Dent. J.*, v.27, p.89- 92, 2007.
- HOLTZCLAW, D.; HINZE, F. Prevalence of Palatal Exostoses in Patients That Have Received Periodontal Surgery in the Posterior Maxilla. *Clinical Advances in Periodontics*. v. 0, n. 0, p.1-6, 2013.
- MEDSINGE, S.V.; et al. Buccal Exostosis: A Rare Entity. *Journal of International Oral Health*. v. 7 n. 5, p. 62-64, 2015.
- NAIDOO, P; et al. Torus palatinus. *SAJR*. Durban, v. 17, n. 4, 2013.
- RALDI FV; et al. Excision of an atypical case of palatal bone exostosis: a case report. *J Oral Sci*. v. 50, n. 2, p. 229-31, 2008.

PCC 49-2017 - INFECÇÕES ODONTOGÊNICAS E SUA DISSEMINAÇÃO NOS ESPAÇOS CERVICO FASCIAIS: RELATO DE CASO

Heloise Katarine de Lima Pereira; Palloma Karolynne Pereira de Souza Ramos; Priscila Avelar Numeriano Sá; Alexandre Bezerra Cavalcante

Centro Universitário de Recife; Universidade Maurício de Nassau (UNINASSAU)

Introdução: A infecção odontogênica é uma patologia originada dos tecidos dentais e suas estruturas adjacentes, sendo, na sua grande maioria causada pelos processos gerados pelas cáries dentárias e/ou doença periodontal que podem levar a formação de abscessos e/ou celulites quando a infecção prevalece. A coleção purulenta quando não drenada através da pele ou mucosa bucal, o abscesso pode se estender através dos tecidos moles e seus espaços cervicais e faciais, dando origem a celulite que se não forem tratadas de forma correta pode evoluir até os espaços cervicais levando a uma mediastinite, trombose do seio cavernoso ou até mesmo, morte do paciente. **Objetivo:** O objetivo do trabalho é correlacionar as áreas fasciais e cervicais com a disseminação de abscessos. **Descrição do caso:** Descrição anatomo-fisiológica e relato de caso clínico da disseminação de um abscesso dento alveolar nos espaços fasciais. O diagnóstico de um abscesso consiste na história clínica e avaliação dos sinais e sintomas. O tratamento baseia-se na drenagem cirúrgica e quando necessário recorrer a uma antibioticoterapia. Neste paciente foi realizada incisão e drenagem intraoral com colocação de dreno adaptado com sonda de alívio e fixado com fio de nylon 3.0. **Conclusão:** A escolha da técnica é determinada pela severidade do caso e da necessidade de se estabelecer uma via adequada de drenagem, assim como uma prescrição medicamentosa precisa.

Descritores: Infecção, abscesso, espaços fasciais.

Referências

Allen CM, Bouquot JE, Damm DD, Neville BW. **Patologia Oral e Maxilofacial**. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 1998.

Peterson LJ, Ellis E, Hiupp Jr, Tucker MR. **Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

Vasconcelos BEC, Cauás M, Albert DGM, Nascimento GJF, Holanda GZ. Disseminação de infecção odontogênica através das fáscias cervicais profundas: relato de caso clínico. **Rev Cir Traumat Buco - Maxilo-Facial** 2002; 2(1):21-5.

Sennes LU, Imamura R, Angélico Júnior FV, Simoceli L, Tsuji DH. Infecções dos espaços cervicais: estudo prospectivo de 57 casos. **Rev Bras Otorrinolaringol**. 2002;68(3):388-93.

PCC 52-2017 - TRATAMENTO DE AMELOBLASTOMA MANDIBULAR COM RECONSTRUÇÃO IMEDIATA – RELATO DE CASO

João Epaminondas Silva de Araujo; Fernando José Pinto de Paiva; Maria de Lourdes Silva de Arruda Moraes.

Universidade Potiguar (UNP), Liga Norte Rio Grandense contra o câncer

Objetivo: relatar tratamento cirúrgico de ameloblastoma com reconstrução imediata da mandíbula. **Relato de caso:** Paciente sexo F, 28 A, compareceu ao serviço de Odontologia da LNRCC-RN, aos exames radiográficos e histopatológicos confirmou Ameloblastoma; o tratamento foi ressecção cirúrgica, com reconstrução imediata com placa de titânio e enxerto autógeno. **Conclusão:** A reconstrução óssea com enxerto autógeno promove um resultado satisfatório, sendo o padrão ouro na reconstrução óssea.

Descritores: Reconstrução Mandibular, Ameloblastoma, Enxerto Ósseo.

Referências

- FRANÇA, A. J. B. de et al. Enxerto ósseo microvascularizado na reconstrução mandibular: relato de caso. Rev. de Cir. e T. Bucomaxilofacial, 2016.
- GOMES-FERREIRA, P. H. S, et al., Facial injuries by cold steel – Case relate. Rev. Odontologia (ATO), 2014.
- GUPTA, N. et al. Unicystic ameloblastoma of the mandible. Journal of oral and maxillofacial pathology, 2011.
- WONG RC, T. H, K. L, M. MA. Biomechanics of mandibular reconstruction: a review. Int J Oral MaxillofacSurg, 2010.
- MONTORO et al. Ameloblastoma mandibular tratado por ressecção óssea e reconstrução imediata. Rev Bras Otorrinolaringol. 2008.

PCC 53-2017 - CIRURGIA PRÉ-PROTÉTICA: REGULARIZAÇÃO DE REBORDO ALVEOLAR DA MAXILA - RELATO DE CASO

Cristiane Monteiro Barreiro de Araújo; Márcio Rijoan Albuquerque Cavalcante; Emanuelle de Abreu Moreira Vieira; Henrique Miguel de Lima Silva; Rafael Guedes de Paiva

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPE); Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Objetivo: O presente trabalho tem como principal objetivo relatar um caso clínico de regularização de rebordo alveolar da maxila, bem como as condutas adotadas para a realização da cirurgia. **Descrição do caso:** Paciente do gênero feminino, 47 anos, edêntula total superior e inferior e usuária de prótese total, foi atendida na clínica escola do Centro universitário de João Pessoa- UNIPÊ, queixando-se de dor na região dos molares superiores. Após o exame clínico e radiográfico foi diagnosticado um aumento vertical exagerado do rebordo alveolar da maxila e presença de espículas ósseas, impossibilitando o uso adequado da prótese total. Foi realizada a regularização do rebordo alveolar através da osteotomia e osteoplastia da região para apoio protético adequado, fornecendo princípios estéticos, fonéticos e mastigatórios, fundamentais para o bom funcionamento do sistema estomatognático. **Conclusão:** Dessa maneira, compreende-se que após os procedimentos realizados a mesma relatou que os resultados foram compatíveis com suas necessidades.

Descritores: Cirurgia, Rebordo alveolar, Odontologia, Prótese total

Referências

Hupp JR, Ellis E, Tucker MR. **Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.

Neville BW, DAMM, DD. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.

Alencar CRB, Andrade FJP, Catão MHCV. **Cirurgia oral em pacientes idosos: considerações clínicas, cirúrgicas e avaliação de riscos**. *RSBO*. 2011 apr-jun; 8(2):200-10.

Marzola C. Toledo JL, Oliveira MG. **As cirurgias pré-protéticas**. *Ver Odont ATO*. 2012; 20(7):749-834.

Ponzoni D, Guarino JM, Perez AP, Souza RM, Paro RF. **Remoção cirúrgica de toro palatino para confecção de prótese total convencional: indicações de diferentes incisões**. *Rev Fac Odontol UPF*. 2008 May-Aug;13(2):66-70

PCC 54-2017 - REMOÇÃO CIRÚRGICA DE OSTEOMA COMPACTO EM MANDÍBULA

Paulo Ewerton Barros de Sena, Renally França de Oliveira, Aminadabe Lucas de Vasconcelos Vieira, Lucas Alexandre de Moraes Santos

Centro Universitario de João Pessoa (UNIPE)

Introdução: Osteomas são tumores benignos de osso, de crescimento lento e progressivo, caracterizados por proliferação cortical ou medular do osso, afetando principalmente adultos jovens. São essencialmente restritos ao esqueleto craniofacial e raramente ou nunca são diagnosticados em outros ossos. Na região facial podem produzir aumento de volume, prejudicando a estética, o que levam alguns pacientes a procurarem a remoção cirúrgica.

Objetivos: O objetivo deste trabalho é demonstrar a remoção cirúrgica de um osteoma compacto em mandíbula. **Metodologia:** Paciente, sexo masculino, 30 anos, referindo aumento de volume em região submandibular direita, de consistência firme à palpação, assintomática, sem sinais flogísticos locais. Submetido a exame tomográfico que revelou imagem radiopaca uniforme em região da fóvea submandibular direita, sem evidências de área de clivagem com a basilar da mandíbula. Paciente submetido a tratamento cirúrgico para resecção do bloco ósseo, sob anesia geral, através de um acesso submandibular, tendo apresentado um diagnóstico de osteoma compacto. **Resultados:** O paciente evoluiu assintomático, sem intercorrências. **Conclusão:** No caso apresentado a indicação para remoção cirúrgica teve finalidade estética. O diagnóstico foi concluído com exame histopatológico.

Descritores: osteoma, estética, anestesia geral.

Referências

HUPP, J. R.; *et al.* **Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Mosby, 2008.

NEVILLE, B. W.; *et al.* **Patologia Oral e Maxilofacial**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

MAYTA-JIMENEZ, Maritza; PALOMEQUE-BLACUTT, Franklin; AVILES-ESCALERA, Oldrin NEME-AMUSQUIVAR, Jhonny. Múltiplos osteomas en región cráneo maxilofacial: Reporte de dos casos. *Rev. Estomatol. Herediana* [online]. 2015, vol.25, n.1, pp. 44-51. ISSN 1019-4355

SOUZA, D.P. et al. Giant osteoma of the mandible. *Braz. j. otorhinolaryngol.* vol.81 no.1 São Paulo Jan./Feb. 2015

PCC 55-2017 - REMOÇÃO DE ODONTOMA COMPOSTO: RELATO DE CASO

Lethícia Andrade Figueiredo Ventura; Auréliane Dulcie Jackalyn Daluz; Isabelly Ricardo de Souza Silva; Silvana Guedes de Paiva; Rafael Guedes de Paiva.

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ)

Introdução: Os Odontomas são anomalias do desenvolvimento comumente encontradas em radiografias de rotina. Uma subdivisão é o Odontoma Composto, formado por múltiplas estruturas pequenas, semelhantes a dentes. Nos estágios mais avançados, apresentam quantidades significantes de esmalte, dentina, polpa e cimento. Considerada uma lesão silenciosa por ser assintomática e por muitas vezes não trazer características clínicas.

Objetivo: o objetivo deste trabalho é relatar um caso de Odontoma Composto diagnosticado através de características radiográficas. **Descrição do caso:** Paciente L.V., 24 anos, leucoderma, sexo feminino, encaminhada para remoção cirúrgica de uma estrutura que apresentava uma imagem radiopaca do lado esquerdo da mandíbula, na região interdental do 43 e 44. No exame clínico não foi detectado nenhuma alteração. Foi realizado como técnica cirúrgica, a excisão completa da lesão. Após a remoção dos pontos, foi feita uma nova radiografia e notase a ausência da imagem radiopaca, vista anteriormente. Realizado a enucleação e curetagem da lesão, a paciente encontra-se em preservação. **Conclusão:** Com o diagnóstico precoce, através de uma radiográfica de rotina e intervenção cirúrgica da lesão, permite que seja evitado ou minimizado futuros transtornos estéticos, oclusais ou fonéticos ao paciente.

Descritores: Odontoma, Anomalia, Cirurgia.

Referências

NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. Patologia Oral e Maxilofacial. Trad.3a Ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2009, 972p.

HUPP, J. R.; ELLIS III, E.; TURCKER, M.R.; Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. Rio de Janeiro. Tradução da 5a edição: Elsevier. 2009.

JAEGER, F.; ALVARENGA, R. L.; LAGE, F. O.; et al. Odontoma composto - relato de caso clínico. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil, 2012.

FREITAS, A. ROSA, J. E. SOUZA, I. F.; Radiologia Odontológica. 6ª edição. Edição Artes médicas, 2004.

Nascimento, M. M; et al; Odontoma associated with impacted mandibular canine: surgically guided eruption. RGO, Revista Gaúcha de odontologia, volume 64. Campinas Apr/June 2016.

PCC 57-2017 - FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA APÓS ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO: RELATO DE CASO

Larissa Suelen da Silva Lins; Hilário Henrique S. M. de Figueiredo; Anderson Maikon de Souza Santos; Natália Lins de Souza, Marcos Antônio Farias de Paiva; Aníbal Henrique Barbosa Luna.

Universidade Federal da Paraíba (UFPB);

Introdução: Acidentes de trânsito são causas frequentes de traumas faciais, onde as fraturas mandibulares são comumente encontradas. **Objetivo:** Relatar o caso de fratura complexa de mandíbula após acidente motociclístico. **Descrição do caso:** Paciente atendido no Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, João Pessoa – PB, apresentando 58 anos de idade, vítima de acidente motociclístico sem uso de capacete, resultando em fratura de côndilo mandibular direito com pouco deslocamento, corpo mandibular direito com amplo deslocamento e côndilo mandibular contralateral com deslocamento mais importante. Após regressão do edema o paciente apresentava alargamento de terço inferior de face e foi submetido a procedimento cirúrgico para tratamento das fraturas através de fixação interna da fratura de corpo mandibular direito com placa do sistema de fixação 2.4 e côndilo mandibular esquerdo com duas miniplacas do sistema 2.0, e sendo optado por tratamento conservador da fratura de côndilo mandibular direito em virtude do menor deslocamento. O paciente segue em acompanhamento pós-operatório com oclusão dentária restabelecida e mímica facial preservada. **Conclusão:** Diante deste caso foi possível observar a importância do tratamento adequado para as fraturas de mandibulares tendo em vista a correção do alargamento facial e reestabelecimento da função mastigatória.

Descritores: Mandíbula; Trauma; Fixação interna.

Referências

JÚNIOR, Sérgio Monteiro Lima; SANTOS, Saulo Ellery; KULPPEL, Leandro Eduardo; ASPRINO, Luciana; MOREIRA, Roger William Fernandes e MORAES, Marcio de. A Comparison of Motorcycle and Bicycle Accidents in Oral and Maxillofacial Trauma. **American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons J Oral Maxillofac Surg** 70:577-583, 2012.

SANTOS, Marconi Eduardo Sousa Maciel; SILVA, Édila Kayth Pereira da; ROCHA, Wesla Betânia Siqueira Silva e VASCONCELOS, José Marcelo de. Perfil epidemiológico das vítimas de traumas faciais causados por acidentes motociclísticos. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.** [online]. 2016, vol.16, n.1, pp. 29-38. ISSN 1808-5210.

OLIVEIRA, Nelson Luiz Batista de and SOUSA, Regina Marcia Cardoso de. Risco de lesões em motociclistas nas ocorrências de trânsito. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. 2012, vol.46, n.5, pp.1133-1140. ISSN 0080-6234.

CARDENAS, José Luis Munante; NUNES, Paulo Henrique Facchina; PASSERI, Luis Augusto. Etiology, Treatment, and Complications of Mandibular Fractures. **The Journal of Craniofacial Surgery** _ Volume 26, Number 3, May 2015.

PCC 58-2017 - REABILITAÇÃO POR MEIO DE EXÉRESE DE TORUS MANDIBULAR AUXILIADA POR PIEZO E INSTALAÇÃO DE IMPLANTES

Moama Araújo de Souto; Murilo Quintão dos Santos; Tiburtino José de Lima Neto; Rachel Christina de Queiroz Pinheiro; Marcos Antônio Farias de Paiva; Aníbal Henrique Barbosa Luna.

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Introdução: A perda de dentes pode exigir cirurgias para adequar a região a ser reabilitada ao uso de prótese. O torus mandibular, quando grande, pode gerar desconforto por interferir na mastigação e fonação. **Objetivo:** apresentar um caso de reabilitação por remoção de torus mandibular direito e instalação de implantes. **Relato de caso:** Paciente compareceu ao serviço apresentando insucesso endodôntico nos elementos 45 e 46 e torus extenso em região lingual de corpo mandibular. Queixava-se de dor ao mastigar, trauma na região lingual da mandíbula e dificuldade fonatória. Foi realizada a exodontia em um primeiro momento, e a instalação posterior de dois implantes SLA Active Roxolid® com remoção do torus mandibular com o Piezo. O paciente encontra-se reabilitado, sem queixas funcionais ou estéticas. **Conclusão:** As cirurgias pré-protéticas podem devolver a qualidade de vida aos pacientes, eliminando a dor e restaurando a anatomia eficientemente.

Descritores: cirurgia, osteotomia, exostose

Referências:

Bovi M, Manni A, Mavriqi L, Bianco G, Celletti R. The use of Piezosurgery to mobilize the mandibular alveolar nerve followed immediately by implant insertion: a case series evaluating neurosensory disturbance. **Int J Periodontics Restorative Dent** 2010;30: 73–81

Nizam 2nd SA, Ziccardi VB. Trigeminal nerve injuries: avoidance and management of iatrogenic injury. **Oral Maxillofac Surg Clin North Am** 2015;27:411–24.

Landes CA, Stübinger S, Rieger J, et al: Critical evaluation of piezoelectric osteotomy in orthognathic surgery: Operative technique, blood loss, time requirement, nerve and vessel integrity. **J Oral Maxillofac Surg** 66:657, 2008

Maurer P, Kriwalsky MS, Block VR, Vogel J, Syrowatka F, Heiss C. Micromorphometrical analysis of conventional osteotomy techniques and ultrasonic osteotomy at the rabbit skull. **Clin Oral Implants Res** 2008; 19: 570–5.

Bosshardt DD, Salvi GE, Huynh-Ba G, Ivanovski S, Donos N, Lang NP. The role of bone debris in early healing adjacent to hydrophilic and hydrophobic implant surfaces in man. **Clin Oral Implants Res** 2011; 22: 357– 64.10

PCC 59-2017 - FIBRO-ODONTOMA AMELOBLÁSTICO EM TERÇO MÉDIO DA FACE: RELATO DE CASO

Thais de Oliveira Sousa; Danielle da Silva Guimarães; Andryel de Moraes Gomes; Lucas Alexandre de Moraes Santos.

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ).

Introdução: O fibro-odontoma ameloblástico (FOA) é um tumor odontogênico benigno, raro, misto e de desenvolvimento lento, assintomático e não agressivo. Normalmente está associado a um dente não erupcionado, prevalecendo nas duas primeiras décadas de vida, sem predileção por sexo ou região anatômica. Tem características de um Fibroma Ameloblástico, com presença de dentina e esmalte. O tratamento geralmente é a cirurgia conservadora, o prognóstico é excelente e a recidiva após a remoção da lesão não é comum.

Objetivo: Relatar um caso clínico de fibro-odontoma ameloblástico localizado no seio maxilar esquerdo, tendo sido diagnosticado de forma ocasional. **Descrição do caso:** Foi realizado um exame clínico, detectando a ausência do segundo molar superior esquerdo e fístula em rebordo alveolar, com radiografia e tomografia panorâmica e cirurgia com descolamento mucoperiosteal, osteotomia da parede póstero-lateral do seio maxilar, curetagem e remoção do elemento dentário associado e sutura. Assim, a partir da análise histopatológica revelam fragmentos de neoplasia de origem odontogênica. Observamos tecido conjuntivo semelhante a papila dentária contendo ilhas e/ou cordões de epitélio odontogênico. Tal epitélio também apresenta deposição folicular e em áreas focais visualizamos material mineral semelhante a cimento.

Descritores: Cirurgia, segundo molar, neoplasia benigna.

Referências

NEVILLE, B. W. et al. **Patologia Oral e MaxiloFacial**. 3ªEd. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

FRANÇA et al. Ameloblastoma demographic, clinical and treatment study - analysis of 40 cases. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, local, v.78, n.3, Maio/jun. 2012.

VOLKWEIS, M. R.; MOTTIN, R. W.; RADOS, P. V.; WAGNER, J. C. B. Ameloblastic fibro-odontoma in the middle third of faces. **Rev Gaucha Odontol**, 2006.

ANJOS, E. D.; TORRES, A. M.; MELLO, A. U. C. Fibro-odontoma ameloblástico. **Rev. bras. ciênc. saúde**, 2005.

CASTELLÓN, M. L.; FARIÑA, R.; MARTINEZ, B.; CANTO, L.; GUNCKEL, R. Fibro-odontoma ameloblástico de la mandíbula. **Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial**, 2013.

PCC 60-2017 - MANEJO DE LESÃO EM LÁBIO SUPERIOR POR MORDEDURA ANIMAL EM CRIANÇA: RELATO DE CASO.

Roberto Randenberg de Araújo Silva; Fernando Antônio Portela da Cunha Filho; Alana Moura Xavier Dantas; Belmiro Cavalcante do Egito Vasconcelos; Ricardo José de Holanda Vasconcellos; Renata Moura Xavier Dantar.

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)/Universidade de Pernambuco (UPE)

Introdução: As lesões por mordedura animal representam 15% dos atendimentos hospitalares de emergência, e a infecção é a principal complicação associada. Essas injúrias acometem duas vezes mais crianças, com comprometimento das regiões de nariz, orelha, bochechas e lábios. Apresentam-se desde abrasões superficiais até ferimentos profundos, causando prejuízos estéticos e funcionais às vítimas. **Objetivo:** Mostrar a conduta frente a essas lesões que ainda não é consensual, principalmente do ponto de vista do fechamento primário da ferida e da antibioticoterapia profilática para doenças infecto-contagiosas, originadas a partir do contato da saliva do animal com a ferida. **Relato de caso:** O presente estudo relata caso de uma criança, vítima de mordedura animal, atendida pelo Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, João Pessoa- PB, tratado, sob anestesia geral, por reparo primário, associado à antibioticoterapia e imunização antitetânica, não sendo indicada vacinação antirrábica, e com ausência de infecção no pós-operatório. **Conclusão:** Frente a casos de mordedura animal o profissional deve estar apto a reconhecer, diagnosticar e indicar a terapia correta. Ainda para esses ferimentos em face vale a indicação de fechamento primário das mesmas, por questões estéticas e por se tratar de uma região ricamente vascularizada.

Descritores: Mordedura; Ferimento Facial; Infecção.

Referências:

PORTOI, Damião Edgleys; CAVALCANTE, Josuel Raimundo. Tratamento de Lesões Faciais por Mordedura de Animal: Relato de casos. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.**, Camaragibe , v. 16, n. 1, mar. 2016 .

ALENCAR, Marília Gabriela Mendes de et al . Reconstrução de lesão em lábio superior por mordedura animal em criança. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.**, Camaragibe , v. 15, n. 4, dez. 2015 .

ALENCAR, Marília Gabriela Mendes de et al. Tratamento de importante avulsão labial por mordedura humana. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 14, n. 3, p. 65-72, 2014.

PORTO, Gabriela Granja; SOUZA, Bruno Luiz Menezes de; SAMPAIO, Diogo de Oliveira. Manejo de lesões por mordedura animal: relato de casos. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 13, n. 4, p. 39-44, 2013.

STEFANOPOULOS, Panagiotis K .; TARANTZOPOULOU, Andromache D. Manejo de feridas da mordida facial. **Dental Clinics of North America** , v. 53, n. 4, p. 691-705, 2009.

PCC 61-2017 - USO DA FLUOROSCOPIA PARA REMOÇÃO DE ARTEFATOS METÁLICOS: RELATO DE CASO

Auréliane Dulcie Jackalyn Daluz, Lethícia Andrade Figueiredo Ventura, Isabelly Ricardo de Souza Silva, Silvana Guedes de Paiva, Lucas Alexandre de Moraes Santos.

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPE)

Introdução: A introdução acidental de corpos estranhos durante procedimentos bucomaxilofaciais é resultado de uso inadequado de instrumentos e sua ocorrência pode trazer sérios agravos. A possibilidade de deslocamento para regiões distantes é descrita na literatura e, portanto, sua remoção é indicada para evitar danos futuros a estruturas adjacentes. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de uma remoção de uma agulha de sutura deixada acidentalmente na região medial da mandíbula com o auxílio do intensificador de imagem. **Descrição do caso:** Paciente, 41 anos, sexo feminino, encaminhada para remoção cirúrgica de uma agulha de sutura na região medial da mandíbula. A paciente possuía parestesia temporária do nervo alveolar inferior do lado direito. Com o auxílio das imagens tridimensionais permite-se ver a proximidade do artefato com o nervo alveolar inferior. A mesma foi submetida a tratamento cirúrgico com a utilização da fluoroscopia, onde se pode ver a exata localização do artefato. Após remoção da agulha de sutura, a paciente evoluiu com parestesia temporária do nervo lingual mediante ao afastamento no trans-operatório após duas semanas do procedimento evoluiu com recuperação total das parestesias. **Conclusão:** Os tratamentos cirúrgicos com a utilização da fluoroscopia para remoção de artefatos metálicos promove um índice de sucesso alto, permitindo assim a verdadeira e exata localização da agulha de sutura.

Descritores: Parestesia, Cirurgia, Complicações.

Referências:

Malamed SF, Reed K, Poorsattar S. Needle breakage: incidence and prevention. **Dent Clin N Am** 2010;54:745-756.

Dojcinovic I, Hugentobles M, Richter M. Bris d'aiguille: complication rare mais potentiellement dangeureuse d'une anesthésia locale. **Rev Stomatol Chir Maxillofac** 2007;108:222- 224.

Nefazati S, Shahi S. Removal of broken dental needle using mobile digital C-arm. **Journal of Oral Science** 2008; 50(3):351-353.

Augello M, Jackowski J, Gratz KW, et al. Needle breakage during local anesthesia in the oral cavity – a retrospective of the last 50 years with guidelines for treatment and prevention. **Clin oral invest** 2010.

Ethunandan M, Tran AL, Anand R, et al. Needle-breakage following inferior alveolar nerve block: implications and management. **Br Dent J** 2007;202(7):395–7.

PCC 62-2017 - RÂNULA MERGULHANTE COM EXTENSÃO ATÍPICA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Juliana de Miranda Guimarães; Johnatan Meireles Nascimento; Fernando Antônio Portela Cunha Filho; Renata Moura Xavier Dantas; Pedro Everton Marques Góes.

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Introdução: O termo Rânula é derivado do latim, rana, e descreve uma patologia benigna que resulta do extravasamento de muco das glândulas salivares do soalho lingual, cujo aspecto clínico lembra o ventre de uma rã. A rânula mergulhante é uma variação incomum, que ocorre quando a mucina ultrapassa o músculo milo-hióide, com um aspecto de aumento de volume em região cervical. A anatomia da região e a função da glândula é fundamental na compreensão da patologia e decisivo na eleição do tratamento, que consiste na marsupialização e/ou remoção da glândula. **Objetivo:** Relatar um caso atípico de rânula mergulhante. **Descrição do caso:** Paciente do gênero masculino, leucoderma, 16 anos, ASA I, apresentou-se ao Hospital Universitário Lauro Wanderley, com queixa principal “um caroço em baixo da língua.” Ao exame físico extra-oral, observou-se aumento de volume em região submandibular, já no exame intra-oral notou-se a presença de bolha em região de soalho bucal, com coloração translúcida/azulada. O exame tomográfico confirmou a suspeita clínica de Rânula mergulhante e notou-se que a mesma apresentava extensão parafaríngea e para a região de base do crânio. Foi realizada marsupialização modificada com instalação de dreno profundo mantido por aproximadamente 30 dias. A lesão apresentou regressão total e, no presente, o paciente encontra-se livre de doença e sem nenhuma queixa estética ou funcional.

Descritores: Rânula. Patologia bucal. Glândulas salivares.

Referencias:

GOODSON, A. M. C.; et al. Minimallyinvasivetreatmentof oral ranulae: adaptiantoanoldtechnique. **British Journalof Oral andMaxillofacialSurgery**, v.53, p.332-335, 2015.

HARRISON, J. D.; et al. Modern management andpathophysiologyofranula: Literaturereview. **Head Neck**, v.32, n.10, p.1310–1320, 2010.

KOKONG, D.Ranula: Current Concept of Pathophysiologic Basis and Surgical Management Options. **World Journal of Surgery**, 2017.

MORE, C. B.; et al. Oral mucocele: A clinical and histopathological study. **Journal of Oral Maxillofacial Pathology**, v.18, n.4,p.72-77, 2014.

PÉREZ-DE-OLIVEIRA, M. E.; et al. Micromarsupialization: A Minimally Invasive Alternative for Treatmentof a Large Oral Ranula. **Journal CraniofacSurgery**, v.27, n.7, p.1919-1920, 2016

PCC 63-2017 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE AMELOBLASTOMA MULTILOCLAR PLEXIFORME: RELATO DE CASO

Juliana de Miranda Guimarães; Pedro Everton Marques Góes; Renata Moura Xavier Dantas; Fernando Antônio Portela Cunha Filho; Emanuel Sávio de Souza Andrade.

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Introdução: Oameloblastoma é um tumor benigno de origem odontogênica que acometecom maior frequência mandíbula em região de molares. Apresenta crescimento lento e comportamento invasivo com alta taxa de recidiva. Na maioria dos casos o ameloblastoma sólido não apresenta risco de vida, entretanto pode levar a óbito pelo envolvimento de estruturas vitais nobres. **Objetivo:** relatar um caso de ameloblastoma com padrão plexiforme, descrevendo o tratamento proposto e discutir seus achados. **Descrição do caso:** O paciente do gênero masculino, 54 anos, procurou atendimento apresentado aumento de volume em região de corpo e ângulo mandibular esquerdo. Na TC observou-se imagem hipodensa multilocular com fenestração de tábua óssea lingual e vestibular. Inicialmente realizou-se uma biópsia incisional que teve como resultado ameloblastoma com padrão plexiforme. Então, através do acesso submandibular, optou-se por realizar ressecção da lesão com margem de segurança e ostectomia periférica. A fixação foi realizada com placa de reconstrução mandibular (2.4mm). O paciente evoluiu em bom estado geral e sem limitação de abertura bucal ou indícios de recidiva da lesão após 2 anos de acompanhamento. **Conclusão:** A ressecção mandibular, apesar de ser um tratamento radical, é o mais indicado para estes casos mais agressivos e de maior tamanho. O paciente deve ser avaliado quanto a recidiva durante um período mínimo de 10 anos.

Descritores: Ameloblastoma. Patologia Bucal. Tumores odontogênicos.

Referências

- ALMEIDA, R. A. C.; et al. Recurrence rate followingtreatment for primarymulticysticameloblastoma: systematicreviewand meta-analysis. **Int. J. Oral Maxillofac. Surg**, v.45, n.3, p.359-67, 2016.
- AHLEM, B.; et al. Studyof Ki67 and CD10 expression as predictive factors of recurrence of ameloblastoma. **Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis**,v.132, n.5, p.275-9, 2015.
- HARIRAM, et al. Ameloblastoma of the anterior mandible. **National Journal of Maxillofacial Surgery**, v.5, n.1, p.47-50, 2014.
- NAGATA, K.; et al. Mandibular Ameloblastoma in na Elderly Patient: A Case Report. **Case Reports in Dentistry**, v.2014, p.1-4, 2013.
- SRIVASTAVAA, R.; et al. Follicular with plexiform ameloblastoma in anterior mandible reportof case and literature reviews. **Indian Journal of Dentistry**, v.4, n.2, p.119-124, 2012.

PCC 64-2017 - FRATURA NASAL EXPOSTA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Juliana de Miranda Guimarães;; Johnatan Meireles Nascimento; Pedro Everton Marques Góes; Fernando Antônio Portela Cunha Filho; Renata Moura Xavier Dantas.

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Introdução: Nas fraturas faciais, as injúrias aos ossos nasais estão entre as de maior incidência, isso ocorre devido ao aspecto delgado dos ossos e sua posição proeminente na região da face. Embora ainda é considerada uma fratura de baixa complexidade por alguns clínicos, possui um impacto funcional, estético e social. A redução pode ser aberta, que permite a exposição da fratura, ou fechada, com manipulação de instrumentais na cavidade nasal. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho é relata, através de um caso clínico, o tratamento cirúrgico de fratura exposta de nariz. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, feoderma, apresentou-se ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, João Pessoa-PB. Ao exame físico observou-se fratura exposta em dorso nasal; ao exame tomográfico, corte coronal, mostrou fratura cominutiva na região. Sob anestesia local, bupivacaína, realizou-se a redução da fratura, o tamponamento nasal anterior e sutura por planos. **Conclusão:** A redução de uma fixação de fratura aberta é apropriada através da utilização de placa e parafuso, quando a fratura não é cominutiva, que consistiu o caso acima. Onde se realizou o reposicionamento, a sutura e tamponamento nasal, queneste caso apresentou função de sustentação, hemostasia e imobilização. Contíguo a redução e no pós-operatório avaliou-se a posição anatômica e a permeabilidade nasal, observando resultados satisfatórios.

Descritores: Fratura nasal. Fratura facial. Ossos nasais.

Referências

BAEK, H. J.; et al. Identification of Nasal Bone Fractures on Conventional Radiography and Facial CT: Comparison of the Diagnostic Accuracy in Different Imaging Modalities and Analysis of Interobserver Reliability. **Iranian Journal of Radiology**, v.10, n.3, p.140-147. 2013.

HUPP, J. R.; ELLIS, E. R.; TUCKER, M. R. **Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea**. 6 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

HWANG, K.; JUNG KI, S. J.; KO, H. S. Etiology of Nasal Bone Fractures. **J Craniofac Surg**. 2017.

KELLEY, B. P.; DOWNEY, C. R.; STAL, S. Evaluation and Reduction of Nasal Trauma. **Seminars In Plastic Surgery**, V. 24, N. 4, P. 339-347, 2010.

SHAH, S.; et al. Diagnostic tools in maxillofacial fractures: Is there really a need of three-dimensional computed tomography? **Indian Journal of Plastic Surgery**, v.49, n.2, p.225-233. 2016

PCC 65-2017 - APLICAÇÃO DA SOLUÇÃO DE CARNOY COMO COADJUVANTE NO TRATAMENTO DO AMELOBLASTOMA

Eduarda Évilyn de Andrade Machado; Maria Paula Silva Turrúbia Ribeiro; Lucas Alexandre de Morais Santos.

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ)

Introdução: O ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno e invasivo, capaz de infiltrar-se pelos espaços medulares do osso. Os sinais clínicos são assimetria, deslocamento, mobilidade dental e reabsorções radiculares. O diagnóstico definitivo é obtido por biópsia. O tratamento apresenta características conservadoras, já que apresentam taxas de recorrências menores. Diversas opções de tratamentos poderão ser feitas, tais como: curetagem seguida da aplicação da solução de Carnoy, capaz de promover uma necrose óssea superficial. **Objetivo:** Relatar um caso de paciente tratada com remoção de ameloblastoma unicístico com solução de Carnoy. **Descrição do caso:** Paciente de 26 anos, sexo feminino, portadora de discreto aumento de volume em corpo mandibular direito, com persistência e ferida intra-oral em região posterior da mandíbula. Exame radiográfico revela imagem radiolúcida unilocular com extensão em ângulo e corpo mandibular direito mais reabsorções de raízes de dentes adjacentes à lesão. Submetida a biópsia tendo como diagnóstico ameloblastoma unicístico, a paciente foi submetida a um novo ato operatório para remoção da lesão através da técnica de tapizamento com aplicação da solução de Carnoy. Um ano após a retirada, observou-se total cicatrização do tecido duro remanescente, sem sinais de recidiva até o momento. **Conclusão:** Essa terapêutica apresenta elevada taxa de sucesso em neoplasias menos agressivas.

Descritores: Solução de Carnoy; lesões intraósseas; ameloblastoma.

Referências:

KOLOKYTHAS A, FERNANDES RP, PAZOKI A, ORD RA; Odontogenic keratocyst: to decompress or not to decompress? A comparative study of decompression and enucleation versus resection/peripheral ostectomy. **J Oral Maxillofac Surg** 65: 640e644, 2007.

SHEA R M, SPEIGHT PM. **Cistos da Região Bucomaxilofacial**, 4ª edição, 2011.

JUDITH A.E.M. ZECHA, MENDES RA, LINDEBOOM VB, WAAAAL IVD, Recurrence rate of keratocystic odontogenic tumor after conservative surgical treatment without adjunctive therapies – A 35-year single institution experience, **Oral Oncology** doi:10.1016/j.oraloncology.2010.07.004.,

Chedid HM, Amar A, Rapoport A, Cardoso R, Curioni OA. Ameloblastoma de maxila: Estudo de 3 casos. **Rev Bras Cir Cabeça Pescoço**. 2011;

Costa DO, Ecard MB, Oliveira SP, Silva LE, Dias EP, Lourenço SQ. Estudo retrospectivo dos casos diagnosticados como ameloblastoma no Serviço de Anatomia Patológica do Hospital Universitário Antônio Pedro entre 1997 e 2007. **J Bras Patol Med Lab**. 2008;

PCC 66-2017 - ATIVAÇÃO DO PARAFUSO EXPANSOR EM FRATURAS ALVEOLARES ASSIMÉTRICAS APÓS EXPANSÃO CIRÚRGICA DA MAXILA

Brenda Rodrigues Duarte; Pedro Everton Marques Goes; Renata Moura Xavier Dantas; Emanuel Sávio de Souza Andrade; Eloise Helena Silva Marques; Fernando Antonio Portela da Cunha Filho.

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Objetivo: relatar um caso clínico de fratura assimétrica após a ERMCA, propondo um novo protocolo de ativação do aparelho expensor. **Caso Clínico:** Paciente, 37 anos, foi encaminhado ao serviço de referência, para realização de ERMCA. Ao exame radiográfico havia razoável distância entre as raízes dos ICS e ausência de periodontite. A cirurgia foi efetuada com técnica de osteotomia Le Fort I subtotal com cinzelamento do septo nasal, do processo pterigoide bilateral e, da sutura intermaxilar. Quando da separação das maxilas, notou-se traço de fratura correndo oblíquo em relação à sutura intermaxilar. O diagnóstico de fratura assimétrica da crista alveolar foi confirmado por radiografias periapicais e oclusais. Foi proposto protocolo de ativação onde o paciente foi orientado a realizar $\frac{1}{2}$ volta do parafuso expensor por dia com intervalo de um dia, sendo $\frac{1}{4}$ pela manhã e $\frac{1}{4}$ à noite, até se conseguir a expansão maxilar desejada. O paciente evoluiu com ausência de mobilidade dentária e, perda da inserção das fibras periodontais e, sem isquemia da mucosa. **Conclusão:** Com base na literatura e no caso relatado, pode se concluir que a análise do tipo de fratura ocasionada no processo alveolar é de suma importância para a determinação do protocolo de ativação do aparelho expensor e que o protocolo utilizado no tratamento do caso foi clinicamente adequando mostrando-se capaz de controlar a resposta tecidual do paciente.

Descritores: maxila; Osteotomia; Crista Alveolar.

Referencias:

FERREIRA, G. R.; TOLEDO-FILHO, J. L.; MARZOLA, C. et al., Estudo anatômico da região ptérigomaxilar em crânios secos e considerações sobre as técnicas de disjunção da sutura pterigomaxilar na cirurgia ortognática. **Rev. Odontologia - ATO (on line)**, Bauru - SP., v. 10, n. 8, p.499-524, ago., 2010.

FONSECA, R. J.; MARCIANI, R. D.; TURVEY, T. A. **Oral and maxillofacial surgery**, St. Louis: Ed. Saunders Company, 2009. 1006 p. vol. 3.

GROSSI-OLIVEIRA, G. A.; SILVA-FILHO, O. G.; MARZOLA, C. et al., Comportamento do arco dentário superior frente a expansão rápida de maxila assistida cirurgicamente. **Rev. Odontologia -ATO (on line)**, Bauru -SP., v. 10, n. 12, p. 806-28, dez., 2010.

SILVA, A.; O'RYAN, F.; MARTIN, D. et al., A retrospective survey of complications with surgically assisted rapid palatal expansion (SARPE). **Am. Ass. oral Maxillofac. Surg**, Philadelphia, v. 5, n. 3, p. 89-92, oct.,2008.

PCC 67-2017 - RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR COM PRÓTESE DE RESINA ACRÍLICA APÓS RESSECÇÃO DE AMELOBLASTOMA

Karoline Linhares Mota Rodrigues; Vitória Régia Querino Alves; Lucas Alexandre de Moraes Santos.

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ)

Introdução: Ameloblastoma é um tumor benigno de origem odontogênica, podendo apresentar comportamento agressivo, exigindo na maioria dos casos terapias radicais. A ressecção leva a uma perda extensa do segmento ósseo, acarretando graves sequelas funcionais e estéticas. A reconstrução mandibular representa um importante estágio na reabilitação, em contrapartida a utilização de próteses de titânio se traduz numa alternativa confiável, mas ainda inacessível devido ao seu alto custo. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de um ameloblastoma multicístico com ênfase na reconstrução mandibular com prótese de resina acrílica, após ressecção segmentar óssea. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo masculino, 56 anos, que compareceu ao ambulatório de CTBMF do Hospital da Restauração, com queixa de dor e aumento de volume em hemiface direita, sendo submetido à hemimandibulectomia após firmado o diagnóstico histopatológico de ameloblastoma multicístico e a realização da tomografia computadorizada. A reabilitação imediata foi realizada com prótese personalizada confeccionada em resina acrílica. **Conclusão:** a utilização de materiais alternativos na reabilitação de pacientes, como a resina acrílica, traduz-se numa alternativa segura, rápida e com menor custo, podendo levar ao paciente funcionalidade satisfatória, numa melhora considerável em sua qualidade de vida em todos os âmbitos.

Descritores: Ameloblastoma, Reconstrução Mandibular, Reabilitação Bucal.

Referências

COTRIM, R. P. **Polimetilmetacrilato e suas Aplicações na Cirurgia Bucomaxilofacial** (Monografia). Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia, Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, 2013.

MIRACCA, R. A. A., *et al.* Reconstrução com Prótese Imediata pós Maxilectomia. **Rev. Col. Bras. Cir.** Rio de Janeiro, v. 34, n.5, Set. / Out. 2007.

MONTORO, J. R. M. C., *et al.* Ameloblastoma Mandibular Tratado por Ressecção Óssea e Reconstrução Imediata. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, São Paulo, v.74, n.1, p.155-157, Jan/Fev. 2008.

NEVILLE, B. W., *et al.* **Patologia Oral e MaxiloFacial**. 3ªEd. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

RAMALHO, R. A., *et al.* Tratamento de Fratura de Mandíbula: Miniplacas e Parafusos x Lag Screws - Relato de Caso. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe, v.11, n.1, p. 9-12, jan./mar. 2011.

PCC 68-2017 - TRATAMENTO PARA ARTROGRIPOSE MÚLTIPLA ASSOCIADO À SÍNDROME DO PTERÍGIO MÚLTIPLO: RELATO DE CASO

Ricardo Liberalino Ferreira de Souza; Sara Luiz de Souza Bitu; Rafael Guedes Paiva; Rosa Virgínia Dutra Oliveira.

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ)

Objetivo: Objetivou-se propor tratamento para o paciente portador de Artrogripose Múltipla (AM) associada à Síndrome do Pterígio múltiplo (SPM), atendido na Faculdade de Odontologia de Araraquara–UNESP. **Descrição do caso:** A AM Congênita associada à SPM, é uma doença rara, autossômica, recessiva. Paciente apresentou limitação de movimento, hipotonicidade muscular, problemas posturais e baixa estatura. Análise facial: perfil convexo, alongamento do terço inferior, retrusão mandibular e sorriso invertido; e no clínico: diastema interincisal, mordida aberta anterior, deglutição atípica, severa atresia maxilar e respiração bucal. **Conclusão:** Conclui-se que, o tratamento ortodontia e ortopedia facial e posteriormente cirurgia ortognática.

Descritores: Artrogripose, Pterígio, Técnica de Expansão Palatina.

Referências

Kalampokas E. et al. Diagnosing Artrrogryposis Multiplex Congenita: A review. **ISRN Obstetrics and Gynecology**, 2012.

Valdés-Flores M. et al. Characterization of a group unrelated patients with arthrogryposis multiplex congenita. **J Pediatric**, 2016.

Bayram Y. Molecular etiology of arthrogryposis in multiple families of mostly Turkish origin. **The J. of Clinical Investigation**, 2016.

Faverani LP. et al. Maxillary transverse deficiency correction through surgically assisted rapid expansion. **Rev Bras Cien Med Saúde**, 2013.

Almeida MAO; Brunharo IHVP. Tratamento multidisciplinar de deformidades dentofaciais. **Rev Hosp Universitário Pedro Ernesto**, 2013.

PCC 69-2017 - TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOGNÁTICO EM PACIENTE PADRÃO III

Maria Paula Silva Turrubia Ribeiro; Eduarda Évilyn de Andrade Machado; Lucas Alexandre de Moraes Santos.

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPE)

Introdução: A cirurgia ortognática é um método de correção das desproporções maxilomandibulares. É o procedimento de escolha para tratamento das deformidades dentoalveolares severas, visando à correção da deficiência funcional e acarretando em modificações estéticas no paciente, como pacientes diagnosticados classe III, de acordo com a classificação de Angle. **Objetivo:** Relatar o procedimento cirúrgico de um paciente que apresentava padrão facial tipo III (retrusão maxilar), submetido a tratamento ortognático para avanço de maxila, através da osteotomia tipo LEFORT I e fixação com miniplaca de parafuso, restabelecendo a função estomatognática e a estética. **Descrição do caso:** Geralmente, pacientes classe III apresentam um perfil facial ligeiramente côncavo, com projeção do lábio inferior e linha de sorriso insatisfatória, expondo principalmente os dentes anteriores inferiores e muito pouco os dentes anteriores superiores. **Conclusão:** A cirurgia ortognática tem impacto direto na melhora da qualidade de vida dos pacientes, seja funcional, estética ou psicossocial, pois inúmeros benefícios podem ser gerados por meio dela, em que se observa melhora significativa na estética facial, um sorriso facial agradável, com aumento de exposição dos dentes superiores, perfil facial reto, com melhora no contorno dos lábios, bem como a obtenção de um selo labial adequado devido à redução da protrusão do lábio inferior.

Descritores: cirurgia ortognática, Angle, má oclusão.

Referências

Castro, R. A., Portela, M. C., & Leão, A. T. (2007). Adaptação transcultural de índices de qualidade de vida relacionada à saúde bucal. *Cad. Saúde Pública*;

Anne Mandall N, Cousley R, DiBiase A, Dyer F, Littlewood S, Mattick R, et al. Is early Class III protraction facemask treatment effective? A multicentre, randomized, controlled trial: 3-year follow-up. *J Orthod*. 2012 Sept;

Malgorzata K, Baccetti T. Duration of the pubertal peak in skeletal Class I and Class III subjects. *Angle Orthod*. 2010 Jan;

Guedes FP. Avaliação da perda de inserção óssea e radicular dos dentes anteriores no tratamento descompensatório das más oclusões do Padrão III [dissertação]. Bauru (SP): Universidade Sagrado Coração; 2013;

Urns NR, Musich DR, Martin C, Razmus T, Gunel E, Ngan P. Class III camouflage treatment: what are the limits? *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2010

PCC 70-2017 - SIALÓLITO GIGANTE SUBMANDIBULAR: DIAGNÓSTICO E MANEJO CIRÚRGICO

Silvestre Estrela da Silva Júnior; Eduardo Dias Ribeiro; Eduardo Hochuli-Vieira; Marcelo Silva Monnazzi; Julierme Ferreira Rocha.

Universidade Federal de Campina Grande, Campus Patos – Paraíba (UFCG); Universidade Estadual Paulista (USP)

Introdução: Sialólitos são estruturas calcificadas que se desenvolvem no sistema ductal ou no parênquima glandular. Podem acometer qualquer glândula salivar, porém a glândula submandibular é o sítio mais comum. Os casos de sialólitos são acompanhados de dor e aumento de volume repentino, principalmente durante as refeições. A maioria dos cálculos salivares são pequenos, cálculos com tamanho superiores a 1,5 cm são raros. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é reportar um caso clínico de um sialólito gigante submandibular. **Relato de caso:** Paciente gênero masculino, 60 anos, apresentou-se à clínica de Cirurgia da UFCG com queixa de dor na região submandibular esquerda, que se tornava acentuada durante as refeições. Ao exame clínico, constatou-se área de eritema na altura da carúncula sublingual. Radiograficamente, observou-se área radiopaca com limites bem definidos na altura do corpo mandibular esquerdo, mimetizando um dente canino não-irrompido. O diagnóstico de cálculo salivar foi feito, optando-se pela sua remoção cirúrgica sob anestesia local. **Conclusão:** A lesão tinha dimensões de 18mm x 6mm x 5mm. No pós-operatório mediato, o paciente apresenta-se livre de sintomas e evolui satisfatoriamente.

Descritores: Cálculos das Glândulas Salivares; Glândula submandibular; Radiografia.

Referências:

Manzi FR, Silva AIV, Dias FG, Ferreira EF. Sialólito na glândula submandibular: Relato de caso clínico. Rev Odontol Bras Central. 2010; 19(50):270-4.

Boffano P, Gallesio C. Surgical treatment of a giant sialolith of the Wharton duct. J Craniofac Surg. 2010; 21(1):134-5.

Jacome, AMSC, Abdo EN. Aspectos Radiográficos das calcificações em tecidos moles da região bucomaxilofacial. Odontol. Clín.-Cient., Recife 2010;9 (1):25-32.

James R. Hupp, Edward Ellis III, Myron R. Tucker. **Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

Neville B. et. al. **Patologia oral & maxilofacial**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

PCC 71-2017 - RECONSTRUÇÃO NASAL PARCIAL ATRAVÉS DE RETALHO FRONTAL OBLÍQUO: RELATO DE CASO

Lucas Emmanuell de Morais Neve; Emilton Amaral Segundo; Belmiro Cavalcanti do Egito Vasconcelos; Ricardo José de Holanda Vasconcellos; Pedro Everton Marques Goes; Renata Moura Xavier Dantas.

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

Objetivo: Descrever as condutas realizadas em uma criança vítima de ferimento acidental por projétil de arma de fogo (PAF) em região de ápice nasal. **Caso Clínico:** Paciente do sexo masculino, 10 anos, compareceu ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena (HETSHL), João pessoa-PB, vítima de disparo acidental de PAF em face. Clinicamente observou-se edema em terço médio de face, ferimento pérfuro-contundente com avulsão de ápice nasal, apresentando zona de chamuscamento e esfumaçamento. No primeiro momento, realizou-se desbridamento do ferimento, com retirada dos estilhaços de PAF, e sutura. A segunda abordagem cirúrgica foi por um cirurgião plástico, sendo realizado o retalho frontal oblíquo para reconstruir ápice nasal e columela. **Conclusão:** O retalho frontal oblíquo é uma opção viável na reconstrução de defeitos do ápice e dorso nasal, visto que o mesmo é ricamente vascularizado, além de devolver um resultado estético satisfatório devido à cor e textura semelhante.

Descritores: Retalho Perfurante; Rinoplastia; Retalhos Cirúrgicos.

Referências:

CÉSAR, Artur Jorge Fernandes et al. Reconstrução de defeitos cirúrgicos da ponta nasal em único tempo cirúrgico. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, v. 8, n. 4, p. 357-360, 2016.

DEMIRALP, Cemil Ozerk et al. Reconstruction of an infraorbital defect with deepithelialized forehead flap. **Journal of Craniofacial Surgery**, v. 25, n. 2, p. 711-712, 2014.

MENICK, Frederick J. Revising or redoing an imperfect or failed nasal reconstruction. **Facial Plastic Surgery**, v. 30, n. 03, p. 342-356, 2014.

MOURA, Beatriz Buzzini et al. Reconstrução nasal: análise de série de casos. **Rev. bras. cir. plást**, v. 31, n. 3, p. 368-372, 2016.

POCHAT, Victor Diniz et al. Preliminary stages before nasal reconstruction using forehead flap: restoring perinasal subunits and nostril patency. **reconstruction**, v. 6, p. 7, 2015.

PCC 72-2017 - FRATURA DE MANDÍBULA EM PACIENTE PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO

Isadora Serrão Wanderley, Thalles Moreira Suassuna.

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Introdução: Segundo a literatura, o trauma facial pediátrico é crescente no Brasil, e, dentre suas causas, destacam-se acidentes automobilísticos. Nos casos de fratura de mandíbula em crianças, esta deve ser tratada o quanto antes, devido à maior velocidade de consolidação óssea neste grupo de pacientes. O desenvolvimento alvéolo dental e da ATM merecem atenção especial no manejo destas fraturas. **Objetivo:** O presente trabalho, objetiva relatar o caso de tratamento cirúrgico de politrauma facial em paciente pediátrica. **Relato de caso:** Paciente WAC, 7 anos, sexo feminino, vítima de acidente de trânsito, deu entrada na emergência com politrauma e fratura complexa e exposta de mandíbula. Apresentava sangramento ativo, dor e má-oclusão severa. O tratamento cirúrgico foi instituído em caráter de urgência e as fraturas foram abordadas para fixação rígida. Procedimento sucedeu sem intercorrências e a mesma evoluiu com boa oclusão e sem queixas no pós-operatório. **Conclusão:** O tratamento cirúrgico dos traumas faciais infantis deve ser imediato e considerar peculiaridades dessa faixa etária, como a maior plasticidade do esqueleto e rápida cicatrização óssea, o que dificulta intervenções tardias. Estímulo às medidas preventivas devem ser constantes para evitar tais situações.

Descritores: Traumatologia, Criança, Cirurgia Bucal

Referências

- CAVALCANTI, A. L.; ASSIS, K. M.; CAVALCANTE, J. R.; XAVIER, A. F. C.; AGUIAR, Y. P. C. Traumatismos Maxilofaciais em Crianças e Adolescentes em campina Grande, Paraíba, Brasil. **Revista Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v.12, n.3, p.439-445, jul./set. 2012.
- CRUZ, G. A. O.; ONO, M. C. C.; GOLPO, P. G.; FREITAS, R. S. Fraturas de Face na Infância: experiência em 369 casos. **Revista Brasileira de Cirurgia Craniomaxilofacial**, v.12, n.4, p.133-137, 2009.
- HEITOR, B. S.; GOLDENBERG, D. C.; BASTOS, E.; FONSECA, A.; KANASHIRO, E.; BRANCO, D. F. R.; NETO, C. D. P.; ALONSO, N. Tratamento Cirúrgico das Fraturas de Face em Pacientes Pediátricos: características clínicas em um centro de trauma terciário. **Revista Brasileira de Cirurgia Craniomaxilofacial**, v.12, n.2, p.47-49, 2009.
- SIQUEIRA, E. J.; ALVAREZ, G. S.; BOLSON, P. B.; OLIVEIRA, M. P.; Abordagem Multidisciplinar do Trauma Facial Grave. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v.58, n.4, p.275-280, out./dez. 2014.
- VIREIRA, C. L.; Ferimento Transfixante em Criança - relato de caso clínico. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Camaragibe**, v.13, n.2, p.57-62, abr./jun. 2013.

PCC 73-2017 REMOÇÃO DE PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO NA FACE: RELATO DE CASO

Isadora Serrão Wanderley; Adimilson José da Silva Júnior; Daniella Cristina da Costa Araújo; Rômulo Holanda de Oliveira Valente; Stefanny Torres dos Santos; Thalles Moreira Suassuna.

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)/ Universidade de Pernambuco – (UPE)/Hospital Getúlio Vargas - PE

Introdução: A crescente violência nos centros urbanos, bem como o maior acesso da população às armas de fogo refletem significativamente na saúde pública, devido lesões dessa natureza representarem grande parte das entradas nos serviços de urgência do nosso país. Dentre os traumas faciais mais frequentes, estão as lesões por projétil de arma de fogo (PAF), que podem resultar desde traumas leves aos mais graves, além de retenção do projétil no organismo, acrescentando complexidade. **Objetivo:** O presente trabalho, objetiva apresentar uma remoção cirúrgica de PAF incluso no terço médio da face. **Relato de caso:** Paciente JCS, 25 anos, sexo masculino, vítima de agressão por PAF em face. Na emergência foram realizadas contenção de sangramento e investigação de fratura. Após exames, a fratura foi descartada e observou-se alojamento do PAF no tegumento facial. Clinicamente o mesmo era palpável, causando repercussão estética e limitação da excursão mandibular. Executou-se abordagem cirúrgica para remoção do projétil por acesso intraoral, sem intercorrências. **Conclusão:** A retenção dos PAFs pode causar complicações tardias adicionais à injúria por arma de fogo. A remoção destes deve ser preconizada desde que possa ser realizada com segurança e risco mínimo de morbidade ao paciente.

Descritores: Traumatologia, Ferimentos por Arma de Fogo, Cirurgia.

Referências

LIMA, E. P. A.; LIMA, T. F. L.; LEAL, J. L. F.; CARNEIRO, S. C. A. S.; CAVALCANTE, A. B.; FILHO, G. C. S. Presença de Corpo Estranho no Complexo-maxilo-facial: relato de 2 casos. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Camaragibe**, v.14, n.3, p.45-52, jul./set. 2014.

MORAIS, H. H. A.; CARVALHO, R. W. F.; ROCHA, N. S.; VASCONCELOS, B. C. E.; VASCONCELOS, R. J. H. Tratamento Imediato de Fratura de Mandíbula por Projétil de Arma de fogo. **Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 58, n. 3, p. 399-403, jul./set. 2010.

MORESCHI, E.; CASAROTO, A. R.; TRENTO, C. L.; JR, R. Z.; GOTTARDO, V. D. Trauma Facial decorrente de Arma de Fogo: uma revisão de literatura. **Revista Saúde e Pesquisa**, v.2, n.1, p. 115-117, jan./abr. 2009.

SEGUNDO, A. V. L.; ZIMMERMAN, R. D.; NOGUEIRA, E. F. C.; LOPES, H. S. Inclusão do Estudo da Balística no Tratamento dos Ferimentos faciais por Projétil de Arma de Fogo. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, Camaragibe**, v.13, n.4, p. 63-70, out./dez. 2013.

PCC 74-2017 - FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO EM MAXILA: RELATO DE CASO

Isadora Serrão Wanderley; Thalles Moreira Suassuna.

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Introdução: O Fibroma Ossificante Periférico (FOP) é uma proliferação gengival não neoplásica. Clinicamente se manifesta como um nódulo fibroso de crescimento lento e indolor. Acomete principalmente a maxila, e por ser de natureza irritativa, possui elevado índice de recidiva. A excisão cirúrgica e retirada do agente irritativo representam condutas eficazes e estratégicas para evitar recorrência. **Objetivo:** O presente trabalho, objetiva relatar o caso de uma remoção cirúrgica de FOP de dimensão considerável, em maxila. **Relato de caso:** Paciente MAL, 29 anos, sexo feminino, com aumento de volume em rebordo alveolar de maxila com cerca de 1 ano de evolução. A lesão era assintomática, não ulcerada, não sangrante e com coloração típica da mucosa. Havia restos radiculares associados. O tratamento instituído foi a biópsia excisional da lesão e remoção das raízes residuais. Resultado histopatológico evidenciou um fibroma ossificante periférico. Paciente foi acompanhada até 1 ano de pós-op e não apresentou sinais de recidiva. **Conclusão:** O conhecimento da etiologia das hiperplasias teciduais, bem como a educação em saúde são fatores imprescindíveis na abordagem de lesões como o Fibroma Ossificante Periférico, que se não for tratado por meio de excisão cirúrgica e não houver remoção da fonte traumática pode atingir grandes dimensões influenciando negativamente na qualidade de vida do indivíduo acometido.

Descritores: Hiperplasia Gengival, Fibroma Ossificante, Cirurgia Bucal.

Referências

- CARLI, J. P.; BERNABÉ, D. G.; GAETTI-JARDIM, E. C.; MORAES, N. P.; CRIVELINI, M. M.; SILVA, S. O. Fibroma Ossificante Periférico de Grandes Proporções: relato de caso. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.28, n.2, p.45-49, maio./agosto 2007.
- COSTA, D. D.; MAIA, C. C.; MARIANO, M. M. C.; FALCÃO, A. F. P. Fibroma Ossificante Periférico Mandibular Recidivante. **Revista Clínica e Pesquisa em Odontologia – UNITAU**, v.4, n.1, p. 16-20, 2012.
- HOFFMANN, R. R.; KRAUSE, R. G. S. Fibroma Ossificante Periférico – relato de caso clínico. **Revista de Cirurgia e traumatologia buco-Maxilo-Facial**, Camaragibe, v.7, n.3, p.31-34, jul./set. 2007.
- JÚNIOR, J. C. M.; KEIM, F. S.; KREIBICH, M. S. Fibroma Ossificante Periférico Maxilar: relato de caso clínico. **Revista Arquivos Internacionais de Otorrinolaringologia**, São Paulo, v. 12, n.2, p. 295-299, 2008.
- SAMANENES D. P. C.; BASTOS, E. G.; SILVA, V. C. Tratamento de Fibroma Ossificante Periférico: relato de caso clínico. **Revista de Pesquisa em Saúde**, v.11, n.2, p. 49-52, maio./agosto 2010.

PCC 75-2017 - ANQUILOSE TEMPOROMANDIBULAR: RELATO DE CASO

Isadora Serrão Wanderley, Thalles Moreira Suassuna

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Introdução: A anquilose da Articulação Temporomandibular (ATM) é uma desordem na qual há união óssea ou fibrosa nas superfícies articulares da ATM. Sua etiologia está associada a trauma ou infecção. Causa no paciente uma série de alterações, principalmente limitação da abertura bucal e deficiência de crescimento mandibular. **Objetivo:** Apresentar um caso de anquilose de ATM e revisar os principais aspectos terapêuticos. **Relato de caso:** Paciente CGR, sexo feminino, 18 anos, com história de parto a fórceps com consequente trauma e anquilose na ATM esquerda. Clinicamente apresentava ausência total de mobilidade mandibular e má oclusão severa de classe II em decorrência de micrognatia. A tomografia evidenciou fusão total e formação de bloco anquilótico espesso na ATM esquerda. Instituiu-se tratamento cirúrgico com acesso de Al Kayat e Bramley, artroplastia em Gap, rotação de retalho de fáschia temporal, coronoidectomia ipsilateral e deslizamento da borda posterior da mandíbula para manutenção de altura posterior, além de fisioterapia vigorosa. A paciente evoluiu com abertura mandibular satisfatória, sem sinais de recidiva. **Conclusão:** A anquilose da ATM é uma situação dramática que interfere severamente na vida do paciente acometido. A técnica de artroplastia em Gap permanece tendo indicação por ser de baixo custo e eficaz, desde que acompanhada de um rigoroso tratamento fisioterápico.

Descritores: Anquilose, Articulação Temporomandibular, Cirurgia

Referências:

FIGUEIREDO, L. M. G.; PARAGUASSU, G. M.; VALENTE, R. O. H.; COSTA, W. R. M.; TRINDADE, S. C.; SARMENTO, V. A. Anquilose da Articulação Temporomandibular Tratada por Artroplastia Interposicional com Enxerto Costocondral: relato de caso clínico. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Camaragibe**, v.12, n.2, p.47-52, abr./jun. 2012.

FILHO, E. N. P.; NETO, L. G. C.; GARCIA, A. F. G.; CAVALCANTI, A. L. Anquilose da Articulação Temporomandibular em criança: relato de caso. **Revista Odonto**, v.19, n. 38, p.31-38, 2011.

GAMBA, T. O.; FLORES, I. L.; ALMEIDA, S. M.; NETO, F. H.; LOPES, S. L. P. C. Anquilose da ATM: um relato de caso diagnosticado pela TCFC. **Revista da Associação Brasileira de Radiologia Odontológica**, v.12, n.2, p. 63-69, jul./dez. 2011.

MENDONÇA, J. C. G.; COSTA, J. M. C.; LIMA, C. M. C.; FREITAS, G. P. Anquilose Bilateral da Articulação Temporomandibular de Etiologia Multifatorial: relato de caso. **Revista Brasileira de Cirurgia Craniomaxilofacial**, v.13, n.1, p.55-57, 2010.

VASCONCELOS, B. C. E.; PORTO, G. G.; NOGUEIRA, R. V. B. Anquilose da Articulação Têmporo-mandibular. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 74, n.1, p. 34-38, jan./fev. 2008.

PCC 78-2017 - CIRURGIA ORTOGNÁTICA: CORREÇÃO DE PADRÃO FACIAL TIPO II.

Marina Castro Rocha; André Augusto Albuquerque Monteiro; Hannah Pereira Costa, Stanley Lira de Souza Junior; Victor Matheus Rodrigues de Sousa; Lucas Alexandre de Moraes Santos.

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPE)

Introdução: A cirurgia ortognática é um procedimento de correção das deformidades maxilomandibulares. Um dos princípios da cirurgia é estabelecer a harmonia facial, dentária e saúde para as estruturas orofaciais. Os indivíduos são classificados em padrão facial tipo I, II e III, sendo o I normal e o II e III caracterizados pelo degraú sagital respectivamente positivo e negativo entre a maxila e a mandíbula. **Objetivo:** Relatar um caso de correção de padrão facial classe III através de cirurgia ortognática. **Descrição do caso:** Paciente, sexo feminino, 26 anos, com padrão facial tipo II, excesso vertical de maxila e deficiência antero-posterior de mandíbula, a mesma foi submetida a um tratamento ortodôntico prévio. Após coordenação dos arcos dentários, houve um planejamento digital, através do Dolphin Imaging Surgery 11.8. Foi realizada osteotomia do tipo Le Fort I para impactação de 7 mm da região anterior da maxila + osteotomias sagitais dos ramos mandibulares para fechamento da mordida em classe I. Por fim, mentoplastia de avanço mandibular melhora a relação do Pogônio mole com a LVV. **Conclusão:** Com o diagnóstico, planejamento e o tratamento por meio da cirurgia ortognática associado ao tratamento ortodôntico, redirecionou o caso para resultados estéticos satisfatório, funcional, fonético e favorece autoestima da paciente.

Descritores: Cirurgia Ortognática, Deformidade facial, Ortodontia.

Referências:

HUPP, J, M.; ELLIS, E.; TUCKER, M, R. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. Rio de Janeiro, Elsevier, 2009;

ARAÚJO, A.; GABRIELLI, M.F.R; MEDEIROS, P.J. Aspectos Atuais da Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2007;

MARZOLA, Clovis. Fundamentos de Cirurgia BucoMaxiloFacial. São Paulo:Big Forms, 2008;

MILORO M, et al. Princípios de Cirurgia Bucomaxilofacial de Peterson. São Paulo: Santos, 2008.

PCC 79-2017 - ABORDAGEM CIRÚRGICA DE MIXOMA EXTENSO EM MAXILA: RELATO DE CASO

Hugo José Correia Lopes, Luiz Carlos Moreira Junior, Luiz Ferreira de Almeida Neto, José Sandro Pereira da Silva, Wagner Maciel Ranier, Petrus Pereira Gomes Dantas.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Objetivo: Relatar o tratamento cirúrgico de um extenso mixoma em região posterior de maxila. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 34 anos compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do HUOL/DOD da UFRN, queixando-se de aumento de volume na maxila direita com tempo de evolução de 10 meses. Ao exame físico intra-oral observou-se aumento de volume, coloração normal de mucosa, endurecido à palpação, localizado em região posterior de vestíbulo maxilar direito. Ao exame extra-oral observou-se uma assimetria facial. Foi diagnosticado como OM, após análise histopatológica e radiográfica. Então, foi solicitada uma Tomografia Computadorizada (TC) de face para análise da extensão da lesão e planejamento cirúrgico. Foi obtido um modelo prototipado para planejamento da ressecção maxilar direita e reconstrução com malha de titânio para manter o contorno. O tratamento de escolha foi ressecção total da lesão. **Conclusão:** A paciente vem sendo acompanhada mensalmente, encontrando-se com 2 anos e 6 meses de acompanhamento sem qualquer evidência de recidiva.

Descritores: Mixoma, Cirurgia, Tratamento.

Referências

Brites, F. C. Mixoma odontogênico – tratamento cirúrgico radical. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe v.12, n.4, p. 33-38, out./dez. 2012

Mourão, Carlos Fernando de Almeida Barros; Júnior, José Wilson Noletto Ramos. Tratamento para o mixoma odontogênico: revisão de literatura. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço**, v.39, nº 4, p. 293-296, outubro / novembro / dezembro 2010.

Leiser Y, Abu-el-Naaj I, Peled M. Odontogenic myxoma e a case series and review of the surgical management. **J Craniomaxillofac Surg.** 2009; 37(4): 206-209.

Sriram G, Ravindra PS. Odontogenic tumors: a study of 250 cases in an Indian teaching hospital. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.** 2008; 105(6): 14-21

Melo, Allan Ulisses Carvalho de; Martorelli, Sérgio Bartolomeu de Farias; Cavalcanti, Paulo Henrique de Holanda; Gueiros, Luiz Alcino; Martorelli, Fernando de Oliveira. Mixoma odontogênico maxilar: relato de caso clínico comprometendo seio maxilar. **Rev Bras Otorrinolaringol** 2008;74(3):472-5

PCC 80-2017 - FRATURA COMPLEXA DE OSSOS PRÓPRIOS NASAIS POR ARMA BRANCA – RELATO DE CASO

Johnatan Meireles do Nascimento; Fernando Portela da Cunha Filho; Juliana de Miranda Guimarães; Pedro Everton Marques Goes; Renata Moura Xavier Dantas.

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Introdução: Os ossos nasais são os mais proeminentes da face e, conseqüentemente, os mais passíveis de fraturas, sendo considerada a terceira em frequência no corpo humano. O tipo e a direção do trauma determinarão a fratura, e seu envolvimento com lesões de tecido mole. Assim, o diagnóstico e conduta adequados são primordiais para um melhor prognóstico do paciente. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho é discutir através de um relato de caso o tratamento de fratura complexa de ossos próprios do nariz (OPN). **Descrição do caso:** Paciente, gênero masculino, 51 anos, vítima de agressão com arma branca, compareceu ao Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, Joao Pessoa-PB. Ao exame físico apresentava ferimento corto-contuso extenso em terço médio da face, e fratura de OPN em livro aberto. Realizou-se fixação dos fragmentos ósseos com fio de aço 1.0, e placa de titânio do sistema 1.6. Os ferimentos foram suturados por planos, seguido de tamponamento nasal anterior por 48hrs. O paciente evoluiu satisfatoriamente, sem queixas funcionais e estéticas, apesar da cicatriz remanescente. **Conclusão:** O tratamento por meio da abordagem aberta através da ferida existente permitiu fixação óssea direta, possibilitando uma estabilização ideal com menores possibilidades de deformações pós-operatórias, garantindo bons resultados e satisfação do paciente.

Descritores: Traumatismos Faciais; Ossos Nasais; Cirurgia Bucal.

Referências:

DAVIS, R. E.; CHU, E. C. Complex nasal fractures in the adult – a changing management philosophy. **Facial Plastic Surgery**, v. 31, n. 3, p.201-215, 2015.

FRODEL, J. L. Revision of severe nasal trauma. **Facial Plastic Surgery**, v.28, n.4, p.455-464, 2012.

KIM, S. T.; JUNG, J. H.; KANG, G. II. Is surgical navigation useful during closed reduction of nasal bone fractures?. **Journal Of Craniofacial Surgery**, v. 0, n. 0, p.1-2, 2017.

HWANG, K.; YEOM, S. H.; HWANG, S. H. Complications of nasal bone fractures. **The Journal Of Craniofacial Surgery**, v. 0, n. 0, p.1-3, 2017.

HWANG, K.; KI, S. J.; KO, S. H. Etiology of Nasal Bone Fractures. **Journal Of Craniofacial Surgery**, v. 0, n. 0, p.1-4, 2016.

PCC 81-2017 - GRANULOMA PIOGÊNICO ASSOCIADO A OSTEORRADIONECROSE – RELATO DE CASO

Johnatan Meireles do Nascimento; Fernando Portela da Cunha Filho; Juliana de Miranda Guimarães; Renata Moura Xavier Dantas; Pedro Everton Marques Goes.

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

Introdução: A radioterapia no tratamento oncológico pode suceder em complicações incapacitantes para o paciente. Dentre elas, a osteorradionecrose produz tecido desvitalizado, resultante da desregulação no processo de cicatrização óssea. Por outro lado, o granuloma piogênico (GP) consiste em uma hiperplasia inflamatória como resposta a irritantes crônicos e trauma, não havendo relato bem documentado, na literatura, de associação dessas duas patologias. **Objetivo:** Relatar o caso de um GP associado à osteorradionecrose. **Relato de caso:** Paciente, gênero masculino, procurou o serviço do HULW/UFPB com queixa de “ter um caroço na boca”. Este possuía limitação de abertura bucal e, há dez anos foi submetido a hemiglossectomia, radioterapia e esvaziamento cervical para tratamento de carcinoma oral. Há três anos, também se submeteu a prostectomia. O diagnóstico clínico-radiográfico indicou GP em rebordo, associado a áreas de osteorradionecrose em corpo de mandíbula, o que foi confirmado pelo laudo histopatológico posteriormente. O tratamento consistiu na biópsia excisional da lesão, com desbridamento cirúrgico e recobrimento, e remoção das unidades dentárias comprometidas. No pós-operatório de 6 meses, o paciente não apresentou recidiva do GP, além de regressão da osteorradionecrose. **Conclusão:** Embora ambas as lesões combinadas não sejam comumente relatadas na literatura, a abordagem realizada foi adequada.

Descritores: Osteorradionecrose; Granuloma Piogênico; Cirurgia Bucal.

Referências:

COSTA, D. A. et al. New perspectives on the conservative management of osteoradionecrosis of the mandible: A literature review. **Head & Neck**, v. 38, n. 11, p.1708-1716, 2016.

DEEK, N. F. A.; WEI, F. The Osteosarcoradionecrosis as an Unfavorable Result Following Head and Neck Tumor Ablation and Microsurgical Reconstruction. **Clinics In Plastic Surgery**, v. 43, n. 4, p.753-759, 2016.

JANÉ-SALAS, E. et al. Pyogenic Granuloma/Peripheral Giant-Cell Granuloma Associated with Implants. **International Journal Of Dentistry**, v. 2015, p.1-9, 2015.

OMOLEHINWA, T. T.; AKINTOYE, S. O. Chemical and Radiation-Associated Jaw Lesions. **Dental Clinics Of North America**, v. 60, n. 1, p.265-277, 2016.

RANA, R. et al. Recurrent pyogenic granuloma with a satellite lesion. **Cutis**, v. 96, p.27-30, 2015.

PCC 82-2017 - MORDEDURA DE CÃO EM FACE: RELATO DE CASO

Natasha Italiano Medeiros; Matheus Soares Mota; Pedro Everton Marques Goes; Renata Moura Xavier Dantas; Emanuel Sávio de Souza Andrade; Fernando Antonio Portela da Cunha Filho.

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

Introdução: As lesões faciais decorrentes de mordedura são condições preocupantes na saúde pública devido à possibilidade de transmissão da raiva humana. Essas injúrias têm prevalência de 15% na face e, normalmente, causam prejuízos estéticos e funcionais. A profilaxia antirrábica e antitetânica deve sempre ser empregada, quando indicadas. **Objetivo:** Relatar um caso de mordedura de cão com extensa destruição da face. **Relato de Caso:** Paciente, 52 anos chegou ao Hospital de Base de Bauru após sofrer mordedura de cão em face. Inicialmente foi administrada profilaxia antirrábica e antitetânica (SAT e SAR). O paciente foi submetido à anestesia geral, onde foi realizada lavagem copiosa das lesões com PVPI e peróxido de hidrogênio diluído em soro fisiológico. Em sequência foi realizado o debridamento e sutura por planos de forma primária. O paciente permaneceu internado e foi administrado Cefuroxima 750mg e Clindamicina 600mg por via endovenosa. O paciente foi acompanhado durante 02 meses, depois de verificado a ausência de complicações o paciente foi encaminhado ao serviço de cirurgia plástica para reconstrução do nariz. **Conclusão:** Desta maneira, é de grande importância a abordagem precoce dos ferimentos faciais causados por mordedura de cão, onde os pilares básicos para o tratamento constituem a profilaxia antirrábica, antibioticoterapia agressiva, limpeza vigorosa e reconstrução dos tecidos por meio de suturas.

Descritores: Traumatismos Faciais. Mordedura. Vacinas Antirrábicas.

Referências

Cottom H, Tuopar D, AmeeralyP. Mandibular Fracture in a Child Resulting from a Dog Attack: A Case Report. **Case Reports in Dentistry**. 2011;

Mathur A, Ramesh K, Kumar G A. Management of animal bite wounds on face: our experience. **World Journal of Dentistry**. 2011;2(4):309- 311;

PORTO, Gabriela Granja; SOUZA, Bruno Luiz Menezes de; SAMPAIO, Diogo de Oliveira. Manejo de lesões por mordedura animal: relato de casos. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 13, n. 4, p. 39-44, 2013;

Rui-Feng C, Li-Song H, Ji-Bo Z, Li-Qiu W. Emergency treatment on facial laceration of dog bite wounds with immediate primary closure: a prospective randomized trial study. **BMC Emergency Medicine** 2013, 13(Suppl 1):S2;

Santos TS, Antunes AA, Carvalho RWF, Avelar RL, Melo REVA, Dourado E. Perfil dos pacientes vítimas de mordeduras faciais: um estudo retrospectivo. **RGO**, Porto Alegre. 2007; v. 55, n.4, p. 369-373.

PCC 83-2017 - PRESENÇA DE DENTE INCLUSO COM FOLÍCULO PERICORONÁRIO EM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE PACIENTE COM DTM

Thiago Porto Gomes; Anne Kécia dos Santos Balbino; Amanda de Araújo Barros; Milena Ferreira de Lucena; Alcione Barbosa Lira de Farias; Ana Isabella Arruda Meira Ribeiro.

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Objetivo: Relatar um caso clínico que retrata as alterações na articulação temporomandibular (ATM) e a importância dos exames complementares no surgimento de alterações não relacionadas à queixa principal. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, de 59 anos, apresentou-se ao serviço de controle da dor orofacial, queixando-se de fraturas frequentes em restaurações provocadas pelo bruxismo. Durante a anamnese, foram utilizados o índice anamnésico DMF, cujo diagnóstico foi de DTM moderada, desvio de fechamento bucal e limitação na abertura com leve desvio para a esquerda. Foram solicitadas radiografias panorâmica e das ATMs, onde verificou-se que os côndilos mandibulares com abertura máxima estavam além do limite articular e presença reabsorção óssea horizontal da maxila e mandíbula, possíveis restos radiculares nos dentes 14 e 25 e aumento do folículo pericoronário do dente 38. Após as observações citadas foi solicitada uma tomografia computadorizada de feixe cônico da região dos dentes 37 e 38, com a finalidade de avaliação de rarefação periapical do dente 37 e melhor avaliação da relação do dente 38 com o canal mandibular. **Conclusão:** Os exames complementares são de fundamental importância, pois fornecem subsídios indispensáveis para a construção de um diagnóstico diferencial e na elaboração do tratamento adequado, principalmente nas patologias temporomandibulares que possuem etiologia multifatorial.

Descritores: Articulação Temporomandibular; Diagnóstico Diferencial; Dente Incluso.

Referências:

DEANGELIS, AF et al. Temporomandibular joint disorders in patients referred for third molar extraction. **Australian Dental Journal**; ed.54, p.323–325, 2009.

DUTRA, Kamile Leonardi et al. Incidência de anormalidades histológicas em tecido correspondente ao espaço pericoronário de terceiros molares inclusos e semi-inclusos. **Rev. odontol. UNESP** vol.44 no.1 Araraquara Jan./Feb. 2015.

FERNÁNDEZ, José Manuel Díaz; BLEZ, Rodolfo Velázquez; REYES, Hilario Alfonso. Efecto del tratamiento quirúrgico de los terceros molares inferiores sobre el síndrome de disfunción temporomandibular. **Rev Cubana Estomatol**, Ed. 2, página 33, 1996.

MARTINS FILHO et al. Avaliação da prevalência de patologias em terceiros molares inclusos. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac.** Camaragibe v.8, n.3, p. 41 - 48, jul./set. 2008.

CARLI, João Paulo et al. Relação diagnóstica entre folículo pericoronário e cisto dentígero. **RGO – Revista Gaúcha Odontologia**, Porto Alegre, v. 58, n. 2, p. 207-213, abr./jun. 2010.

PCC 84-2017 - REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA DE CÔNDILO MANDIBULAR COM ABORDAGEM RETROMANDIBULAR MODIFICADA.

Renato Santiago da Silva Vieira; Josuel Raimundo Cavalcante Neto; Israel Felipe Norberto Seco Barbosa; Josuel Raimundo Cavalcante.

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPE); Instituto da Face (Centro de Especialidades)

Introdução: Para escolha do tipo de tratamento, das fraturas de côndilo mandibular, se cruento ou incruento, vários fatores são levados em consideração. Em sendo fratura intra capsular opta-se pela redução incruenta, através de bloqueio maxilo-mandibular BMM elástico. Quando é extra capsular e no colo do côndilo opta-se por redução cruenta com fixação com miniplacas e parafusos corticais. A redução cruenta está diretamente relacionada a capacidade do cirurgião de realizá-la. **Objetivo:** Demonstrar uma abordagem retromandibular modificada por nós, o que facilita o acesso a face externa do ramo ascendente da mandíbula. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, vítima de acidente motociclístico, sem capacete. Após ser diagnosticada a fratura, foram solicitados os exames pré-operatórios e verificado a normalidade dos mesmos. Os passos cirúrgicos foram: Incisão retromandibular modificada; divulsão por planos; exposição e redução cruenta da fratura condilar; fixação com uma miniplaca do sistema 2.0 e parafusos corticais; sutura por planos e curativo compressivo. **Conclusão:** A redução cruenta com fixação da fratura de côndilo dá uma maior estabilidade aos cotos fraturados, fazendo com que o paciente possa exercer esforço mastigatório, não necessitando de um longo período de bloqueio maxilo-Mandibular quando tratada conservadoramente.

Descritores: Fixação de Fratura. Côndilo Mandibular. Procedimentos Cirúrgicos Bucais.

REFERÊNCIAS

Andrade Filho EF, Martins DMFS, Sabino Neto M, Toledo Júnior CS, Pereira MD, Ferreira LM. Fraturas do côndilo mandibular: análise clínica retrospectiva das indicações e do tratamento. RevAssocMed Bras. 2003; 49(1): 54-9

Devlin MF, Hislop WS, Carton AT. Open reduction and internal fixation of fractured mandibular condyles by a retromandibular approach: surgical morbidity and informed consent. Br J Oral Maxillofac Surg. 2002;40(1):23-5.

Ellis e, Dean J. Rigid fixation of mandibular condyle fractures. Oral Surg Oral Med Oral Pathol1993;76:6-15.

Freitas RR, Nogueira GR, Moniz NJ, Gonçalves AJ, Rodrigues AAN. Tratamento das fraturas de côndilo mandibular. Rev Bras Cir CabeçaPesçoço. 2007 jul/set; 36(3): 163-6.

Konstantinovic VS, Dimitrijevic B. Surgical versus conservative treatment of unilateral condylar process fractures: clinical and radiographic evaluation of 80 patients. J Oral MaxillofacSurg. 1992;50(4):349-53.

PCC 85-2017 - FRATURA FRONTO-NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL CAUSADA POR ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO - RELATO DE CASO

Lucas Oliveira Macêdo; Francisco Paulo A. Maia; Anderson Maikon S. Santos; Murilo Quintão dos Santos, Aníbal Henrique Barbosa Luna.

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Introdução: As fraturas FNOE apresentam um baixo índice quando comparadas a outros tipos de fraturas faciais. Além da localização do osso frontal tangenciar estruturas nobres como os olhos e o nariz, este osso também apresenta a função de proteger a porção tronco-encefálica. Sua ocorrência apresenta-se em média de 8,5% do total de traumas em face e este tem como principal fator etiológico os acidentes de trânsito, as agressões físicas, os acidentes esportivos e os acidentes de trabalho. **Objetivo:** Relatar um caso clínico e tratamento de paciente vítima de acidente motociclístico cursando em fratura FNOE. **Relato de caso:** Paciente de 18 anos, sexo masculino, raça negra, compareceu ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena com afundamento em região frontal e dificuldade respiratória após acidente motociclístico sem uso de capacete. Ao exame tomográfico observou-se fratura de osso frontal, osso nasal e rebordo infraorbitário acometendo assoalho de órbita com indicação cirúrgica. **Conclusão:** Várias modalidades de tratamento têm sido propostas visando restabelecimento do contorno fronto-naso-órbito-etmoidal, que apresenta resultados satisfatórios quando a correta indicação para cada paciente é realizada.

Descritores: Acidentes de Trânsito; Traumatismos Faciais; Osso frontal.

Referências:

LEPORACE, Antonio Augusto Ferreirinha; PAULESINI JÚNIOR, Walter; RAPOPORT, Abrão. Estudo epidemiológico das fraturas mandibulares em hospital público da cidade de São Paulo. **Rev Col Bras Cir**, p. 472-477, 2009.

MELO, Marcelo Fernandes Santos et al. Correção de fratura fronto-naso-órbito-etmoidal: passos cirúrgicos para resultado estético. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 15, n. 1, p. 33-40, 2015.

SANTOS, Marconi Eduardo Sousa Maciel et al. Perfil epidemiológico das vítimas de traumas faciais causados por acidentes motociclísticos. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 16, n. 1, p. 29-38, 2016.

SEERIG, Lenise Menezes. Motociclistas: Perfil, prevalência de uso da moto e acidentes de trânsito-Estudo de base populacional. 2012.

SILVA, Maria Gabriella Pacheco da; SILVA, Vanessa de Lima; LIMA, Maria Luiza Lopes Timóteo de. Lesões craniofaciais decorrentes de acidentes por motocicleta: uma revisão integrativa. **Rev. CEFAC**, v. 17, n. 5, p. 1689-1697, 2015.

PCC 86-2017 - FRATURA DE MANDÍBULA CAUSADA POR EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR - RELATO DE CASO CLÍNICO

Lucas Oliveira Macêdo; Francisco Paulo Araújo Maia; Rodrigo Toscano de Brito; Aníbal Henrique Barbosa Luna.

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Introdução: Acidentes e complicações relacionadas à exodontia dos terceiros molares são frequentemente relatados, sendo incomum a ocorrência de fraturas mandibulares. O ângulo da mandíbula, por ser uma área de reduzida resistência à fratura, é o local com maior índice de fratura causada por exodontia, sendo de fundamental importância o conhecimento de medidas preventivas na redução de fraturas iatrogênicas da mandíbula. **Objetivo:** Apresentar uma forma de tratamento para fratura de mandíbula causada por exodontia utilizando o princípio de carga compartilhada. **Relato de caso:** Paciente de 24 anos, gênero feminino, raça branca, compareceu ao Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena queixando-se de má-oclusão e dor em região posterior de mandíbula direita após exodontia do elemento 48. Ao exame radiográfico observou-se imagem compatível com fratura de ângulo mandibular direito, com deslocamento e indicação cirúrgica. **Conclusão:** As exodontias de terceiros molares são procedimentos rotineiros do cirurgião Buco-Maxilo-Facial, o qual necessita de um planejamento prévio e abordagem criteriosa na busca de se evitar complicações.

Descritores: Doença Iatrogênica; Traumatismos Mandibulares; Dente impactado.

Referências:

BA, MILANI; WA, JORGE. Fratura tardia de mandíbula decorrente de exodontia de terceiro molar: relato de caso. **Rev assoc paul cir dent**, v. 66, n. 4, p. 268-71, 2012.

DE MENDONÇA, José Carlos Gracia et al. Acesso extraoral para ostessíntese de fratura de ângulo mandibular. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 4, n. 6, 2016

GALINA, Fabiano et al. TRATAMENTO DE FRATURA MANDIBULAR CAUSADA DURANTE EXODONTIA DE SEGUNDO MOLAR. **DENS**, v. 17, n. 2, 2009.

RODRIGUES, Átila Roberto et al. Fratura mandibular durante remoção do terceiro molar: fatores de risco, medidas preventivas e métodos de tratamento. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 22, n. 63, 2014.

SANTOS, Saulo Ellery; MOREIRA, Roger William Fernandes; ARAÚJO, Marcelo Marotta. Fratura de ângulo mandibular após tentativa de exodontia de 3º molar incluso: relato de um caso. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac**, 2009.

PCC 87-2017 - ARTROCENTESE DA ATM: RELATO DE CASO

Victor José Godoi Cordeiro; Andreza de Lima Alves Macedo; Maria Alice Costa Bomfim; Adriano Duarte Quintans.

Sindodonto PB

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso de artrocentese. **Relato de Caso:** Paciente S. M. C. do sexo feminino, 30 anos, leucoderma, com limitação de abertura bucal evoluindo a três anos, relatando dor ao alimentar-se e sem resposta ao uso do DIO. Submetida a artrocentese e retornando a normalidade gnatofisiológica cinco dias após o procedimento. **Conclusão:** Esta modalidade terapêutica se mostra eficaz nos casos de diminuição da abertura bucal por aderência articular e dor.

Descritores: Artrocentese, Disfunções Temporomandibulares, Artralgia.

Referências:

AL-BELASY, F. A.; DOLWICK, M. F. Arthrocentesis for the Treatment of Temporomandibular Joint Closed Lock: A Review Article. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 36, n. 9, p. 773-782, 2007.

NITZAN, D. W.; DOLWICK, M. F.; MARTINEZ, G. A. Temporomandibular Joint Arthrocentesis: A Simplified Treatment for Severe, Limited Mouth Opening. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 49, n. 11, p. 1163-1170, 1991.

SIVRI, M. B.; OZKAN, Y.; PEKINER, F. N.; GOCMEN, G. Comparison of Ultrasound-guided and Conventional Arthrocentesis of the Temporomandibular Joint. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v.54, p. 677-681, 2016.

SKAMETA, N. P.; PESCE, M. C.; ESPINOZA-MELLADO, P. A. A Single-puncture Arthrocentesis Technique, Using a Peripheral Intravenous Catheter. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 45, p. 1123-1125, 2016.

TUZ, H. H.; BASLARLI, O.; ADILOGLU, S.; GOKTURK, T.; MERAL, S. E. Comparison of Local and General Anaesthesia for Arthrocentesis of the Temporomandibular Joint. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 54, p. 946-949, 2016.

PCC 88-2017 - EXODONTIA DO TERCEIRO MOLAR INFERIOR DIREITO IMPACTADO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Thayse Targino Morais; Stephanie Albuquerque Sá de Souza; Jorge Antonio Diaz Castro.

Universidade: Centro Universitário de João Pessoa (UNIPE)

Objetivo: Relatar caso clínico de um paciente com indicação de exodontia do dente 48 e posterior avaliação do nível de possível parestesia. **Relato de caso:** Paciente J.F.C. de 20 anos de idade, leucodermo, gênero masculino, procurou a Clínica Escola de Odontologia da UNIPÊ para avaliação da extração do elemento dentário 48, que se encontrava na posição 2B, segundo Pell e Gregory e mesioangulado segundo Winter, com queixa de dor espontânea na região do ângulo da mandíbula. Após a radiografia panorâmica, foi percebida a aproximação do dente ao canal mandibular. O paciente foi submetido à cirurgia na semana posterior com osteotomia vestibular e distal, sem a necessidade de odontosecção, obteve-se sucesso e ausência de parestesia. **Conclusão:** O paciente evoluiu com um pós-operatório bem sucedido e inexistência de dor ou outras complicações.

Descritores: Parestesia. Dente impactado. Cirurgia Bucal.

Referências:

- XAVIER, C.R.G. et al . Avaliação das posições dos terceiros molares impactados de acordo com as classificações de Winter e Pell & Gregory em radiografias panorâmicas. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.**, Camaragibe, v.10, n.2, 2010.
- WECKX, A. et al. Visualization techniques of the inferior alveolar nerve (IAN): a narrative review. **Surg Radiol Anat (2016)**, v. 38, p. 55–63, 2015.
- OLIVEIRA, C.C.M.X. et al . Fratura de mandíbula durante exodontia de terceiro molar inferior incluso: relato de caso. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.** Camaragibe, v.13, n.4, 2013.
- ANDRADE, V.C. et al. Complicações e acidentes em cirurgias de terceiros molares – revisão de literatura. **Saber científico odontológico**, Porto Velho, v.2, n.1, p. 27 – 44, 2012.
- VANNUCCI, M.G. et al . Estudo comparativo da variabilidade de posição dos terceiros molares retidos em pacientes adolescentes e adultos jovens. **Stomatol.** Canoas , v. 16, n. 31, 2010.

PCC 89-2017 - INFECÇÃO ODONTOGÊNICA COM EVOLUÇÃO TORÁCICA: RELATO DE CASO

Jonh Elton Reis Ramos, Eider Guimarães Bastos

Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Introdução: A etiologia das infecções odontogênicas estão relacionadas a necrose pulpar com invasão bacteriana no tecido periapical e periodontal, podendo levar à formação de celulite ou abscesso quando a infecção prevalece sobre as resistências do hospedeiro. Tem potencial de evolução rápida tendo como fatores fundamentais de evolução a virulência da microbiota, quantidade do patógeno no interior dos tecidos, anatomia da região, e condição imunológica dos pacientes acometidos. São complicações graves a trombose do seio cavernoso, angina de Ludwig, endocardite, mediastinite, meningite, septicemia, ou até mesmo o óbito. Em casos graves com o comprometimento das vias aéreas pelos espaços fasciais envolvidos, o tratamento a nível hospitalar deverá ser instituído de imediato, visando a remoção da causa, quando possível, e a drenagem da coleção purulenta em associação ao uso de antimicrobianos. **Objetivo:** Relatar um caso de infecção odontogênica com evolução torácica. **Descrição do caso:** Paciente de 24 anos, com evolução de cinco dias, acometendo o espaço submandibular e submentoniano, associado a aumento de volume e rubor torácico superior, cursando com limitação de abertura bucal. O mesmo foi internado com urgência e submetido a drenagem submandibular sob anestesia geral e intubação nasotraqueal, permanecendo em ambiente hospitalar por cinco dias com uso de medicação (antibioticoterapia) por via endovenosa.

Descritores: drenagem, infecção odontogênica, antibioticoterapia, tratamento

Referencias:

FRAKNOS, D.F. **Oral Surgery**. Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2007

MILORO M et al. **Peterson's Principles of Oral and Maxillofacial Surgery**. 2nd ed. B C Decker Inc, New York, 2008.

MEDEIROS JÚNIOR e al. Cervical-thoracic facial necrotizing fasciitis of odontogenic origin / **Braz J Otorhinolaryngol**. 2011;77(6):805.

PETERSON, J. L.; ELLIS III, E.; HUPP, J. R.; TUCKER, M. R. **Cirurgia Oral e Maxilo-Facial Contemporânea**, 6ª ed.: ELSEVIER, Rio de Janeiro, 2015.

VASCONCELLOS, B.C.E.; CAUÁS, M.; ALBERT, D.G.M.; NASCIMENTO, G.J.F.; HOLANDA, G.Z. Disseminação de Infecção Odontogênica através das Fácias Cervicais Profundas - Relato de Caso Clínico. **Rev. Cir. Traumat. Buco-Maxilo-Facial**, 2002 Jan-Jun ;2(1):21-25

PCC 94-2017 - CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS: RELATO DE UM CASO AGRESSIVO E DE RÁPIDA EVOLUÇÃO.

Brenda Fabrizia Buriti Dantas Ferreira; Marina Castro Rocha; André Augusto Albuquerque Monteiro; Thayse Targino Morais; Aparecida Tharlla Leite de Caldas; Laudénice de Lucena Pereira

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ)

Objetivo: Relatar um caso de neoplasia maligna avançada. **Descrição do caso:** Paciente P.P.S, 59 anos, sexo masculino, fumante e etilista crônico, encaminhado para avaliação Estomatológica em serviço especializado (CEO da Torre), da cidade de João Pessoa. Apresentando um nódulo eritroleucoplásico ulcerado em assoalho bucal, no rebordo alveolar ipsilateral com cerca de 2cm, e discreta disfagia, além de discreta linfonomegalia submandibular. Foi realizada uma biópsia incisiva, cujo diagnóstico histopatológico de Carcinoma Espinocelular, foi recebido após 45 dias. Ocasão em que o paciente retornou à unidade, relatando dor espontânea. Ao exame clínico extra-oral, apresentava um aumento de volume na região submandibular, com cerca de 3,5cm, de consistência endurecida; e o nódulo intra-oral estava comprometendo todo assoalho esquerdo. Paciente encaminhado para tratamento oncológico em Hospital especializado. Apesar da urgência do caso, o sucesso do tratamento está comprometido, pois a lesão apresenta caráter agressivo e de rápida evolução. **Conclusão:** O diagnóstico precoce de doenças malignas pode possibilitar um aumento na taxa de sobrevivência dos pacientes, melhora do prognóstico, e qualidade de vida.

Descritores: Carcinoma de Células Escamosas, Diagnóstico, Patologia Bucal.

Referências:

HUPP, JAMES R. et al. **Cirurgia oral e maxilo facial contemporânea**. 5 Ed. Rio de Janeiro : Elsevier, 2009.

SASSI, L. M. et al. **Carcinoma espinocelular de boca em paciente jovem : relato de caso e avaliação dos fatores de risco**. RSBO (Online), Joinville, v.7, n. 1, mar. 2010.

POGREL, M.A. , KAHNBERG, KE. , LARS, A. et al. **Cirurgia bucomaxilofacial**. 1. Ed. Rio de Janeiro: Santos, 2016.

SANTOS, Vanessa de Carla Batista dos et al . Câncer de boca: análise do tempo decorrido da detecção ao início do tratamento em centro de Oncologia de Maceió. **Rev. Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro , v. 69, n. 2, dez. 2012.

SANTOS, LCO. Et al. Characterization of oral cancer diagnostic delay in the state of Alagoas. **Braz. j. otorhinolaryngol. (Impr.)**. São Paulo, v.76, n.4, p.416-422, Aug. 2010.

PCC 95-2017 - SÍNDROME DE PARRY ROMBERG: CARACTERÍSTICAS FÍSICAS E CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS

Amanda Freire de Melo Vasconcelos; Suzana Célia de Aguiar Soares Carneiro; João Luiz Gomes Carneiro Monteiro; Belmiro Cavalcanti do Egito Vasconcelos.

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)/ Faculdade Integrada de Pernambuco/Universidade de Pernambuco(UPE)

Introdução: A Doença de Parry Romberg é uma síndrome neurocutânea que leva ao encurtamento e degeneração dos tecidos subcutâneos, ocorrendo alteração caracterizada pelas atrofia que afetam um lado da face ou ambos os lados. Usualmente, a condição é esporádica ou rara, poucos casos familiares foram relatados, sugerindo uma possível influência hereditária. **Objetivo:** O trabalho objetiva apresentar características físicas da pele e do tecido subcutâneo, bem como considerações clínicas importantes e necessárias para obter-se um tratamento correto e evitar resultados indesejáveis. Exames de imagem da face e situações clínicas serão apresentados. **Relato de Caso:** A paciente foi acompanhada no Hospital da Restauração, com queixa de, principalmente, hipoplasia no tecido subcutâneo, pigmentação escura e enxaqueca. Fez-se tratamento ortodôntico, devido a maloclusão gerada e atualmente está utilizando o ácido hialurônico para preenchimento da região afetada com fins estéticos. **Conclusão:** O diagnóstico correto da síndrome é essencial para o planejamento adequado do tratamento. No caso apresentado, se implementou uma terapêutica conservadora.

Descritores: Hemiatrofia facial, Tecido adiposo, Doença de Romberg e Ácido hialurônico.

Referências:

Kim JH, Lee SC, Kim CH, Kim BJ. Facial asymmetry: a case report of localized linear scleroderma patient with muscular strain and spasm. *Maxillofac Plast Reconstr Surg.* 2015 Sep 16;37(1):29

Neville, B. W. et all. *Patologia oral e maxilo facial.* Rio de Janeiro, 3 ed., Elsevier, 2009. p.40-41.

Paula, R. A. et all. Síndrome de Parry-Romberg: achados nas sequências avançadas de ressonância magnética – relato de caso. *Radiol Bras.* 2014 Mai/Jun;47(3):186–188.

Pereira, L. B. et all. Você conhece esta síndrome? *An. Bras. Dermatol.* 2007;82 (1):90-

Sassi, F. C. et all. Caracterização miofuncional orofacial na síndrome de ParryRomberg. *Audiol Commun Res.* 2015;20(2):152-60.

PCC 96-2017 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ANQUILOSE DA ATM SUBSEQUENTE A TRAUMA POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO

Maria Andreia Feitosa Gonçalves; Kamilly de Lourdes Ramalho Frazão; Emanuel Sávio de Souza Andrade; Renata Moura Xavier Dantas; Pedro Everton de Marques Goes; Fernando Antônio Portela da Cunha Filho.

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Introdução: A anquilose da articulação temporomandibular (ATM) refere-se à união do complexo disco-côndilo à superfície articular do osso temporal, restringindo, dessa forma, os movimentos articulares. Possui etiologia multifatorial e compromete funções orofaciais. O tratamento é constituído de terapia cirúrgica e é um desafio devido à alta taxa de recorrência. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de tratamento de anquilose unilateral da ATM causada por PAF. **Relato do caso:** Paciente gênero masculino, 25 anos, ASA I, procurou atendimento relatando ser vítima de PAF há cerca de 4 meses. Ao exame físico, foi observado limitação de abertura bucal com apenas 10mm de distância interincisal. A análise tomográfica identificou presença de massa hiperdensa na região de ATM direita além de projétil na região pré-auricular esquerda. O paciente foi entubado via traqueostomia e foi realizado o acesso pré-auricular para remoção da massa anquilótica através da técnica de artroplastia em gap, na qual é realizada a ressecção do osso anquilosado sem a utilização de material ou enxerto interposicional. Foi feito um segundo acesso do lado esquerdo para remoção do projétil. Paciente foi orientado a realizar fisioterapia vigorosa do pós-operatório imediato até 60 dias após a cirurgia. **Conclusão:** No momento, o paciente encontra-se com acompanhamento de 6 anos e não apresenta queixas álgicas, estéticas ou limitação de abertura bucal.

Descritores: Anquilose, Articulação Temporomandibular, Artroplastia.

Referencias

FIGUEIREDO, L.M.G; PARAGUASSÚ, G.M; VALENTE, R.O.H; COSTA, W.R.M; TRINDADE, S.C; SARMENTO, V.A. Anquilose da articulação temporomandibular tratada por artroplastia interposicional com enxerto costochondral: relato de caso clínico. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac**, Camaragibe. v.12, n.2, p. 47-52, abr./jun. 2012.

FIGUEIREDO LMG, OLIVEIRA TFL, VALENTE ROH, SARMENTO VA. Tratamento de anquilose da articulação temporomandibular subsequente à trauma mandibular em paciente pediátrico. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac**. Camaragibe. v.14, n.3, p. 53-58, jul./set. 2014.

LIU, X; SHEN, P; ZHANG, S; YANG, C; WANG, Y. Effectiveness of different surgical modalities in the management of temporomandibular joint ankylosis: a meta-analysis. **Int J Clin Exp Med**. v. 8, n. 11, p. 19831-19839. 2015.

PCC 97-2017 - FIBROMA CEMENTO-OSSIFICANTE EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Kamilyly de Lourdes Ramalho Frazão; Emanuel Sávio de Souza Andrade; Maria Andreia Feitosa Gonçalves; Pedro Everton Marques Goes; Renata Moura Xavier Dantas; Fernando Antonio Portela da Cunha Filho.

Universidade Estadual da Paraíba(UEPB)

Introdução: O fibroma cimento-ossificante (FCO) é uma lesão fibro-óssea usualmente assintomática, bem delimitada e mais frequentemente encontrada na mandíbula. Entretanto, pode atingir grandes proporções, causando dor, inchaço e parestesia. **Objetivo:** relatar um caso de FCO, descrevendo o tratamento proposto e discutir seus achados. **Relato do caso:** O paciente do sexo masculino, 22 anos, ASA I, procurou atendimento, queixando-se de aumento de volume na região de corpo mandibular direito. Ao exame físico, observou-se a presença de abaulamento das corticais lingual e vestibular. Na radiografia, visualizou-se imagem radiolúcida sem margens definidas, com 6cm em seu maior diâmetro e presença de reabsorções radiculares. Inicialmente realizou-se uma biópsia incisional que obteve como resultado o FCO. Planejou-se a ressecção mandibular com margem de segurança e ostectomia periférica devido à agressividade da lesão. A reconstrução foi feita com placas de titânio do sistema 2.4mm. A peça ressecada foi enviada novamente para exame microscópio que confirmou o diagnóstico inicial. Após 01 mês, o paciente encontrou-se com evolução favorável sem indícios de infecção e boa abertura bucal. **Conclusões:** A ressecção mandibular é o tratamento mais indicado para o tratamento do FCO que apresentam comportamento agressivo, evitando que a lesão continue a progredir trazendo sequelas ainda piores para o paciente.

Descritores: fibroma ossificante; doenças ósseas; neoplasias bucais;

Referências

BAGI, M.A. et al. Cemento-ossifying fibroma involving mandible. **International Journal of Experimental Dental Science**. v. 2, n. 2, p. 127-129. 2013.

REDDY, K.J; RAMLAL, G.; DAYANANDAM; PATIL, R. Cemento-ossifying fibroma of the mandible: a case report and review of the literature. **Indian J Stomatol**. v. 2, n. 3, p. 197-199. 2011.

SILVESTRE-RANGIL, J.; SILVESTRE, F.J.; REQUENI-BERNAL, J. Cemento-ossifying fibroma of the mandible: Presentation of a case and review of the literature. **J Clin.Exp. Dent**. v. 3, n. 1, p. 66-9. 2011.

TOLENTINO, E.S. et al. Symptomatic cemento-ossifying fibroma: case report. **Rev Odontol UNESP**. vol. 39, n. 1, p. 63-67. 2010.

SILVEIRA, D.T. et al. Fibroma ossificante: relato de caso clínico, diagnóstico imaginológico e histopatológico e tratamento feito. **Rev. Bras. Ortop**. vol. 51, n.1, p. 100–104. 2016.

PCC 98-2017 - ENUCLEAÇÃO DE AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO: RELATO DE CASO

Nara Régia da Silva Domingos; Raíres Chaves da Silva Rodrigues; Renata Rique de Azevedo; Stanley Lira de Souza Junior; Lucas Alexandre de Moraes Santos.

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ)

Introdução: O ameloblastoma é o tumor odontogênico de origem epitelial mais importante e comum. Consiste em um tumor benigno, de curso lento e localmente invasivo, apresentando altas taxas de recidivas. A assimetria facial bem como o deslocamento e a mobilidade dental são os sinais clínicos mais frequentes. O ameloblastoma unicístico é uma das variantes do tumor e merece consideração à parte por suas características próprias. Menores taxas de recidiva e menor poder agressivo localmente. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de uma fratura mandibular após trauma facial associada a uma lesão osteolítica na região de ângulo mandibular direito. **Descrição do caso:** Paciente submetido a enucleação da lesão, instalação de placa de 2.0 sistema locking. **Conclusão:** Terapias cirúrgicas conservadoras, como a enucleação, devem ser empregadas nos tratamentos de neoplasias que apresentem comportamentos histológicos menos invasivos. Essa abordagem se mostra eficaz e com menores características ablativas.

Descritores: Ameloblastoma; Tumor; Odontogênico; Enucleação.

Referências

BISINELLI, J.C. et al. Conservative treatment of unicystic ameloblastoma. A, **J Orthod Dentofacial Orthop**, v.137, p.396-400, 2010.

RAMESH, R.S. et al. Unicystic ameloblastoma of the mandible – an unusual case report and review of literature. **Nech Oncology**, v.2, p.1-5, 2010.

PAINÉIS CIENTÍFICOS

PPC 01–2017 - EFEITO ANTIMICROBIANO DO MONOTERPENO (R)-(+)-CITRONELAL CONTRA CEPAS DE *STAPHYLOCOCCUSAUREUS*

Sandrielly Laís Rodrigues de Lima, Emanuelle Ferreira Alves, Daniele de Souza Siqueira; José Lucas Soares Ferreira; Heloisa Mara Batista Fernandes de Oliveira; Abrahão Alves de Oliveira Filho.

Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)/ Hospital Ana Bezerra - Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Introdução: A bactéria *Staphylococcus aureus* é uma grande causadora de endocardite bacteriana em pacientes no pós-operatório a extrações de terceiros molares. Objetivo: Avaliar o efeito antibacteriano do monoterpene (R)-(+)-citronelal contra cepas de *Staphylococcus aureus*. **Método:** A concentração inibitória mínima (CIM) foi determinada pela técnica de microdiluição em caldo. O (R)-(+)-citronelal foi solubilizado em DMSO 0,1% v/v e diluído em água destilada. Foi adicionado 100µL do meio líquido Luria Bertani duplamente concentrado nos 96 orifícios estéreis de uma placa. Posteriormente, 100 µL da emulsão do monoterpene na concentração inicial de 2048µg/mL (duplamente concentrado), foi dispensado na primeira linha da placa. Com uma diluição seriada em razão de dois, obtiveram-se concentrações no intervalo de 1024 - 4 µg/mL; cada concentração em um orifício foi adicionado 10µL do inóculo de aproximadamente $1-5 \times 10^8$ UFC/mL das espécies bacterianas nas cavidades. Realizou-se um controle com o antibacteriano cloranfenicol. As placas foram fechadas e incubadas a 35°C por 24 - 48 horas. **Resultados:** A concentração inibitória mínima para 50% (CIM₅₀) do monoterpene foi de 1024 µg/mL. **Conclusão:** Portanto, o estudo demonstrou que o monoterpene (R)-(+)-citronelal apresenta um moderado efeito antibacteriano contra *Staphylococcus aureus*.

Descritores: Odontologia, Fitoterapia, Farmacologia.

Referências:

CAVEZZI JUNIOR, Orlando. Endocardite infecciosa e profilaxia antibiótica: um assunto que permanece controverso para a odontologia. RSBO (Online), v. 7, n. 3, p. 372-376, 2010.

MARQUES, B. M. et al. Profilaxia antibiótica para extração de terceiros molares em pacientes saudáveis: há sustentação científica?. Revista de Odontologia da UNESP, v. 43, n. Especial, p. 0-0, 2014.

MASIERO, Fernanda Martins; DE JESUS, Viviana Jorge; ROSAS, Ralph Fernando. FISIOTERAPIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR. Physiotherapytreatment in post-exodonticssurgeryofthethirdmolars.

SCHERER, R. et al. Composição e atividades antioxidante e antimicrobiana dos óleos essenciais de cravo-da-índia, citronela e palmarosa. Revista Brasileira de Plantas Mediciniais, 2009.

PETTI, Cathy A.; FOWLER, Vance G. *Staphylococcus aureus* bacteremiaandendocarditis. *Cardiologyclinics*, v. 21, n. 2, p. 219-233, 2003.

PPC 02-2017 - ESTUDO FARMACOLÓGICO *IN SILICO* DO ESPATULENOL RELACIONADO À CIRURGIA ODONTOLÓGICA

Isadora da Costa Filgueira, Heloisa Mara Batista Fernandes de Oliveira; Maria Angélica Satyro Gomes Alves, Abrahão Alves de Oliveira Filho.

Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)/ Hospital Universitário Ana Bezerra/
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Introdução: O espatulenol é responsável por diversas atividades biológicas atribuídas a várias plantas que o possuem na composição de seus óleos essenciais, como por exemplo, as atividades anti-inflamatória, antifúngica, antibacteriana e anestésica, podendo assim seu uso ser aplicado na odontologia. **Objetivo:** Avaliar *in silico* as atividades farmacológicas do espatulenol relacionadas à cirurgia odontológica. **Metodologia:** Para a avaliação, utilizou-se o programa Previsão do Espectro de Atividade para Substâncias (PASS) online, ele fornece previsões simultâneas de muitos tipos de atividades biológicas com base na estrutura dos compostos orgânicos e revela várias facetas da ação biológica de um composto, obtendo o índice PA (probabilidade " de ser ativo") e PI (probabilidade "de ser inativo"). **Resultados:** Os resultados do presente estudo mostraram diferentes índices de PA sobre as atividades farmacológicas analisadas, dentre estas atividades destaca-se a atividade anti-inflamatória – 0,521, antifúngica – 0,519, antibacteriana – 0,408, anestésica 0,135. **Conclusão:** Portanto, é possível perceber que o espatulenol exibe diversas atividades farmacológicas *in silico*, que evidenciam a possibilidade de utilização desse composto na produção de fármacos para uso do cirurgião-dentista, sobretudo como agente anti-inflamatório.

Descritores: Fitoterapia, Odontologia, Farmacologia.

Referências

MORAIS, L.A.S.; CASTANHA, R.F., Composição química do óleo essencial de *Ocimum selloi* Benth. (Lamiaceae) coletado em Paty do Alferes. **Rev. Bras. Pl. Med., Botucatu**, Rio de Janeiro, v. 13, n., p.628-632, dez. 2011.

SILVA, L.E. et al. Plantas do Gênero *Xylopia*: Composição Química e Potencial Farmacológico. **Rev. Bras. Pl. Med.**, Campinas, v. 17, n. 4, p.814-826, nov. 2014.

SANTOS, R.F., et al. Composição química e produtividade dos principais componentes do óleo essencial de *Baccharis dracunculifolia* DC. em função da adubação orgânica. **Rev. Bras. Plantas Med.**, Botucatu, v. 14, n. , p.224-234, 10 out. 2011.

Disponível em: <http://laszlo.ind.br/campanhas/Oleo_essencial_de_Sucupira-branca-Pterodon-emarginatus.pdf> acesso em: 25 de fevereiro de 2017.

Disponível em: <<https://uniiquim.iquimica.unam.mx/compuesto-item/espatulenol/>> acesso em: 23 de fevereiro de 2017.

PPC 03-2017 ELABORAÇÃO DE CARTILHA PARA CONDUTA TERAPÊUTICA RACIONAL NA REMOÇÃO DE TERCEIRO MOLAR INCLUSO

Ewelyn Maria de Lima Albuquerque; Lucas Claudino de Oliveira; Isabella Melo Claudino Moreira; Rafael Guedes de Paiva; Diego Nunes Guedes.

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)/Centro Universitário de João Pessoa (UNIPE)

Introdução: O sucesso de uma cirurgia bucal depende diretamente do planejamento, técnica cirúrgica e uma conduta terapêutica racional, essa acontece por meio de orientações pré e pós-operatórias sobre o uso adequado dos medicamentos prescritos. **Objetivo:** Criar Cartilha informativa aos pacientes submetidos à remoção de terceiro molar incluso. **Metodologia:** Elaborou-se uma Cartilha sobre a farmacoterapia cirúrgica, enfatizando os fármacos mais utilizados pela odontologia. Por meio do contato direto com pacientes entre 18 e 25 anos, de ambos os sexos, residentes na cidade de João Pessoa, encaminhados para o Serviço odontológico do Unipê (Clínica-Escola) coletando-se necessidades informativas acerca da farmacoterapia implementada. **Resultados:** Obteve-se concretamente o retorno positivo daqueles pacientes que foram orientados através da cartilha, pois estes passaram a ver a real importância do correto uso dos medicamentos bem como informações importantes sobre as principais classes medicamentosas. **Conclusão:** Diante disso, constatou-se a conscientização da utilização dos medicamentos, fazendo com que não utilizassem medicamentos sem orientação do profissional adequada.

Descritores: Cirurgia bucal, Prescrição de Medicamentos, Dente Incluso.

Referências:

DE ARAÚJO, Otávio Carvalho et al. Incidência dos acidentes e complicações em cirurgias de terceiros molares. **Revista de Odontologia da UNESP**. Araraquara, v.40, n.6, p. 290-295, 2011.

KATZUNG, B. G. **Farmacologia básica e clínica**. 10ª edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

JUNIOR, Walter Paulesini et al. Complicações associadas à cirurgia de terceiros molares: revisão de literatura. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**. São Paulo, v. 20, n. 2, p. 181-5, 2008.

PEIXOTO R.F., DOS SANTOS F. D. H., MENEZES D.P.B., ARAÚJO D.D., PEIXOTO D.F., DA SILVA J.S.P., Controle da Dor Pós-Operatória em Cirurgia Oral. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.15, n.4, p. 465-470, 2011.

PETERSON, L.P. et al. **Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea**. 5ª edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

PPC 04-2017 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE FRATURAS MANDIBULARES TRATADAS EM UM HOSPITAL DE TRAUMA DA PARAÍBA

Ítalo de Lima Farias; Hécio Henrique Araújo de Moraes; André Vajgel Fernandes; Rafael Grotta Grempe

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)/ Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN)/ Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU)

Objetivo: Analisar os dados de pacientes com fraturas mandibulares isoladas atendidos pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes. **Metodologia:** Para tanto, foram coletadas e analisadas as seguintes variáveis coletadas dos prontuários dos pacientes internados no biênio 2011-2012: sexo, faixa etária, etiologia do trauma, utilização de dispositivos de segurança, localização da fratura, tipo de lesões associadas, tipo de tratamento e tempo de internação. **Resultados:** Observou-se que dos 750 pacientes internados, 139 foram diagnosticados com fratura mandibular isolada, dos quais 125 (89,9%) foram do sexo masculino, com faixa etária entre 20 a 29 anos, com etiologia prevalente das fraturas por acidente motociclístico, cujos pacientes mencionaram não utilizar dispositivos de segurança. As localizações mais frequentes das fraturas mandibulares foram corpo, sínfise e ângulo, com associação a lesões em tecidos moles. O tratamento cirúrgico foi realizado em 94,2% dos casos, com predomínio de tempo de internação entre 0 a 7 dias. **Conclusão:** Diante do exposto, é necessário o planejamento de medidas preventivas adequadas, a fim de evitar a exposição da população a fatores predisponentes a este tipo de fratura causada por traumatismos de alta intensidade, pois podem ter efeitos drásticos na integridade física e na qualidade de vida dos pacientes.

Descritores: Perfil de saúde; Traumatologia; Mandíbula; Fixação de fratura.

Referências

- CHRCANOVIC, B. R.; et al. 1,454 mandibular fractures: A 3-year study in a hospital in Belo Horizonte, Brazil. **J Cranio Maxill Surg**, v. 40, n. 2, p. 116-123, 2012.
- NABIL, Y. Evaluation of the effect of different mandibular fractures on the temporomandibular joint using magnetic resonance imaging: five years of follow-up. **Int J Oral Max Surg**, v. 45, n. 11, p. 1495-1499, 2016.
- OMEJE, K. U.; et al. Prospective study of the quality of life after treatment of mandibular fractures. **Brit J Oral Max Surg**, v. 53, n. 4, p. 342-346, 2015.
- ZAPATA, S.; et al. Epidemiology of surgically treated jaw fractures in the Traumatology Institute of Santiago (Chile): A 10-year review. **Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial**, v. 37, n. 3, p. 138-143, 2015.
- ZARPELLON, A. T.; et al. Revisão de 150 casos de fratura de mandíbula entre os anos de 2010 e 2013 no Hospital Universitário Cajuru – Curitiba, PR. **Rev. Bras. Cir. Plást.**, v. 30, n. 4, p. 609-614, 2015.

PPC 05-2017 - PREPARAÇÃO DE UM COMPÓSITO INJETÁVEL PARA APLICAÇÃO EM REGENERAÇÃO ÓSSEA E DENTÁRIA

Ítalo de Lima Farias; Ana Cristina Figueiredo de Melo Costa; Pascally Maria Aparecida Guerra de Araújo; Criseuda Maria Benício Barros.

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)/Universidade Federal de Campina Grande(UFCG)/Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Objetivo: Obter um compósito que atue como scaffold para aplicação em reparação óssea e dentária. **Metodologia:** Para tanto, foram sintetizados hidrogéis de nanocompósitos em várias proporções, tendo como matriz orgânica Carboximetilcelulose, Glicerina e Água Deionizada, reforçada por uma matriz inorgânica de Hidroxiapatita sintetizada pelo método úmido de precipitação e Silicato de Cálcio. O produto final foi caracterizado por Difração de Raios X (DRX), Espectroscopia de Infravermelhos com Transformada de Fourier (FTIR), Microscopia Eletrônica de Varredura (MEV), tempo de presa, trabalhabilidade e pH. **Resultados:** Os resultados mostraram que a composição dos hidrogéis não foi alterada por meio da mistura dos componentes, obtendo-se um material biocompatível, bioabsorvível, osteocondutor, osteoindutor, poroso, nanoparticulado, de consistência variável de acordo com a proporção de seus componentes orgânicos e inorgânicos e pH básico, o que contribui para ação antimicrobiana dos hidrogéis. **Conclusão:** Desta forma, o compósito obtido possui propriedades promissoras para aplicação em processos de reparação de tecidos ósseos e dentários; sua fluidez o permitiu passar por uma seringa de 5ml, o que propicia sua aplicação por métodos pouco invasivos como pontas de seringas, sem a necessidade de cirurgia adicional para colocação do material como enxerto.

Descritores: Hidrogel; Regeneração óssea; Hidroxiapatita; Carboximetilcelulose.

Referências

BARROS, C. M. B. **Estudo *in vivo* da hidroxiapatita no cimento endodôntico e seu efeito osteocondutor em ratos Wistar (*Rattus norvegicus*)** Campina Grande, 2013. 172p. Tese (Doutorado em Ciência e Engenharia de Materiais). Programa de Pós-Graduação em Ciência e Engenharia de Materiais. Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, 2013.

KUMAR, A.; RAO, K. M.; HAN, S. S. Synthesis of mechanically stiff and bioactive hybrid hydrogels for bone tissue engineering applications. **Chem Eng J**, In Press. Fev, 2017.

PARK, H.; KIM, M. H.; YOON, Y. I. One-pot synthesis of injectable methylcellulose hydrogel containing calcium phosphate nanoparticles. **Carbohydr Polym**, v. 157, p. 775–783, 2017.

TEIXEIRA, C. M. L. C. **Obtenção e caracterização de compósitos hidrogel/hidroxiapatita para uso dermatológico.** 92p. Dissertação de mestrado apresentada a Universidade Federal de Campina Grande, 2013.

PPC 06-2017 - O USO DO CTX NA AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA EM CIRURGIA BUCAL DE PACIENTES USUÁRIOS DE BIFOSFONATOS

Luiz Carlos Moreira Junior, Antonio Brunno Gomes Mororó, Mariana Lima de Figueiredo, Wagner Ranier Maciel Dantas, Adriano Rocha Germano, Petrus Pereira Gomes.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Objetivo: Avaliar o exame CTX como ajuda preditiva no desenvolvimento de Osteonecrose dos maxilares por uso de bifosfonatos (OMB). **Metodologia:** Foram incluídos pacientes submetidos a cirurgia bucal que faziam uso de bifosfonatos em um Grupo (G1), e pacientes com OMB em outro (G2). No G1 os pacientes realizaram o CTX no pré-operatório, já no G2 o CTX foi solicitado no momento do diagnóstico da osteonecrose. O valor do exame foi relacionado com desenvolvimento de OMB. Os dados foram catalogados em uma planilha, sendo calculado os percentuais e médias, e realizado uma análise descritiva. **Resultados:** No G1 o CTX apresentou-se em 33,3% dos pacientes abaixo de 150 PG/mL, não apresentando nenhum desenvolvimento de osteonecrose após as cirurgias. No G2 83,3% apresentavam o CTX abaixo de 150 PG/mL. **Conclusão:** Neste estudo o CTX não foi preditivo para o desenvolvimento de OMB em pacientes submetidos a cirurgia bucal, no entanto apresentou-se como um fator no aumento do risco para o seu desenvolvimento.

Descritores: Osteonecrose; Bisfosfonatos; Cirurgia bucal.

Referencias

American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons position paper on bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaws. J Oral Maxillofac Surg 2007;65: 369–76.

Bagan JV, Jimenez Y, Gomez D, Sirera R, Poveda R, Scully C. Collagen Telopeptide (serum CTX) and its relationship with the size and number of lesions in osteonecrosis of the jaws in cancer patients on intravenous bisphosphonates. Oral Oncol 2008; 44:1088–9.

Carlson ER, Basile JD: The role of surgical resection in the management of bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaws. J Oral Maxillofac Surg 67:85, 2009.

Choi S-Y, An C-H, Kim S-Y, Kwon T-G. Bone turnover and inflammatory markers of bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw in female osteoporosis patients. J Oral Maxillofac Surg Med Pathol 2013; 25:123–8.

Coleman R, Costa L, Saad F, Cook R, Hadji P, Terpos E, et al. Consensus on the utility of bone markers in the malignant bone disease setting. Crit Rev Oncol Hematol 2011; 80:411–32.

PPC 07-2017 - EPIDEMIOLOGIA DAS FRATURAS DE FACE NA PARAÍBA

Victor Araújo Gomes; Flávia Kelly Dantas Leite; Marcos Aurélio Vasconcelos Lima Júnior

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPE)

Introdução: O trauma na região de face representa um dos maiores problemas de saúde, por sua alta prevalência, diversidade etiológica, alta morbidade, e alto custo social e econômico. As fraturas faciais assumem um papel de destaque nos atendimentos a pacientes politraumatizados nas emergências hospitalares. **Objetivo:** Verificar a ocorrência das fraturas de face no estado da Paraíba, fornecendo subsídios para um melhor planejamento das ações que têm como finalidade tratar e prevenir este importante agravo. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, de corte transversal, cuja base de informações foram os dados obtidos através do portal do DATASUS; dados de internamentos dos anos de 2010 a 2015. **Resultados:** Constatou-se que foram notificados 4.699 internamentos (10% da região nordeste). 51% das ocorrências foram registradas na cidade de João Pessoa e outras 35% em Campina Grande. 35% no Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena. 36 casos foram a óbito. 33% dos usuários residiam na região metropolitana de João Pessoa, e 13% eram oriundos da região de Campina Grande. 84,51% eram homens. 36% tinham entre 20 e 29 anos, e outros 22% de 30 a 39 anos. **Conclusão:** Os internamentos por fraturas da face e /ou do crânio na Paraíba acometem mais homens jovens, são mais concentrados nos principais centros urbanos do estado, João Pessoa e Campina Grande, têm uma baixa mortalidade.

Descritores: fraturas ósseas. traumatismos faciais. Epidemiologia

Referencias

BRASILEIRO, B. F.; VIEIRA, J.M.; SILVEIRA, C.E.S. Avaliação de traumatismos faciais por acidentes motociclísticos em Aracaju/SE. Rev. cir. traumatol. bucomaxilo-fac. [online]. 2010, vol.10, n.2, pp. 97-104.

CAVALCANTI, A.L.; LIMA, I.J.D.; LEITE, R.B. Perfil dos Pacientes com Fraturas Maxilo-Faciais Atendidos em um Hospital de Emergência e Trauma, João Pessoa, PB, Brasil. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, Vol. 9, Núm. 3, septiembre -diciembre, 2009, pp. 339-345

CAVALCANTE, J.R. et al. Estudo epidemiológico dos pacientes atendidos com trauma de face no Hospital Antônio Targino - Campina Grande/Paraíba. Braz J Otorhinolaryngol, vol. 75, núm. 5, septiembre-octubre, 2009, pp.628-633.

CAVALCANTI, A.L. et al. Traumatismos Maxilofaciais em Crianças e Adolescentes em Campina Grande, Paraíba, Brasil. Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa, vol.12, núm. 3, jul./set., 2012, pp.439-45.

PPC 08-2017 - IMAGINOLOGIA DA RELAÇÃO ENTRE TERCEIROS MOLARES INFERIORES E CANAL MANDIBULAR

Joab Cabral Ramos, Esther Carneiro Ribeiro, José Cadmo Wanderley de Araújo Filho, Ana Carolina Lyra de Albuquerque, Camila Helena Machado da Costa, Manuella Santos Carneiro Almeida.

Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Objetivo: Avaliar a íntima relação de terceiros molares inferiores impactados e o canal mandibular em imagens panorâmicas e de tomografia computadorizada de feixe cônico. **Método:** O universo foi de 432 tomografias computadorizadas de feixe cônico e 713 radiografias panorâmicas. Obteve-se uma amostra de 13 pares de exames (panorâmicas e tomografias), totalizando 20 terceiros molares impactados. Considerou-se a tomografia como padrão-ouro. As avaliações foram realizadas por dois avaliadores, utilizando as classificações de Winter, Félez-Gutiérrez e Koong. Os dados foram analisados de forma descritiva por meio de gráficos, tabelas e porcentagens. **Resultados:** Segundo a classificação de Winter, o posicionamento mais frequente dos terceiros molares inferiores foi o mesioangulado. Os sinais radiográficos mais prevalentes foram o estreitamento do canal e ápices em ilha na classificação de Félez-Gutiérrez, e na classificação de Koong os sinais de estreitamento do canal e ápices superpostos. Nas tomografias, o relacionamento mais frequente foi o canal passando inferiormente aos molares. Na comparação entre sinais radiográficos e padrão-ouro, houve 45% de falso-positivos, nas classificações de Félez-Gutiérrez e na de Koong. **Conclusão:** A tomografia computadorizada de feixe cônico é o exame de escolha para o planejamento cirúrgico nos casos de íntimo contato dos terceiros molares inferiores com o canal mandibular.

Descritores: Radiografia Panorâmica; Terceiro Molar; Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico.

Referencias:

Motamedi MRK, Heidarpour M, Siadat S, Motamedi AK, Bahreman AA. Orthodontic Extraction of High-Risk Impacted Mandibular Third Molars in Close Proximity to the Mandibular Canal: A Systematic Review. *J Oral Maxillofac Surg.* 2015;73(9):1672–1685

Martin A, Perinetti G, Costantinides F, Maglione M. Coronectomy as a surgical approach to impacted mandibular third molars: a systematic review. *Head & face medicine.* 2015;11(1):9.

Alves CA, Santos CO, Torres MGG, Crusoé-Rebello IM, Campos PSF. Importance of cone beam computed tomography in the evaluation of the relationship between inferior third molars and mandibular canal. *Rev ABRO.* 2011;12(2):70-78.

Flores JA, Flores FW, Unfer MK, Ferrari R. Relação entre os terceiros molares inferiores com o nervo alveolar inferior. *Int J Dent.* 2009;8(4):210-214.

PPC 09-2017 - PREVALÊNCIA DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES EM ÍNTIMO CONTATO COM O CANAL MANDIBULAR EM JOÃO PESSOA

Stanley Lira de Souza Junior, André Augusto Albuquerque Monteiro, Myrella Formiga Lacerda Rolim, Marina Castro Costa, Jorge Antônio Diaz Castro.

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPE)

Objetivo: O objetivo desse estudo foi analisar em 278 radiografias panorâmicas da Clínica Odontológica Interface, situada em João Pessoa – PB, a prevalência de terceiros molares inferiores em íntima relação com o canal mandibular. **Metodologia:** Identificou-se a presença ou não de aparente contato do 3º molar inferior com o canal mandibular, como também a posição dos 3º molares inferiores de acordo com a classificação de Winter, examinou-se o elemento mais acometido pelo aparente contato, faixa etária e gênero, como também a classificação dos sinais radiográficos da relação entre o canal mandibular e os ápices dos terceiros molares inferiores. **Resultados e Conclusão:** Após a análise concluiu-se que das 278 panorâmicas analisadas a faixa etária predominante foi entre 20-29 anos. Do valor total da amostra, 60,8% apresentaram aparente contato, cujo elemento 38 apresentou o maior número de casos e a condição mais encontrada foi a de semi-incluso, no 38 (46,9%) e 48 (47,6%). O sinal radiográfico mais observado em ambos os elementos foi a interrupção da linha cortical, equivalente a 48,4% no 38, e 52,9% no 48. A posição de acordo com a classificação de Winter mais presente foi a mesiongular no dente 38 e a vertical no 48.

Descritores: Dente Serotino, Nervo Mandibular, Radiografia Panorâmica.

Referencias

HUPP, J, M.; ELLIS, E.; TUCKER, M, R. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. Rio de Janeiro, Elsevier, 2009;

ANTUNES, H. D. A. Complicações associadas à extração de terceiros molares inclusos. Dissertação (Mestrado) - Universidade Fernando Pessoa - Faculdade Ciências Da Saúdedo Porto, 2014.

MARZOLA, Clovis. Fundamentos de Cirurgia BucoMaxiloFacial. São Paulo: BigForms, 2008;

FREITAS, R. Tratado de Cirurgia Bucomaxilofacial. São Paulo: Santos, 2006.

PANELLA, JURANDYR. Radiologia Odontológica e Imaginologia: fundamentos da odontologia. Guanabara Koogan, 2006.

PPC 11–2017 - AVALIAÇÃO DOS TERCEIROS MOLARES RETIDOS EM RELAÇÃO A CLASSIFICAÇÃO DE WINTER

André Augusto Albuquerque Monteiro, Stanley Lira de Souza Júnior, Marina Castro Rocha, Annie Andryelle Caze de Almeida, Myrella Formiga Lacerda Rolim, Jorge Antônio Díaz Castro.

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPE)

Introdução: A odontologia é a área da saúde que estuda e trata o sistema estomatognático, compreendendo as estruturas orofaciais. Dentro dela podem ser encontradas várias áreas de atuação, como radiologia, que tem como competência realizar os raios x e fornecer seus laudos, e a cirurgia bucomaxilofacial, que intervém nos casos mais complexos da odontologia referentes a trauma nos três terços da face, que vai do osso frontal ao osso hióide, além de procedimentos simples como exodontias de dentes erupcionados e inclusos. No caso dos terceiros molares retidos, é necessário dispor de radiografias panorâmicas, onde veremos o posicionamento do dente em relação à classificação de Winter, que avalia o longo eixo do terceiro molar retido, podendo ele estar vertical, mesio-angular, disto-angular e horizontal. **Objetivo:** O estudo foi feito em ortopantomografias arquivadas em clínica de documentação odontológica para realizar um levantamento radiográfico, utilizando-as na avaliação da posição de terceiros molares retidos. **Metodologia:** O estudo utilizou 278 ortopantomografias, **Resultados e Conclusão:** com resultados da prevalência do sexo feminino, com 53,6%, na faixa etária de 20-29 anos, com 59,7%, sendo o terceiro molar esquerdo o incluso mais prevalente, com 29,1%, e a posição vertical mais frequente, com mais de 60%.

Descritores: Dente serotino, dente não erupcionado, radiografia panorâmica.

Referencias

- HUPP, J, M.; ELLIS, E.; TUCKER, M, R. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. Rio de Janeiro, Elsevier, 2009;
- ANTUNES, H. D. A. Complicações associadas à extração de terceiros molares inclusos. Dissertação (Mestrado) - Universidade Fernando Pessoa - Faculdade Ciências Da Saúde do Porto, 2014.
- MARZOLA, Clovis. Fundamentos de Cirurgia BucoMaxiloFacial. São Paulo:Big Forms, 2008;
- FREITAS, R. Tratado de Cirurgia Bucomaxilofacial. São Paulo: Santos, 2006.
- PANELLA, JURANDYR. Radiologia Odontológica e Imaginologia: fundamentos da odontologia. Guanabara Koogan, 2006.

PPC 12-2017 - INCAPACIDADE CERVICAL E HIPERSENSIBILIDADE MUSCULAR DE INDIVÍDUOS COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Ana Paula de Lima Ferreira; Dayse Regina Alves da Costa; Maria das Graças Rodrigues de Araújo; Maryllian de Albuquerque Vieira; Larissa Fernandes da Cunha; Leonardo Rigoldi Bonjardim.

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) / Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo (USP)

Objetivo: Verificar a existência de associação entre a incapacidade cervical, dor miofascial e hipersensibilidade mecânica generalizada em sujeitos com e sem disfunção temporomandibular do tipo dor miofascial. **Metodologia:** Dois grupos compuseram este estudo controlado e de corte transversal: grupo I com 27 indivíduos diagnosticados com dor miofascial de acordo com os critérios da versão brasileira de diagnóstico em pesquisa para DTM (RDC/DTM), e grupo II, composto por 28 controles assintomáticos. As variáveis clínicas avaliadas foram: o auto-relato de incapacidade cervical determinado por meio do *Neck Disability Index* (NDI); a intensidade da dor medida pela escala visual analógica (EVA); o limiar de dor à pressão mensurado por meio de um algômetro digital.

Resultados: A incapacidade cervical foi significativamente maior no grupo com dor miofascial ($11,8 \pm 7,0$) em relação ao grupo de controles assintomáticos ($2,7 \pm 2,4$). Em contraste o LDP foi significativamente menor no grupo I em relação ao grupo II, nas diferentes áreas de mensuração como temporal anterior ($2,0 \pm 0,8$ vs. $2,6 \pm 1,1$), trapézio superior ($2,6 \pm 1,2$ vs. $3,8 \pm 1,8$) e tendão de Aquiles ($5,6 \pm 1,4$ vs. $6,9 \pm 2,3$). **Conclusão:** Foi verificada uma correlação negativa entre incapacidade cervical e o LDP de todas as estruturas avaliadas e uma correlação positiva ocorreu entre os valores de LDP de áreas.

Descritores: Disfunção Temporomandibular; Dor Miofascial; Incapacidade Cervical.

Referencias

ALONSO-BLANCO, C.; FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS, C.; DE-LA-LLAVE-RINCÓN, A.I. et al. Characteristics of referred muscle pain to the head from active trigger points in women with myofascial temporomandibular pain and fibromyalgia syndrome. *J Headache Pain*, v.13, n.8, p.625-637, Nov. 2012.

BONJARDIM, L.R.; LOPES-FILHO, R.J.; AMADO, G. et al. Association between symptoms of temporomandibular disorders and gender, morphological occlusion, and psychological factors in a group of university students. *Indian J Dent Res*, v.20, n.2, p.190-194, Apr./June 2009.

FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS, C.; DOMMERHOLT, J. Myofascial trigger points: peripheral or central phenomenon? *Curr Rheumatol Rep*, v.16, n.1, p.395, Jan. 2014.

STERN, I.; GREENBERG, M.S. Clinical assessment of patients with orofacial pain and temporomandibular disorders. *Dent Clin North Am*, v.57, n.3, p.393-404, July 2013.

ZHANG, Y.; ZHANG, S.; GAO Y. et al. Factors associated with the pressure pain threshold in healthy chinese men. *Pain Med*, v.14, n.9, p.1291-1300, 2013.

PPC 13-2017 - QUALIDADE DO SONO E NÍVEIS DE ANSIEDADE DE INDIVÍDUOS COM DIFERENTES DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES

Ana Paula de Lima Ferreira; Carla Raquel de Melo Daher; Hilton da Silva Justino; Klivia Juliana Rocha Moraes; Maria das Graças Rodrigues de Araújo; Cinthia Rodrigues de Vasconcelos.

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Objetivo: Comparar a qualidade do sono e os níveis de ansiedade de indivíduos com DTM miofascial e articular. **Metodologia:** Dois grupos compuseram este estudo controlado e de corte transversal: grupo I foi composto por 13 indivíduos diagnosticados com DTM miofascial e 10 indivíduos com DTM articular de acordo com os critérios da versão brasileira de diagnóstico em pesquisa para DTM (RDC/DTM). Para avaliação da qualidade do sono foi utilizado o *Pittsburg Sleep Quality Index* (PSQI) e para avaliação dos níveis de ansiedade foi utilizado o Inquérito do *Hospital Anxiety and Depression*. **Resultados:** Os indivíduos com DTM miofascial apresentaram valores significativamente piores em relação aos níveis de ansiedade quando comparados aos indivíduos com DTM articular (respectivamente $12,69 \pm 0,80$ e $8,69 \pm 1,39$). Enquanto que para o sono, ambos os grupos apresentaram má qualidade não sendo observada diferença estatisticamente significante entre os grupos (respectivamente $6,38 \pm 0,43$ e $7,23 \pm 1,02$). **Conclusão:** Para a amostra em estudo, indivíduos com DTM miofascial são mais ansiosos do que indivíduos com DTM articular.

Descritores: Disfunção Temporomandibular; Ansiedade; Sono.

Referências:

BEZERRA, B. P.; RIBEIRO, A.; FARIAS, A. B. et al. Prevalência da disfunção temporomandibular e de diferentes níveis de ansiedade em estudantes universitários. **Rev Dor**, v.13, n.3, p. 235-42, 2012.

BONJARDIM, L.R.; LOPES-FILHO, R. J.; AMADO, G. et al. Association between symptoms of temporomandibular disorders and gender, morphological occlusion and psychological factors in a group of university students. **Indian J Dent Res**, v.20, n.2, p. 190-4, Apr./June 2009.

CASTRO, M. C.; DALTRO, C. Sleep patterns and Symptoms of anxiety and depression in patients with chronic pain. **Arq Neuropsiquiatr**, v.67, n.1, p.25-28, 2009.

KINDLER, S.; SAMIETZ, S.; HOUSHMAND, M. et al. Depressive and anxiety symptoms as risk factors for temporomandibular joint pain: a prospective cohort study in the general population. **J Pain**, v.13, n.12, p. 1188-1197, Dec. 2012.

SMITH, M. T.; WICKWIRE, E. M.; GRACE, E. G. Sleep Disorders and their Association with Laboratory Pain Sensitivity in Temporomandibular Joint Disorder. **Sleep**, v.32, n.6, p.779-790, 2009.

PPC 14-2017 - AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES ANATÔMICAS DO CANAL MANDIBULAR EM EXAMES DE TCFC

Fabiola Gabriellen de Barros Brito; Luiz Roberto Manhães Júnior; Alessandra de Freitas e Silva; Milena Bortolotto Silva; George Borja de Freitas

Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)/ São Leopoldo Mandic (SLMandic)

Introdução: Cirurgias orais que envolvem estruturas adjacentes ao canal mandibular, requerem exato conhecimento do curso intra-ósseo desta estrutura e suas variações, reduzindo riscos de injúrias no local. **Objetivo:** Esta pesquisa teve como objetivo verificar prevalência e classificação de alterações do canal mandibular por meio da análise de imagens de tomografia computadorizadas de feixe cônico. A amostra foi composta por 300 tomografias. **Resultados:** Dos 300 pacientes pesquisados, 188 (62,7%) eram do gênero feminino e 112 (37,3%) eram do gênero masculino. A faixa etária ficou entre 13 aos 87 anos de idade. As variações do canal mandibular foram observadas em 90 pacientes representando 30,0% da amostra, desse total encontrou-se 51 mulheres (56,7%) e 39 Homens (43,3%). No que diz respeito ao lado acometido pela alteração, encontrou-se os seguintes percentuais lados direito 32,2%, lado esquerdo 24,5% e a ocorrência bilateral em 43,3% dos casos. **Conclusão:** De acordo com os resultados obtidos nesse estudo, encontrou-se uma prevalência de 30% de canais mandibulares bífidos, o tipo de canal bífido mais prevalente foi classe B para mesial ou anterior e a maior ocorrência dos canais mandibulares bífidos foi bilateral.

Descritores: Canal bífido. Anatomia. Tomografia computadorizada de feixe cônico. Mandíbula.

Referências

Rossi PM, Brucker MR. Canais mandibulares bifurcados: análise em radiografias panorâmicas. Ver. Ciênc. Méd. 2009;18(2):99-104

Kuribayashi A, Watanabe H, Imaizumi A, Tantanapornkul W, Katakami K, Kurabayashi T. Bifid Mandibular Canais: cone beamcomputedtomographyevaluation. DentomaxillofacRadiol. 2010; 39: 235-9.

Liang X, Jacobs R, Hassan B, Li LM, Pauuwels R, Corpas L, Couto Souza P, Martens M, Shahbazian M, Alonso A, Lambrichts I. A comparative evaluation of Cone Beam Computed Tomography (CBCT) and Multi-Slice CT (MSCT) – Part I: on subjective image quality. Eur J Radiol. 2010; 75:265-9

Angelopoulos C, Thomas S, Hechler S, Parissis N, Hlavacek M. Comparison between digital panoramic radiography and cone-beam computed tomography for the identification of the mandibular canal as part of presurgical dental implant assessment. J Oral MaxillofacSurg. 2008, 66:2130-5

Salvador JF, Medeiros PL, Ferreira Junior O, Capelozza ALA. Anatomia radiográfica do canal mandibular e suas variações em radiografias panorâmicas. InnovationsImplant J. 2010; 5: 19-24

PPC 16-2017 - PROCEDIMENTO PRÉVIO FRENTE À ANSIEDADE E DOR EM JOVENS SUBMETIDOS À EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR

Lucas Claudino de Oliveira; Ingrid Claudino Ribeiro; Nara Régia da Silva Domingos; Naiane Vieira Campos; Rafael Guedes de Paiva; Diego Nunes Guedes.

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)/Centro Universitário de João Pessoa (UNIPE)

Introdução: Ansiedade e dor frente ao tratamento odontológico são fatores que provocam alterações comportamentais e fisiológicas, representando risco ao indivíduo e ao dentista. **Objetivo:** Identificar os efeitos de um procedimento preparatório frente aos níveis de ansiedade, mudanças fisiológicas e dor de pacientes odontológicos submetidos à extração de terceiros molares superiores. **Metodologia:** Fez-se uso de uma ficha clínica a qual foi dividida em identificação; anamnese; diagnóstico; avaliação pré-operatória; trans-operatória; avaliação pós-operatória imediata e, por fim, avaliação pós-operatória de três e sete dias. Fazendo uso, simultâneo, de orientações pré e pós-operatórias, no que se refere à avaliação do nível de dor do paciente utilizando a escala visual analógica (EVA). **Resultados:** Obteve-se que a informação prévia foi eficiente para diminuição significativa dos relatos de dor sensorial após a exodontia. **Conclusão:** Comprovou-se que os processos de preparação usando informação prévia em situações de extração de terceiros molares mostra a importância da adoção de uma abordagem psicossocial como peça fundamental no processo de saúde.

Descritores: Ansiedade, Exodontia, Terceiro Molar.

Referencias

BARBALHO, Jimmy Charles Melo; VASCONCELLOS, Ricardo José de Holanda. Controle da Ansiedade Odontológica: Estudo comparativo entre a sedação oral com midazolam e a sedação consciente com a mistura de óxido nítrico e oxigênio em pacientes submetidos à extração de terceiros molares inferiores. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**. Recife, v. 15, n. 4, p. 67-68, 2015.

BRUNTON, Laurence L. et al. **Goodman & Gilman: Manual de Farmacologia e Terapêutica: O Manual Portátil do Melhor Livro-Texto de Farmacologia do Mundo**. McGraw Hill Brasil, 2010.

DE FÁTIMA POSSOBON, Rosana et al. O tratamento odontológico como gerador de ansiedade. **Psicologia em estudo**. Maringá, v. 12, n. 3, p. 609-616, 2007.

DOS SANTOSI, Diego Rodrigues; QUESADAI, Gustavo Adolfo Terra. Prevalência de terceiros molares e suas respectivas posições segundo as classificações de Winter e de Pell e Gregory. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**. Recife, v.9, n.1, p.83-92, 2009.

TRENTO, Cleverson Luciano et al. Localização e classificação de terceiros molares: análise radiográfica. **Interbio**, v. 3, n. 2, p. 18-26, 2009.

PPC 17–2017 - USO DE UM PROTOCOLO FARMACOLÓGICO PARA CONTROLE DA DOR PROVENIENTE DA EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES

Lucas Claudino de Oliveira; Ewelyn Maria de Lima Albuquerque; Nara Regia da Silva Domingues; Naiane Vieira Campos; Rafael Guedes de Paiva; Diego Nunes Guedes.

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)/Centro Universitário de João Pessoa (UNIFE)

Introdução: A remoção de terceiros molares é uma intervenção frequente em cirurgia bucal e serve como um excelente modelo para se estudar a dor. **Objetivo:** Avaliar a eficácia de um protocolo farmacológico de dexametasona 4 mg, como medicação pré-operatória e a mepivacaína com adrenalina 1:100.000 como solução anestésica sobre a intensidade de dor decorrente da remoção de terceiros molares de acordo com a classificação de Pell e Gregory classe A e B. **Metodologia:** Foi criada uma amostra composta por 7 indivíduos, com indicação da exodontia de terceiros molares superiores, totalizando um total de 10 cirurgias, nas quais a dor pós operatória foi avaliada através de uma escala visual analógica (EVA), pelo consumo de analgésicos e por orientações pré e pós operatórias. **Resultados:** Houve uma menor intensidade de dor empregando a dexametasona 4mg em conjunto com a mepivacaína, nas primeiras 24 horas pós cirúrgicas. **Conclusão:** Diante disso, o protocolo utilizado constituiu-se numa opção clinicamente segura quando se pretende controlar a dor decorrente da exodontia de terceiros molares.

Descritores: Analgesia, Anestésicos Locais, Cirurgia Bucal.

Referencias

DE ANDRADE, Eduardo Dias. **Terapêutica medicamentosa em odontologia**. Artes Médicas Editora, 2014.

KATZUNG, B. G. **Farmacologia básica e clínica**. 10ª edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

QUEIROZ, Thallita Pereira et al. Dipirona versus paracetamol no controle da dor pós-operatória. **Revista de Odontologia da UNESP**. Araraquara, v.42, n.2, p. 78-82, 2013.

SILVA, Rosângela Varella et al. O uso do Ácido Epsilon Amino Caproico intra-alveolar para o controle do sangramento pós exodontia em pacientes anticoagulados. **Revista brasileira de odontologia**. Rio de Janeiro, v. 70, n. 1, p. 17-21 jan./jun. 2013.

YAGIELA, John et al. **Farmacologia e terapêutica para dentistas**. Elsevier Brasil, 2011.

PPC 20-2017 - IMPLANTES DENTÁRIOS EM MAXILA PARCIALMENTE RECONSTRUÍDAS OU NÃO COM ENXERTO ÓSSEO MANDIBULAR

Joab Cabral Ramos, Eduardo Hochuli-Vieira, Paulo Sérgio Perri de Carvalho, Eduardo Sanches Gonçalves, Julierme Ferreira Rocha.

Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)/ Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo (USP)

Introdução: A utilização do enxerto ósseo em bloco retirado da sínfise ou do ramo mandibular tem sido empregado devido a qualidade óssea, reduzida morbidade e fácil acesso, sendo indicado na reconstrução dos defeitos localizados dos maxilares atroficos.

Objetivo: Determinar e comparar o índice de sobrevivência de implantes dentários instalados no remanescente ósseo da maxila ou em áreas da maxila parcialmente reconstruídas utilizando-se enxerto ósseo em bloco retirado da sínfise ou ramo mandibular.

Metodologia: Foram avaliados os prontuários de 731 pacientes atendidos entre agosto de 1999 a março de 2009, sendo a amostra constituída por 255 pacientes. Dessa amostra, foram instalados 461 implantes dentários no tecido ósseo remanescente da maxila, 100 implantes dentários em áreas da maxila parcialmente reconstruídas com enxerto em bloco da sínfise (39 sítios) e 52 implantes dentários em áreas da maxila parcialmente reconstruídas com enxerto em bloco do ramo mandibular (33 sítios).

Resultados: O índice de sobrevivência dos implantes dentários foram, respectivamente, 95%, 94% e 96% não havendo diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$) entre os grupos avaliados.

Conclusão: Os procedimentos reconstrutivos da maxila, por meio do enxerto ósseo em bloco retirado da sínfise ou do ramo mandibular, não se constituem fator isolado relacionado à falha do tratamento com implantes dentários.

Descritores: Enxerto ósseo. Maxila. Implantes dentários

Referencias

Acocella A, Bertolai R, Colafranceschi M, Sacco R. Clinical, histological and histomorphometric evaluation of the healing of mandibular ramus bone block grafts for alveolar ridge augmentation before implant placement. *J Craniofac Surg.* 2010; 38: 222-230.

Balshe AA, Assad DA, Eckert SE, Koka S, Weaver AL. A retrospective study of the survival of smooth- and rough- surface dental implants. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2009; 24(6): 1113- 8.

Barone A, Covani U. Maxillary alveolar ridge reconstruction with nonvascularized autogenous block bone: clinical results. *J Oral Maxillofac Surg.* 2007; 65(10): 2039-46.

Blackburn TK, Cawood JI, Stoelinga PJ, Lowe D. What is the quality of the evidence base for pre-implant surgery of the atrophic jaw ?. *Int J Oral Maxillofac Surge.* 2008; 37(12): 1073-9.

Boronat A, Carrillo C, Penarrocha M. Dental implants placed simultaneously with bone grafts in horizontal defects: a clinical retrospective study with 37 patients. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2010;25(1): 189-96.

PAINÉIS DE REVISÃO DE LITERATURA

PRL 01-2017 - CIRURGIA ORTOGNÁTICA PARA TRATAMENTO DA SÍNDROME DA APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO

Samara de Freitas Guimarães, Gustavo Dias Gomes da Silva, Fernanda Suely Barros Dantas, Carolina de Lourdes Lopes Rego, Alfredo Lucas Neto.

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPE)/Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)/Universidade de Pernambuco (UPE)

Introdução: Nos últimos anos, a Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono (SAOS) tem sido objeto de estudos com diversos relatos na literatura sobre sua patofisiologia, manifestações clínicas e tratamento. O uso da cirurgia ortognática para tratamento, iniciou-se no final dos anos 70, quando o avanço mandibular foi usado para reverter os sintomas da síndrome. Desde então, este procedimento tem se tornado aceito. No que se refere SAOS, o dentista tem a possibilidade de diagnosticar precocemente, através dos sinais clínicos e de diagnósticos de deformidades craniofaciais, encaminhando o paciente para um tratamento multidisciplinar. **Objetivo:** Através de revisão de literatura descrever a eficiência da cirurgia ortognática em pacientes com SAOS. **Metodologia:** Optou-se por uma revisão de literatura, realizando levantamento bibliográfico na BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde-BVS), nas bases de dados BBO, MEDLINE e LILACS. **Resultados:** Logo, atualmente, o típico paciente com síndrome da apnéia obstrutiva do sono (SAOS) é do sexo masculino, na quinta ou sexta década de vida, de baixa estatura e acima do peso. Onde, os tratamentos não cirúrgicos convencionais, podem ser inaceitáveis ou intoleráveis por alguns pacientes. Nestas situações, o avanço maxilomandibular que é eficaz no tratamento de pacientes com apnéia obstrutiva do sono moderada ou grave, pode ser uma opção viável.

Descritores: odontologia, cirurgia ortognática, apneia do sono tipo obstrutiva.

Referências:

Songu M, Tilmaz H, Yuceturk AV, Gunhan K, et al. Effect of CPAP therapy on catatherina and OSA: a case report and review the literature. *Sleep Breath*. 2008 nov; 12(4): 401-5.

Schendel AS, Powell NB. Surgical Orthognathic Management os sleep apnea. *J Craniofac Surg*. 2007 jul; 18(4): 902-11.

Strocker AM, Cohen AN, Wang MB. The safety of outpatient UPPP for obstructive sleep apnea: a retrospective review of 40 cases. *EarNoseThroat J*. 2008 Aug; 87(8): 466-8. 9. Nabarro PAD,

Hofling RTB. Efetividade do aparelho bionator de Balters no tratamento do ronco e apnéia do sono. *Rev Dent Press OrtodoOrtopedi Facial*. 2008 jul-ago; 13(4): 36-44.

Lee MY, Lin CC, Lee KS, Wang YP, et al. Effect of uvulopalatopharyngoplasty on endothelial function in obstructive sleep apnea. *Otolaryngol Head NeckSurg*. 2009 Mar; 140(3): 369-74.

PRL 02- 2017 - FRATURAS ORBITÁRIAS: REVISÃO DE LITERATURA

Samara de Freitas Guimarães, Gustavo Dias Gomes da Silva, Fernanda Suely Barros Dantas, Carolina de Lourdes Lopes Rego, Alfredo Lucas Neto.

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPE)/Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)/
Universidade de Pernambuco (UPE)

Introdução: A cavidade orbitária, juntamente com seu conteúdo interno, encontra-se significativamente exposta aos traumatismos e às fraturas, em função de sua posição anatômica do terço fixo da face. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho, foi caracterizar a importância da classificação de um diagnóstico adequado e da conduta cirúrgica planejada, para se obter sucesso no tratamento das fraturas orbitárias. **Metodologia:** Para o presente trabalho optou-se por uma revisão de literatura realizando um levantamento bibliográfico na BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde-BVS), nas bases de dados BBO, MEDLINE e LILACS. **Resultados:** O tratamento varia de acordo com o tipo de fratura, o grau de fragmentação, a direção e o grau de deslocamento, observadas no exame clínico e radiográfico. Logo, o tratamento cruento pode ser empregado em diversos casos conseguindo uma consolidação óssea satisfatória, reestabelecendo a função e a estética dos pacientes e não resultando em nenhuma complicação pós-operatória. Já o tratamento fechado é utilizado em casos menos severos e pode ser obtido através das inserções normais das fascias e músculos nos ossos, ou pela compressão dos fragmentos contra os ossos adjacentes.

Descritores: Odontologia, Anatomia, Órbita

Referências:

Torres CS, Almeida DVF, Neto NR, Oliveira MAM, Sobrinho JBM. Cerclagem de contenção em fratura do arco zigomático: relato de caso. RevCirTraum Buco-Maxilo-Fac. 2008;8(2):29-34.

Dingman RO. Cirurgia das fraturas faciais. São Paulo: Santos; 2004. 4. Brasileiro BF, Passeri LA. Epidemiological analysis of maxillofacial fractures in Brazil: a 5-year prospective study. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2006;102(1):28-34.

Neto NR, Sobrinho JBM, Pozza DH, Oliveira MA, Ribeiro MAN, Oliveira MG. Fraturas do arco zigomático: cerclagem de contenção. ClinPesq Odontol. 2007 2(3):225-9.

Bissada E, Chacra ZA, Ahmarani C, Poirier J, Rahal A. Orbitozygomatic complex fracture reduction under local anesthesia and light oral sedation. J Oral Maxillofac Surg. 2008;66(7):1378-82.

Toledo-Filho JL, Marzola C, Cavalieri-Pereira L, Lopes-Toledo G, Azenha MR, Moura LA, Rosa LPS. Fixação interna rígida de fratura do complexo zigomático: relato de caso clínico cirúrgico. RevOdontol ATO. 2008;323-39.

PRL 03-2017 - ESTUDO COMPARATIVO DE TÉCNICAS CIRÚRGICAS DE LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR EM IMPLANTODONTIA

Samara de Freitas Guimarães, Gustavo Dias Gomes da Silva, Fernanda Suely Barros Dantas, Carolina de Lourdes Lopes Rego, Alfredo Lucas Neto.

Centro Universitário de João Pessoa (UNIFE)/Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)/
Universidade de Pernambuco (UPE)

Introdução: A reabilitação oral por meio de implantes osseointegrados na região posterior da maxila requer uma quantidade de osso suficiente para estabilidade do implante. A proximidade da crista do rebordo alveolar com o assoalho do seio maxilar é um obstáculo para a reabilitação da maxila posterior severamente reabsorvida, sendo muitas vezes necessária a realização de cirurgias prévias de enxertos ósseos para futura instalação de implantes osseointegrados. **Objetivo:** Este trabalho visa, por meio de uma revisão literária, evidenciar e comparar as principais técnicas sugeridas para cirurgia de levantamento de seio maxilar. **Metodologia:** Para o presente trabalho optou-se por uma revisão de literatura realizando um levantamento bibliográfico na BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde-BVS), nas bases de dados BBO, MEDLINE e LILACS. **Resultados:** Logo, a indicação das técnicas vai depender do remanescente ósseo presente para que haja o sucesso da cirurgia. Onde na técnica traumática preconizada por Tatum e a atraumática aperfeiçoada por Summers têm sua eficácia clinicamente comprovada por diversos autores. Na técnica de Summers há menos risco de perfuração do que na técnica modificada do osteótomo devido à concavidade da ponta ativa do instrumento. Já na técnica traumática descrita por Tatum apresenta grande risco de perfuração devido ao contato direto das curetas com a membrana sinusal.

Descritores: Odontologia, Anatomia, seio maxilar

Referências

RAHPEYMA, A.; KHAJEHAHMADI, S. Comparative evaluation of implant fixture length in open sinus lift procedure simultaneously with delayed placement. *J. Dent. Impl.*, v. 3, p. 122-4, 2013.

RAPANI, M.; RAPANI, C. Sinus floor lift and simultaneous implant placement: A retrospective evaluation of implant success rate. *Indian J. Dent.*, v. 3, n. 3, p. 132-8, 2012.

TOLEDO, G. L., ASTUDILLO-SILVA, M. A., CAPELARI, M. M. et al., Surgical solutions for the treatment of atrophic maxilla bone grafts and zygomatic implants - Literature review and clinical case presentation. *Rev. Odont. ATO, Bauru, SP.* v. 06, p. 389-434, 2010.

VISCIONI, A.; DALLA ROSA, J.; PAOLIN, A. et al., Fresh-frozen bone: Case series of a new grafting material for sinus lift and immediate implants. *J. Irish dent. Ass.*, v. 54, n. 4, p. 186-91, 2010.

VISCIONI, A.; RIGO, L.; FRANCO, M. et al., Reconstruction of severely atrophic jaws using homografts and simultaneous implant placement: A retrospective study. *J. oral Impl., United States*, v. 36, p. 131-9, 2010.

PRL 04-2017 - INJÚRIAS SINUSAIS MAIS FREQUENTES NA PRÁTICA ODONTOLÓGICA: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Andressa Cavalcanti Pires, Hilário Henrique Sidrim Moura de Figueiredo, Danilo Batista Martins Barbosa

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Introdução: Os seios maxilares são os maiores dos seios paranasais e ocupam a maxila bilateralmente. As complicações mais comuns em cirurgia oral envolvendo o seio maxilar são: deslocamento de dentes, raízes, ou fragmentos de instrumentos para o interior deste; ou a criação de uma comunicação entre este e a cavidade oral durante uma cirurgia que envolva a porção posterior da maxila. Pode ocorrer ainda a instalação de uma sinusite maxilar crônica como complicação desses acidentes, ou mesmo a formação de uma fístula buco-sinusal. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho é realizar uma revisão de literatura acerca das injúrias sinusais mais frequentes na prática odontológica, bem como seu diagnóstico e tratamento adequados. **Metodologia:** Para tanto, será utilizada uma abordagem indutiva e técnica documental baseada na literatura pré-existente sobre o assunto. A coleta de dados será realizada através de trabalhos científicos atinentes ao assunto. **Conclusão:** Ao fim do trabalho, foram enumeradas as diretrizes necessárias para a obtenção um correto diagnóstico e da escolha do tratamento mais adequado, facilitando a abordagem das injúrias sinusais na prática clínica.

Descritores: Seio maxilar; Comunicação buco-sinusal; Sinusite maxilar.

Referências:

ARIAS-IRIMIA, O.; BARONA-DORADO, C.; SANTOS-MARINO, J.A.; MARTÍNEZ-RODRIGUEZ, N.; MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, J.M. Meta-analysis of the etiology of odontogenic maxillary sinusitis. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, v. 15, n. 1, p. 70-73, 2010.

CAETANO, R.M.; JOGAIB, J.C.; NETTO, A.G.; OLIVEIRA, C.D.; JUNQUEIRA, J.L.C.; BUSCATTI, M.Y. Avaliação da presença de extensões anteriores dos seios maxilares por meio de tomografia computadorizada por feixe cônico. *Cadernos UniFOA*, v. 6, n. 17, p. 107-13, 2011.

FERREIRA, J. Seio maxilar: anatomo-fisiologia e alternativas para a reabilitação do maxilar superior. *Maxillaris*, v. 26, p. 44-53, 2010.

PRADO, R.; SALIM, M.A.A.; GADIOLI, B.; ALMEIDA, T.M. Tratamento de fístula buco-sinusal: revisão de literatura e relato de caso clínico. *Rev. bras. Odontol.*, v. 65, n. 1, p. 101-05, 2008.

ROSANO, G., TASCHIERI, S., DEL FABBRO, M., WEINSTEIN, T., TESTORI, T., GAUDY, J.F. Anatomia Chirurgica Step by Step. Scheda Didattica: Il Seno Mascellare. *Italian Oral Surgery*, v.7, n. 4, p. 39-43, 2008.

PRL 05-2017 - TECNOLOGIA APLICADA NA CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL

Carolina de Lourdes Lopes Rêgo, Fernanda Suely Barros Dantas, Jarmson de Pádua Ferreira Araújo, Sarah Medeiros da Silva Roque, Amaro Lafayette Nobre Formiga Filho.

Universidade Estadual da Paraíba- (UEPB)

Objetivos: Elencar através de revisão de literatura os principais avanços tecnológicos na cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial que vão desde o desenvolvimento de novos métodos de diagnóstico até novas técnicas de tratamento. **Metodologia:** Foi realizada revisão de literatura através de busca nas bibliotecas virtuais BIREME, SCIELO, PUBMED e LILACS, onde foram pesquisados quatro Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Reconstrução”, “Tomografia”, “Cirurgia Bucal” e “Cirurgia Ortognática”.

Resultados: A busca incessante dos cirurgiões por precisão e rapidez nas cirurgias, levou ao desenvolvimento de inúmeros softwares e técnicas para a realização de cirurgias guiadas por computador, diminuindo o risco de falhas e melhorando o pós-operatório. Dentre os softwares utilizados, podemos citar o Dolphin Imaging, que permite a realização de traçados cefalométricos em um tempo mais curto comparado aos traçados manuais, com maior confiabilidade. Dentre as técnicas utilizadas, podemos citar a utilização da prototipagem. Os protótipos biomédicos permitem a mensuração de estruturas e a simulação de osteotomias e de técnicas de ressecção com excelente precisão. **Conclusão:** A tecnologia aplicada aos tratamentos cirúrgicos maxilofaciais de trauma e patológicos, torna as cirurgias mais eficientes e eficazes. Para tanto, faz-se necessário adequado manuseio e conhecimento destas tecnologias.

Descritores: cirurgia ortognática, cirurgia bucal, tomografia, reconstrução.

Referências:

CAVALCANTE, J.R. *et al.* Aplicação da tomografia na CTBMF: Relatos de caso. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 12, n. 2, p. 53-58, 2012.

SANTOS, L.C.S. *et al.* Adaptação de placas reconstitutivas: uma nova técnica. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 11, n. 2, p. 09-14, 2011.

MAYRINK, G. *et al.* Estudo Comparativo entre Teleradiografias de Perfil Escaneadas e Fotografadas Para Uso no Software Dolphin Imaging. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 14, n. 1, p. 91-96, 2014.

MEURER, M.I. *et al.* Aquisição e manipulação de imagens por tomografia computadorizada da região maxilofacial visando à obtenção de protótipos biomédicos. **Radiologia Brasileira**, v. 41, n. 1, p. 49-54, 2008.

PAIXÃO, M.B.; SOBRAL, M.C.; VOGEL, C.J.; ARAÚJO, T.M. Comparative study between manual and digital cephalometric tracing using Dolphin Imaging Software with lateral radiographs. **Dental Press J Orthod**, 2010: 15 (6),123-30

PRL 06-2017 - PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS À CIRURGIA ORTOGNÁTICA

Carolina de Lourdes Lopes Rêgo, Fernanda Suely Barros Dantas, Jarmson de Pádua Ferreira Araújo, Sarah Medeiros da Silva Roque, Amaro Lafayette Nobre Formiga Filho.

Universidade Estadual da Paraíba- (UEPB)

Objetivos: Elencar através de revisão de literatura as principais complicações em cirurgia ortognática, a fim de ser capaz de antecipar e reverter resultados desfavoráveis quando estes ocorrerem. **Metodologia:** Foi realizada revisão de literatura através de busca nas bibliotecas virtuais BIREME, SCIELO, PUBMED e LILACS, onde foram pesquisados três Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Cirurgia Ortognática”, “Complicações Intraoperatórias” e “Complicações Pós-Operatórias”. **Resultados:** As complicações podem ocorrer nas etapas pré, trans e pós-operatórias. Das complicações pré-operatórias, destacam-se aquelas decorrentes de erros ocorridos em tomadas de telerradiografias, modelos mal trabalhados e montagens inadequadas nos articuladores. As complicações trans-operatórias são mais frequentes e resultam em sua maioria na falha da técnica cirúrgica, o que pode causar lesões nervosas, hemorragias e posicionamento falho do segmento proximal. Na fase pós-operatória, observam-se inflamação, infecção ou dificuldade respiratória; sendo a má-oclusão e desordens temporomandibulares complicações frequentes. **Conclusão:** As complicações podem apresentar-se em qualquer procedimento cirúrgico e na cirurgia ortognática não seria diferente. Ademais, os avanços em cirurgia ortognática, como planejamento cirúrgico virtual, prometem modernizar o tratamento, minimizando possíveis sequelas e objetivando um resultado ideal.

Descritores: cirurgia ortognática, complicações intraoperatórias, complicações pós-operatórias.

Referências:

TREJO, B.M. Complicaciones en cirugía ortognática: Conceptos actuales y revisión de la literatura. **Revista ADM** 2015;v. 72,n.5,p. 230-235. 2015

LARSON, B.E. Orthodontic preparation for orthognathic surgery. **Oral Maxillofacial Surg Clin N Am.**; v.26,p. 441-458.2014.

SANTOS, M.R.M. ; SOUSA, C.S.; TURRINI, R.N.T. Percepção dos pacientes submetidos à cirurgia ortognática sobre o cuidado pós-operatório. **Rev Esc Enferm US.** v.46,p.78-85.2012.

SANTOS, R. *et al.* Complicações associadas à osteotomia sagital dos ramos mandibulares. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe v.12, n.1, p. 77-84, jan./mar. 2012.

NÓIA,C.F. *et al.* Acidentes durante a realização da osteotomia sagital do ramo mandibular:relato de caso. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.** vol.11, no.1, Camaragibe jan./mar. 2011

PRL 08- 2017 - TERAPIA A LASER DE BAIXA INTENSIDADE NA CIRURGIA ORAL

Hilário Henrique Sidrim Moura de Figueiredo, Vlademir Lourenço Falcão Junior, Andressa Cavalcanti Pires, Tânia Lemos Coelho Rodrigues.

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)/ Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Introdução: A palavra laser é um acrônimo para “Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation (LLLT)” (do inglês, amplificação da luz por emissão estimulada de radiação). A Terapia a laser de baixa intensidade é a aplicação de luz – usualmente um laser de baixa potência ou LED no alcance de 1mW a 500mW – à uma patologia para promover regeneração tecidual, reduzir a inflamação e aliviar a dor. **Objetivos:** Avaliar os benefícios do uso da terapia a laser de baixa intensidade no campo da cirurgia oral através de uma revisão da literatura. **Metodologia:** Foi utilizada uma abordagem indutiva e técnica documental baseada na literatura pré-existente sobre o assunto, utilizando as bases de referências bibliográficas PUBMED, LILACS, SCIELO e BVS. A coleta de dados foi realizada através de trabalhos científicos relevantes ao assunto. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: periódicos publicados entre 2000 e 2013; idioma de publicação: espanhol, português e inglês; modalidade de produção científica: artigos de revisão, relatos de caso, estudos epidemiológicos, teses, dissertações e revisões sistemáticas. **Conclusão:** A terapia a laser de baixa intensidade possui efeitos bioestimuladores através da aceleração da reparação tecidual epitelial, óssea e nervosa, além de efeitos analgésicos e anti-inflamatórios, porém, é necessária a padronização da metodologia dos estudos clínicos.

Descritores: Terapia a laser de baixa intensidade; Terapia a laser de baixa potência; LLLT.

Referências:

ANGELETTI, P. et al. Effect of low-level laser therapy (GaAlAs) on bone regeneration in midpalatal anterior suture after surgically assisted rapid maxillary expansion, *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.*, v.109, n.3, p.38-46, mar., 2010.

ARAS, M. H.; GUNGORMUS, M. Placebo-controlled randomized clinical trial of the effect two different low-level laser therapies (LLLT)--intraoral and extraoral--on trismus and facial swelling following surgical extraction of the lower third molar, *Lasers Med. Sci.*, v.25, n.5, p.641-645, set., 2010.

BRIGNARDELLO-PETERSEN, R. et al. Is adjuvant laser therapy effective for preventing pain, swelling, and trismus after surgical removal of impacted mandibular third molars? A systematic review and meta-analysis, *J. Oral. Maxillofac. Surg.*, v.70, n.8, p.1789-1801, aug. 2012.

EBRAHIM, T. et al. The Influence of Low-Intensity Laser Therapy on Bone Healing, *J. Dent.*, Teerã, v.9, n.4, p.238-248, 2012.

JENKINS, P. A.; CARROLL, J. D. How to Report Low-Level Laser Therapy (LLLT)/ Photomedicine Dose and Beam Parameters in Clinical and Laboratory Studies, *Photomedicine and Laser Surgery*, v.29, n.12, 2011.

PRL 09-2017 - PROTOTIPAGEM RÁPIDA 3D E SUA APLICAÇÃO EM CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Thiago Porto Gomes, Anne Kécia dos Santos Balbino, Milena Ferreira de Lucena, Tiago Ribeiro Leal, Robeci Alves Macêdo Filho, Ítalo de Macedo Bernardino

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Objetivo: Discutir as principais aplicações da técnica de prototipagem rápida 3D na área de cirurgia bucomaxilofacial. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão sistematizada da literatura a partir dos principais artigos científicos publicados nos últimos 10 anos nas bases de dados online BBO, SciELO e LILACS, usando como descritores: “prototipagem rápida” e “cirurgia bucomaxilofacial”. **Resultados:** A prototipagem rápida 3D pode ser definida como um conjunto de técnicas capazes de reproduzir objetos físicos por meio da utilização de recursos computacionais. Os biomodelos resultantes são representações anatômicas sólidas, podendo ser usados com finalidade didática, diagnóstica e coadjuvante de diversos tratamentos. Na área de traumatologia e cirurgia bucomaxilofacial, esta tecnologia pode ser aplicada a diversas situações clínicas, como: reparos e reconstruções dos maxilares, planejamento prévio de próteses imediatas sobre implantes ósseo-integrados, cirurgias envolvendo a articulação temporomandibular (ATM) e distrações osteogênicas. **Conclusão:** A técnica de prototipagem rápida 3D é bastante promissora para a área de cirurgia bucomaxilofacial, contribuindo para a redução do tempo cirúrgico e obtenção de melhores resultados clínicos.

Descritores: Odontologia; Cirurgia Bucal; Impressão Tridimensional.

Referências:

ASSIS, Gleysson Matias et al. **Auxílio da Prototipagem na Reconstrução Mandibular: caso clínico.** Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, Camaragibe, v.10, n.3, p. 13-18, jul./set. 2010. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-52102010000300003&script=sci_arttext>. Acesso em 03 mar. 2017.

BARROS, Ana Waleska Pessoa et al. **Steps for biomodel acquisition through additive manufacturing for health.** RGO, Revista Gaúcha de Odontologia, Campinas, v. 64, n. 4, p. 442-446, Dez.2016. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-86372016000400442&script=sci_arttext >. Acesso em 03 mar. 2017.

FREITAS, Sergio Antônio Pereira; COSTA, Patrícia de Melo; RIBEIRO, Renato da Costa. **Uso da prototipagem biomédica em Odontologia.** Odontologia Clínico-Científica (Online), Recife, v.9, n.3, Set. 2010. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-38882010000300008&script=sci_arttext>. Acesso em 03 mar. 2017.

MEURER, Maria Inês et al. **Aquisição e manipulação de imagens por tomografia computadorizada da região maxilofacial visando à obtenção de protótipos biomédicos.** Radiologia Brasileira, São Paulo, v.41, n.1, p.49-54, Fev. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842008000100013>. Acesso em 03 mar. 2017.

PRL 10-2017 - OSTEONECROSE DOS MAXILARES INDUZIDA POR BIFOSFONATOS: DA PREVENÇÃO AO TRATAMENTO

Joanilda Paolla Raimundo e Silva, Jarmson de Pádua Ferreira Araújo, Alécio Marlon Pereira Diniz, Ítalo de Lima Farias, Amaro Lafayette Nobre Formiga Filho, Marcelino Guedes de Lima.

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Introdução: A Osteonecrose dos maxilares induzida por bifosfonatos (ONMB), é uma área de exposição de osso necrótico na maxila ou na mandíbula em pacientes que fizeram uso de bifosfonatos. É uma patologia grave e de ampla degradação tecidual. **Objetivo:** Através de uma revisão de literatura delinear sobre os bifosfonatos e o desenvolvimento da ONMB., assim como características clínicas, radiográficas, e suas formas de prevenção e tratamento. **Metodologia:** Foram pesquisados artigos atualizados no banco de dados da BVS, Bireme, PubMed e Lilacs, usando como Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Osteonecrose da arcada osseodentária associada a disfosfonatos, Osteonecrose e Doenças maxilomandibulares. **Resultados:** Os sinais e sintomas clínicos mais comuns da ONMB são a ausência ou atraso na cicatrização dos tecidos duros e moles, após extrações dentárias. Geralmente, os pacientes não manifestam sintomas, mas podem relatar dor intensa, uma vez que o osso necrosado pode infeccionar. As opções de tratamento das lesões de ONMB devem enfatizar o controle da dor, antibioticoterapia, uso de enxaguatórios bucais, laserterapia terapia em câmara hiperbárica, e desbridamento cirúrgico. **Conclusão:** O uso de Bifosfonatos no tratamento de varias doenças faz com que seja provável o aparecimento de pacientes com ONMB, por isso, é necessário uma maior prevenção ao aparecimento destes casos.

Descritores: Osteonecrose da arcada osseodentária associada a disfosfonatos, Osteonecrose e Doenças maxilomandibulares

Referências

BROZOSKI et al. Osteonecrose maxilar associada ao uso de bisfosfonatos. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v.52, n.2, p260-270, 2012.

COTRIM CK, CHIARELLI MF, FERREIRA MRJ, VIEIRA MRJ, DIAS MCLCE. Osteonecrose dos maxilares induzida por bisfosfonatos: Revisão de literatura. **Rev. Bras. Implant.** Jul-Set/2011

MOREIRA. G, SOARES TEXEIRA, N.N, Osteonecrose associada aos bifosfonatos na Odontologia- Revião de Literatura, **Revista Brasileira Cabeça e Pescoço**, v.40, n.4, p 214-217, Outubro/ Novembro/ Dezembro, 2011.

PRADO et al, Resecção de mandíbula por osteonecrose associada aos bifosfonatos, **Revista Brasileira Cabeça e Pescoço**, v.4, n.4, p 205-207, Outubro/ Novembro/Dezembro, 2011.

PRL 11-2017 - RISCO DE OSTEONECROSE APÓS EXODONTIAS EM PACIENTES COM USO DE BISFOSFONATOS - REVISÃO DE LITERATURA

Hannah Pereira Costa, Stephanie Albuquerque Sá de Souza, Rafael Guedes de Paiva.

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPE)

Introdução: Os Bisfosfonatos (BFs) são uma classe medicamentosa largamente utilizada para o tratamento de distúrbios do metabolismo ósseo. A osteonecrose maxilar associada ao tratamento com bisfosfonatos constitui uma complicação oral grave, que pode iniciar-se com osteomielite e progredir para a exposição crônica do osso necrosado. **Objetivo:** O objetivo neste trabalho foi descrever, a partir de uma revisão de literatura, as características clínicas da osteonecrose induzida por BFs, as drogas de maior impacto e o tratamento ideal. **Metodologia:** Foi realizada uma busca no banco de dados Scielo e LILACS de artigos publicados de 2013 até o presente para identificar os relevantes para serem revisados neste artigo. **Resultados:** Relatos de casos têm tentado associar o uso crônico de BFs com osteonecrose em pacientes submetidos a exodontias ou cirurgias envolvendo tecido ósseo da maxila e mandíbula ou até mesmo em pacientes sem história de intervenção nessas estruturas. O pamidronato e o zoledronato são os principais BFs responsáveis pelo processo de osteonecrose dos maxilares.

Descritores: Osteonecrose, bisfosfonatos, maxilares, doenças ósseas, mandíbula

Referências:

AAOMS. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons Position Paper on Bisphosphonate – Related Osteonecrosis of the Jaws. **J Oral Maxillofac Surg** 2007; 65:369-376.

BADR MS, OLIVER RJ. Platelet-rich plasma: an adjunctive treatment modality for bisphosphonate osteonecrosis? **J OralMaxillofacSurg** 2009;67:1357.

DIETZ IJ, FOGELMAN I, AL-NAWAS B, HOFFMEISTER B, MIGLIORANTI C, GLIGOROV J, et al. Pathophysiology, risk factors and management of bisphosphonate-associated osteonecrosis of the jaw: is there a diverse relationship of amino- and non-aminobisphosphonate? **CritRevOnc Hem.** 2007; 64:198-207.

RATTIN C, VANOLIA, LATOMBE I. Ostéonécrose extensive des maxillaires induite par les bisphosphonates. **Ann OtolaryngolChirCervicofac.**2008; 125:24-9.

RUGGIERO SL, DODSON TB, ASSAELLA, LANDESBURG R, MARX RE, MEHROTRA B. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons position paper on bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaws- 2009 update. **J Oral Maxillofac Surg** 2009; 67(5 Suppl):2–12.

PRL 12-2017 - ANATOMIA APLICADA AO ACESSO CORONAL E FRATURAS DO OSSO FRONTAL: REVISÃO DE LITERATURA

Mabel Martins Lima, Luiz Sângelo Muniz Barbosa, Nicole Escórcio de Meneses, Abrahão Cavalcante Gomes de Souza Carvalho.

HOSPITAL BATISTA MEMORIAL

Objetivo: Esclarecer a importância do conhecimento da anatomia aplicado ao acesso coronal e às fraturas do osso frontal no manejo de pacientes com trauma facial. **Metodologia:** Realizar uma revisão de literatura utilizando os descritores: Osso Frontal; Crânio; Couro Cabeludo; Anatomia. Utilizou-se como banco de dados o Pubmed. Os artigos escolhidos foram compreendidos entre os anos de 2013 e 2017. **Resultados:** O acesso coronal é realizado na linha do couro cabeludo, cuja elevação do retalho dá acesso à fratura do osso frontal, do qual a ruptura destrói o seio frontal, obstruindo o ducto nasofrontal. **Conclusão:** O conhecimento anatômico é imprescindível para o correto acesso ao osso frontal, sendo, portanto, necessário à todos aqueles que têm interesse na área de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais.

Descritores: Osso Frontal; Crânio; Couro Cabeludo; Anatomia.

Referências:

CASTRO-ECHEVERRY, Eduardo; FIALA, Katherine; FERNANDEZ, Martin P.. Dermatophytic Pseudomycetoma of the Scalp. **The American Journal Of Dermatopathology**, [s.l.], v. 39, n. 2, p.23-25, fev. 2017. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).

DESAI, Shaun C. et al. Scalp Reconstruction. **Jama Facial Plastic Surgery**, [s.l.], v. 17, n. 1, p.56-56, 1 jan. 2015. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jamafacial.2014.889.21>, 2016. Medknow. <http://dx.doi.org/10.4103/0975-5950.196143>.

GOLPANIAN, Samuel et al. Treatment Options for Exposed Calvarium Due to Trauma and Burns. **Journal Of Craniofacial Surgery**, [s.l.], v. 28, n. 2, p.318-324, mar. 2017. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/scs.00000000000003310>.

KUMAR, Vsantosh et al. Minimizing complications associated with coronal approach by application of various modifications in surgical technique for treating facial trauma: A prospective study. **National Journal Of Maxillofacial Surgery**, [s.l.], v. 7, n. 1, p.21-

SITTITAVORNWONG, Somsak; MORLANDT, Anthony B.p.. Reconstruction of the Scalp, Calvarium, and Frontal Sinus. **Oral And Maxillofacial Surgery Clinics Of North America**, [s.l.], v. 25, n. 2, p.105-129, maio 2013. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.coms.2013.02.004>.

PRL 13-2017 - PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR: BRASIL VS EUA

Marina Castro Rocha, André Augusto Albuquerque Monteiro, Victor Matheus Rodrigues de Sousa, Brenda Fabrizia Buriti Dantas Ferreira, Flávia Kelly Dantas Leite, Rafael Guedes de Paiva

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA (UNIPE)

Objetivo: Comparar produção científica em levantamento de seio maxilar no Brasil e Estados Unidos, indexada no Medlinede 2006 a 2016, através da base de dados EBSCOhost®, segundo Qualis 2014 e fator de impacto 2015/2016. **Metodologia:** Utilizou-se abordagem de métodos indutivos com procedimento comparativo-estatístico e técnica de documentação indireta, por meio do EBSCOhost. Os descritores “Maxillary Sinus Lift AND Brazil” e “Maxillary Sinus Lift AND USA”, foram utilizados para analisar 100% dos textos completos (287), segundo o tema principal, no Qualis 2014 do periódico e fator de impacto 2015/2016. **Resultados:** Foram encontrados 46 artigos brasileiros e 241 norte-americanos. Com relação ao Qualis 2014, no Brasil houve prevalência de artigos Qualis A1 (3,57%), A2 (3,57%), B1 (25%), B2 (60,71%), B3 (7,14%), incluindo média de fator de impacto igual a 2.049. No que se refere aos EUA, a partir do Qualis 2014 houve prevalência de artigos Qualis A1 (36,07%), A2 (3,28%), B1 (11,48%) e B2 (45,90%) e B3 (3,28%) incluindo média do fator de impacto igual a 3.693. **Conclusão:** Houve prevalência de trabalhos norte-americanos dentre os mais relevantes segundo a classificação do Qualis 2014 e mais elevada média do fator de impacto 2014/2015, comprovando exploração maior do tema na odontologia norte-americana.

Descritores: Implante, Seio Maxilar, Odontologia.

Referências:

HUPP, J, M.; ELLIS, E.; TUCKER, M, R. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. Rio de Janeiro, Elsevier, 2009;

FERRAZ, B.F.R. Levantamento de Seio Maxilar: novas técnicas de enxertia. Brasil, BIBLIOTECA 24 HORAS, 2016;

ROSSI, M. A. Anatomia Craniofacial Aplicada à Odontologia: Abordagem Fundamental e Clínica. São Paulo, Livraria Santos Editora, 2013.

JOKSTAD, A. Osseointegration and Dental Implants. Iowa, Wiley-Blackwell, 2008.

LARHEIM, T.A.; WESTESSON, P.-L. Maxillofacial Imaging. Würzburg, German, Springer, 2006.

PRL 14-2017 - AS VARIAÇÕES ANATÔMICAS DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR QUE PODEM INFLUENCIAR NA FALHA ANESTÉSICA

Raíres Chaves da Silva Rodrigues, Renata Rique de Azevedo, Andrezza Maria Diaz Araruna, Catarina Maria Andrade Figueiredo Guimarães Maia, Nara Régia da Silva Domingos, Jorge Antônio Diaz Castro.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA (UNIPÊ)

FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA – FAMENE.

Introdução: O conhecimento topográfico de possíveis alterações anatômicas é de fundamental importância para o cirurgião dentista. Na prática odontológica, não é raro os pacientes relatarem que sentiram dor durante procedimentos realizados em região posterior da mandíbula; dentre as possíveis causas, estão relacionadas às falhas anestésicas.

Objetivo: apresentar variações nas ramificações dos principais nervos da região mandibular que podem dificultar a eficácia anestésica. **Metodologia:** Trata-se de um levantamento bibliográfico, tendo como fonte livros, teses e artigos, publicados em revistas científicas e/ou em sites de pesquisas. **Resultados:** Através de radiografias panorâmicas verificou-se que de 6.000 pacientes havia 57 (0,95%) com variação anatômica. **Conclusão:** quando há atuação cirúrgica nessa região, com a presença de alterações anatômicas, cuidados especiais devem ser tomados. Essas variações anatômicas em áreas a serem operadas podem causar problemas transoperatórios e complicações tardias, seja por anestesia ineficiente, alteração sensorial ou sangramento anormal.

Descritores: cirurgia, anatomia e histologia, anormalidades, fisiologia.

Referências:

DANGELO, J. G., FATTINI, C. A. Anatomia básica dos sistemas orgânicos com a descrição dos ossos, juntas, músculos, vasos e nervos. 6^o Edição. Editora Atheneu, 2010.

ERNEST, T., INKE, G. Variationen derseniblenHauptaste des N. mandibularisbei Menschen V. 123, n. 01, p. 126–135, 2007.

PRL 15- 2017 - ODONTECTOMIA PARCIAL INTENCIONAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Raíres Chaves da Silva Rodrigues, Renata Rique de Azevedo, Catarina Maria Andrade Figueiredo Guimarães Maia, Nara Régia da Silva Domingos, José Wilson Noletto

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA (UNIPÊ)
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (UFPB)

Objetivo: discutir com base na literatura especializada, as indicações e contra indicações da utilização desta técnica cirúrgica, demonstrando que, quando bem indicada, pode ser uma excelente opção de tratamento, evitando acidentes e riscos desnecessários durante a exodontia. **Metodologia:** baseada em revisões literárias, a partir de periódicos e livros-texto que abordam o tema. **Resultados:** nenhum dos casos relatados observou-se déficit neurossensorial ou complicações pós-operatórias. A odontectomia parcial intencional mostrou-se uma técnica previsível e eficaz podendo ser realizada em ambiente ambulatorial. **Conclusão:** a precisão na identificação anatômica do canal mandibular e sua relação com as raízes de terceiros molares inferiores são de fundamental importância, visto que a lesão nervosa decorrente do ato cirúrgico pode causar danos permanentes ao paciente.

Descritores: odontectomia, nervo alveolar inferior, terceiros molares.

Referências:

DANGELO, J. G., FATTINI, C. A. Anatomia básica dos sistemas orgânicos com a descrição dos ossos, juntas, músculos, vasos e nervos. 6º Edição. Editora Atheneu, 2010.

POGREL, M.A., LEE, J.S., MUFF, D.F. Coronectomy: a technique to protect the inferior alveolar nerve. J Oral Maxillofac Surg, v.62, p. 1447-52, 2008.

RIBEIRO, E.D., ROCHA, J.F., CORREA, A.P.S., SONG, F., SONODA, C.K., NOLETO, J.W. Coronectomia em terceiro molar inferior: relato de casos. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe v.15, n.2, p. 49-54, abr./jun. 2015

PRL 16-2017 - UMA REVISÃO DA LITERATURA SOBRE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL, VARIAÇÕES E TRATAMENTO DA SÍNDROME DE EAGLE

Raíres Chaves da Silva Rodrigues, Renata Rique de Azevedo, Andrezza Maria Diaz Araruna, Catarina Maria Andrade Figueiredo Guimarães Maia, Nara Régia da Silva Domingos, Jorge Antônio Diaz Castro.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA (UNIPÊ)
FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA – FAMENE.

Introdução: A síndrome de Eagle é determinada pelo alongamento do processo estiloide ou calcificação do ligamento estilo-hioide. **Objetivo:** realizar uma revisão de literatura sobre o processo estiloide, tipos anatômicos e variações, características radiográficas, diagnóstico e tratamento, a fim de orientar o Cirurgião-Dentista sobre a melhor conduta a ser tomada. **Metodologia:** levantamento bibliográfico, tendo como fonte livros, teses e artigos, publicados em revistas científicas e/ou em sites de pesquisas. **Resultados:** a incidência é reportada entre 1.4% e 30%, e é considerada igual tanto para homens como para mulheres, sendo mais comum em pacientes com mais de 50 anos. Houve um número maior de casos em mulheres em relação a quantidade de casos em homens, sendo a média de idade de ambos semelhantes, 49,9 (gênero feminino) e 51,4 anos (gênero masculino). **Conclusão:** o diagnóstico diferencial deve incluir todas as possíveis causas de dor na região de cabeça e pescoço, principalmente a nevralgia do trigêmeo e do glossofaríngeo, disfunção da ATM, tumores da base da língua e hipofaringe, alterações degenerativas da coluna cervical, amigdalite e faringite crônicas.

Descritores: transtornos da ATM, osso temporal, variação anatômica, ligamento.

Referências:

Higino TMC, Tiago RSL, Belentani FM, Nascimento GMS, Maia MS. Síndrome de Eagle: Relato de três casos. Arq. Int. Otorrinolaringologia 2008, 12(1):141-144.

Eagle WW. Elongated styloid process: report of two cases. Arch otolaryngol. 1937;25(5):584-7.

PRL 17-2017 - TRATAMENTO DE FRATURAS FACIAIS POR PAF – REVISÃO LITERÁRIA

Stephanie Alburquerque Sá de Souza, Hannah Pereira Costa, Rafael Guedes de Paiva.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA

Introdução: Traumatismos por projétil de arma de fogo (PAF) predominaram em registros de violências fatais no Brasil em 2012, sendo responsáveis por 81,9% dos casos, com a maioria das vítimas adolescentes (10-19 anos) do sexo masculino (91,9%). **Objetivo:** Apresentar uma revisão sistemática da literatura, com estudos observacionais retrospectivos, de comparação de condutas em casos de fraturas mandibulares por PAF. **Metodologia:** Realizaram-se consultas em vários metabuscadores, a fim de escolher as condutas analisadas neste estudo. **Resultados:** Lesões faciais por PAF resultam em injúrias severas que mudam com o calibre, distância do local do disparo, elasticidade e vascularização do tecido atingido. Localizando-se no terço inferior da face, a mandíbula é foco de incidência de fraturas, sendo as mais comuns entre traumas relacionados a ossos maxilares. O tratamento mais empregado é a redução fechada bloqueio maxilo-mandibular (BMM), mas literatura atual apresenta substituição ao tratamento fechado pelo aberto e fixação interna. **Conclusão:** De acordo com a revisão de literatura, o tratamento imediato definitivo deve ser feito de acordo com as condições de trabalho e do paciente para que este seja inserido à sociedade de novo rapidamente.

Descritores: traumatismo, fratura mandibular, condutas.

Referências:

GAETTI-JARDIM, E. C. Ferimento facial por projétil de arma de fogo: avaliação dos resultados e complicações de 52 pacientes tratados. 2013. 69 f. Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, 2013. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/101068>>.

MACIEL, P. R.; SOUZA, M. R.; ROSSO, C. F. W. Estudo descritivo do perfil das vítimas com ferimentos por projéteis de arma de fogo e dos custos assistenciais em um hospital da Rede Viva Sentinela. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 25(3):607-616, jul-set 2016.

MORAIS, H. H. A.; CARVALHO, R. W. F.; ROCHA, N. S.; VASCONCELOS, B. C. E.; VASCONCELLOS, R. J. H. Tratamento imediato de fratura de mandíbula por projétil de arma de fogo. **RGO - Rev Gaúcha Odontol.**, Porto Alegre, v. 58, n. 3, p. 399-403, jul./set. 2010.

PEREIRA, I. C. S.; GALDINO, A. S.; PALITÓ, A. P. P. G.; SANTOS, T. L. S.; BARROS, F.; SOBREIRA, T. Redução cirúrgica de fratura mandibular oblíqua: Parafusos transcorticais x placas e parafusos de titânio – relatos de caso. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe v.11, n.3, p. 69-76, jul./set. 2011.

PRL 18-2017 - DANOS À FACE FEMININA ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ianara Vitória Souza de Lucena, João Victor Fernandes de Paiva, Francisco Nunes de Assis.

FACULDADES NOVA ESPERANÇA (FAMENE)

Introdução: Agressões superam acidentes automobilísticos como causa do trauma facial, com repercussões psicológicas e estético-funcionais. Violência de gênero ocorre principalmente em ambiente familiar, pouco denunciada por medo, vergonha e vínculo afetivo com o agressor. Cabeça e pescoço são mais atingidos gerando alta demanda no atendimento bucomaxilofacial. **Objetivo:** Analisar, os diferentes traumas faciais por agressão doméstica. **Metodologia:** Pesquisa em bases de dados (SciELO, Lilacs, Pubmed), do termo “trauma facial em violência doméstica”, com recorte de 10 anos. **Resultados:** Lesões de crânio e face são presentes em mais da metade dos casos denunciados, ressaltando as de média e alta complexidade como: fraturas complicadas de coroa e raiz, avulsões e fraturas ósseas. Terço médio da face (lesões maxilares, zigomática, zigomático-orbital, nasal) tem maior acometimento nas lesões ósseas, seguido da mandíbula e região frontal. Agressões podem resultar em mais de um tipo de lesão, a de partes moles é prevalente (contusão e laceração), seguida de periodontais e tecidos duros e polpa. Mecanismos do trauma são socos ou chutes, sendo nuas (sem instrumento). Principal agressor foi o cônjuge ou ex-cônjuge, devido a discussões e traição. **Conclusão:** As agressões domésticas são contínuas por falta de denúncia, com lesões cada vez mais graves, é necessária a identificação e atuação profissional adequada, para o tratamento e orientação da paciente.

Descritores: Violência doméstica, Traumatismo facial, Cirurgia bucomaxilofacial.

Referências:

SANTANA, Jobson Luiz Bezerra de et al . Lesões corporais e faciais em mulheres submetidas a exame de corpo de delito em Recife/PE, Brasil. **Odontol. Clín.-Cient. (Online)**, Recife , v. 10, n. 2, jun. 2011. Disponível em <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882011000200007&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 06 mar. 2017.

SILVA, Rhonan Ferreira da et al . Atuação profissional do cirurgião-dentista diante da Lei Maria da Penha. **RSBO (Online)**, Joinville , v. 7, n. 1, mar. 2010 . Disponível em <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-56852010000100017&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 06 mar. 2017.

GARCIA, Marilúcia Vieira et al . Caracterização dos casos de violência contra a mulher atendidos em três serviços na cidade de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 11, p. 2551-2563, Nov. 2008 . Available from <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001100010&lng=en&nrm=iso>. acesso em 06 Mar. 2017.

PRL 19-2017 TERAPIA COM LASER DE BAIXA INTENSIDADE NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA ORTOGNÁTICA

Franco Angelim de Moraes, Caroline de Lourdes Lopes Ribeiro, José Lucas dos Santos Henrique Pereira, Valery Muniz de Sousa, Marcelino Guedes de Lima, Amaro Lafayette Nobre Formiga Filho.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA (UEPB)

Introdução: A terapia com laser de baixa intensidade promove diversos efeitos biológicos positivos na recuperação pós-operatória, tais como: diminuição do quadro de parestesia, redução do quadro inflamatório agudo, edema, dor e diminuição do trismo. **Objetivos:** O presente trabalho tem como objetivo avaliar através de uma revisão de literatura a utilização da terapia a laser de baixa intensidade como coadjuvante no tratamento pós-operatório em Cirurgias Ortognáticas. **Metodologia:** O presente trabalho foi realizado através de uma revisão de literatura nas bases de dados online MEDLINE, LILACS e BBO. Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Cirurgia Ortognática, Terapia com luz de baixa intensidade, Terapia a Laser e Procedimentos Cirúrgicos Ortognáticos. A pesquisa foi limitada no período de 2007 à 2016, e ao final do levantamento de dados os artigos encontrados foram analisados. **Resultados:** De acordo com os estudos analisados o laser de baixa intensidade se mostra eficaz na redução de edemas e na ação anti-inflamatória local, melhorando o tempo de recuperação e regeneração tecidual óssea, quando utilizado aliado no pós-operatório da cirurgia ortognática. **Conclusão:** A Terapia a Laser de baixa intensidade tem sido uma aliada no tratamento de procedimentos Cirúrgicos Ortognáticos nos últimos anos.

Descritores: Terapia a Laser, Cirurgia Ortognática, Terapia com Luz de Baixa Intensidade, Procedimentos Cirúrgicos Ortognáticos.

Referências:

Piva JAAC; Abreu EMC; Silva VS; Nicolau RA. Ação da terapia com laser de baixa potência nas fases iniciais do reparo tecidual: princípios básicos. **An Bras Dermatol.**2011;86(5):947-54.

WATHIER, Juliane et al. Avaliação da efetividade do laser de baixa potência na redução da dor pós-operatória em cirurgia de terceiros molares inferiores inclusos. **Odonto**, 2011; 19 (38): 131-138.

PELEGRINI Stella et al. Efeitos local e sistêmico do laser de baixa potência no limiar de dor por pressão em indivíduos saudáveis, **Fisioter Pesq**, 2012;19(4):345-350.

SARMENTO, Geyson Souza; Denadai, Rafael; Somensi, Renato Salazar; Giancolli, André Pecci; Junqueira Neto, José Garcia; Buzzo, Celso Luiz; Cesar Augusto; Raposo-do-Amaral, Cassio Eduardo. Avaliação de déficit neurossensorial em pacientes com síndromes craniofaciais submetidos a avanço horizontal do mento. **Rev. bras. cir. plást**; 28(2): 205-211, abr.-jun. 2013.

M.L. REBELLO; Lobo, Paulo David de Castro; Brugnera Junior, Aldo; Martins, Sueli Nilda Moreira da Silva. Terapia de danos traumáticos em lábios e dentes aplicando laser de baixa potência. **RGO**; 55(3): 7-9, jul.-set. 2007.

PRL 21-2017 - PRINCÍPIOS DE TRATAMENTO FIXO DE FRATURAS MANDIBULARES

Ítalo de Lima Farias, Rafael Grotta Gempel, André Vajgel Fernandes, Joanilda Paolla Raimundo e Silva, Hécio Henrique Araújo de Moraes.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA/ CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU/UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Introdução: Traumas maxilo-faciais frequentemente podem resultar em vários graus de danos físicos, funcionais e cosméticos. O seu tratamento gera um custo para o sistema de saúde pública, especialmente quando se utiliza o tratamento com fixação interna estável (fixação interna rígida). A correta indicação de protocolos cirúrgicos e não cirúrgicos para estas fraturas podem impactar diretamente na diminuição dos gastos públicos de média e alta complexidade. **Objetivo:** Relatar o tratamento de fraturas mandibulares, através de análises de casos clínicos publicados na literatura, seguindo as referências cirúrgicas da AO Foundation. **Metodologia:** Para tanto, usou-se uma metodologia de busca ativa nas bases de dado Pubmed, Medline, Science direct e Bireme. Os seguintes descritores foram utilizados: fixação de fratura, consolidação da fratura, fraturas ósseas, traumatismos faciais. **Resultados:** Verificou-se que o tratamento das fraturas faciais, modernamente, é realizado principalmente com a utilização de placas e parafusos de titânio. “Lag screw”, placas posicionais 2.0 e placas de reconstrução para casos de cominuições mandibulares são os principais meios utilizados.

Descritores: Fraturas mandibulares; Fixação interna de fraturas; Placas ósseas.

Referências

AO Surgery Reference: Online reference in clinical life. Disponível em: <<https://www2.aofoundation.org/wps/portal/surgery?showPage=diagnosis&bone=CMF&segment=Mandible>>. Acesso em: 20 Fev. 2017.

CARLSEN, A.; MARCUSSEN, M. Spontaneous fractures of the mandible concept & treatment strategy. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, v. 21, n. 1, p. e88 – 94, Jan. 2016.

FARBER, S. J.; NQUYEN, D. C.; HARVEY, A. A.; et al. An Alternative Method of Intermaxillary Fixation for Simple Pediatric Mandible Fractures. **J Oral Maxillofac Surg**, v. 74, n. 3, p. 582.e1-8, Mar. 2016.

KRISHNAN, B. The Role of a Conservative Minimal Interventional Management Protocol in the Fractures of the Dentate Portion of the Adult Mandible. **Craniomaxillofac Trauma Reconstr**, v. 9, n. 1, p. 20 – 28, Mar. 2016.

KRUGER, E.; TENNANT, M. Fractures of the mandible and maxilla: A 10-year analysis. **Australas Med J**, v. 9, n. 1, p. 17 – 24, Jan. 2016.

PRL 22-2017 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA SÍNDROME DE EAGLE

Jarmson de Pádua Ferreira Araújo, Alécio Marlon Pereira Diniz, Franco Angelim de Moraes, Válerly Muniz de Sousa, Allahô Eriberto Moraes de Almeida Souto, Amaro Lafayette Nobre Formiga Filho.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA (UEPB)

Objetivo: Revisar na literatura a Síndrome de Eagle, evidenciando os sintomas, para facilitar a obtenção de um diagnóstico diferencial. **Metodologia:** Foi realizada uma busca de artigos no LILACS e SCIELO, fazendo uso dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Ossificação Heterotrópica”, “Diagnóstico”, “Dor facial”, “Cirurgia Bucal”.

Resultados: A síndrome de Eagle é um conjunto de sinais e sintomas que acometem a região de cabeça e pescoço. Causada pela ossificação do ligamento estilo-hióideo ou processo estiloide alongado, o que ocasiona dores intensas na região cervicofacial bem como limitação dos movimentos cervicais. A sintomatologia inclui: otalgia, disfagia, odinofagia, cefaleia, dor cervical e sensação de corpo estranho na garganta associado ao processo estiloide maior que 30 mm. Os processos estiloides alongados podem ser classificados como alongados, pseudo-articulados e segmentados. O diagnóstico desta síndrome é feito através do exame físico, anamnese e exames de imagem e tem como tratamento a estiloidectomia, promovendo assim a remissão dos sintomas. **Conclusão:** É necessário analisar os sinais e sintomas, incluindo achados radiográficos dos pacientes com sintomatologia dolorosa atípica na região de cabeça e pescoço, para adequada elaboração do diagnóstico diferencial, visto que outras enfermidades podem apresentar características semelhantes aos sintomas da síndrome de Eagle.

Descritores: Ossificação heterotrópica, Diagnóstico, Dor facial, Cirurgia Bucal.

Referências:

ROSA, Rafaela Rangel et al. Síndrome de Eagle: revisão da literatura sobre variações, diagnóstico e tratamento. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 20, n. 3, p. 288-94, 2008.

CERQUEIRA, Caio Cezar Rebouças et al. Acesso Intraoral em Três casos de Síndrome de Eagle. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 14, n. 2, p. 09-14, 2014.

HATJE, Rejane Maria Schommer et al. Dor miofascial ou síndrome de Eagle? A importância do diagnóstico diferencial. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 14, n. 3, 2010.

HIGINO, Teresa Cristina Mendes et al. Síndrome de Eagle: relato de três casos. **Arquivo Internacional Otorrinolaringologia**, v. 12, n. 1, p. 141-4, 2008.

HANDEM, Roberta Heiffig et al. Ossificação do ligamento estilo-hióideo: avaliação em imagens obtidas por TCFC e a associação com Síndrome de Eagle. **Revista ABRO**, v. 16, n. 1, p. 45-54, 2016.

PRL 23-2017 - PROTOCOLO CIRÚRGICO E MEDICAMENTOSO DA PERICORONARITE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Patrizia Karoliny Andrade de Pontes, Maria Luiza Macêdo Duarte, Dayanne Priscylla de Moraes Alves, Rogério Virgínio de Souza Júnior, Gentil Homem de Araújo Neto.

UNIVERSIDADE POTIGUAR – UNP – NATAL/RN

Introdução: pericoronarite é uma inflamação na coroa de um dente semi-irrompido. **Objetivo:** essa revisão de literatura visa salientar a necessidade da associação cirúrgica e medicamentosa em casos de pericoronarite. **Metodologia:** esse trabalho foi elaborado a partir de 12 bibliografias, onde apenas 5 foram selecionadas por atenderem aos critérios de inclusão respondendo ao referido tema. As pesquisas foram colhidas através de bases de dados (Revista de Odontologia da UNESP, LILACS, Google Acadêmico e SciELO). **Resultados:** o tratamento da pericoronarite varia de acordo com o grau da infecção. Em casos leves, onde a infecção está restrita, deve-se realizar um debridamento, remover cuidadosamente os restos alimentares, irrigar o local com solução estéril de soro fisiológico e com clorexidina a 0,12%. Após 72h é indicado a realização da exodontia. Em casos de infecções severas, é necessário o uso de antibiótico antes de qualquer procedimento cirúrgico, pois há um grande risco da infecção se disseminar para estruturas adjacentes. O antibiótico de primeira escolha é a penicilina e em caso de alérgicos, clindamicina. Se a resposta do paciente for favorável e não apresentar sintomas após 72 horas, o antibiótico é suspenso e deve ser realizada a exodontia. **Conclusão:** portanto, a conduta terapêutica está restrita a procedimentos cirúrgicos, associados a medicamentos tópicos e/ou sistêmicos.

Descritores: pericoronarite; cirurgia bucal; patologia bucal;

Referências:

STEFANELLO, Bruno Pinheiro. Processos agudos do periodonto: um olhar sobre a literatura. 2016.

CANDIDO, N. B. et al. Pericoronarite: diagnóstico e tratamento. Revista de Odontologia da UNESP, v. 43, n. Especial, p. 0-0, 2014.

DE FREITAS PEREIRA, Kleber José; NETO, Alexandre Maranhão Menezes; MENEZES, José Henrique Abdon. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, TRATAMENTO E PREVENÇÃO DE PACIENTES COM PERICORONARITE. Revista Extensão & Sociedade, v. 1, n. 4, 2012.

BUSCARIOLO, Inês Aparecida; TORTAMANO, Isabel Peixoto. O que é, e como diagnosticar, a pericoronarite. Rev. dental press periodontia implantol, p. 34-35, 2011.

MOURA, Walter Leal de et al. Eficácia da antibioticoprofilaxia nas cirurgias de terceiros molares: avaliação morfométrica. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, v. 11, n. 2, p. 83-90, 2011.

PRL 24-2017 - ALVEOLITE EM PACIENTES SUBMETIDOS À EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Dayanne Priscylla de Moraes Alves, Rogério Virgínio de Sousa Júnior.

UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP

Objetivo: estudar essa prevalência assim como diferentes alternativas profiláticas e terapêuticas. **Metodologia:** Revisão de literatura. **Resultados:** Cuidados pós-operatórios, boa conduta asséptica, anestesia e sutura adequadas, técnica cirúrgica atraumática e tratamento de condições sistêmicas do paciente. **Conclusão:** Manobras fundamentais para a ausência dessa complicação.

Descritores: Alvéolo seco; Cirurgia bucal; Extração dentária.

Referências:

TAKEMOTO, Marcos et al. PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE ALVEOLITES. Revista Tecnológica, v. 3, n. 2, p. 51-59, 2015.

MEYER, Augusto Cesar de Andrade et al. Prevalência de alveolite após a exodontia de terceiros molares impactados. RPG. Revista de Pós-Graduação, v. 18, n. 1, p. 28-32, 2011.

BORTOLUZZI, M.; MANFRO, R.; DÉA, B et al., Incidence of dry socket, alveolar infection, and postoperative pain following the extraction of erupted teeth. J. Contemp. Dent. Pract., v. 11, n. 1, p. 27-34, jun., 2010.

MARZOLA, C. Fundamentos de Cirurgia e Traumatologia Bucal Maxilo Facial. São Paulo: Ed. BigForms, 2008, 6v.

Vicentini EL. Pádua JM, Freitas KV. Análise de 290 prontuários de pacientes submetidos à exodontia de terceiros molares inferiores semi-irrompidos e não irrompidos. Rev AORP 2008;1(3):5-8.

PRL 26-2017 - INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL E DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: REVISÃO INTEGRATIVA

Andréa Carla Brandão da Costa Santos, Annuska Vieira da Fonseca, Jorge Diaz Castro, Veruschka Ramalho Araruna.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA (UNIPÊ)

Introdução: A disfunção temporomandibular (DTM) é um aglomerado de desordens de etiologia multifatorial da articulação, músculos e estruturas mastigatórias e se caracterizam por dor, ruídos, desvios e limitações na função articular. A principal causa traumática pode ser relacionada à intubação orotraqueal, devido às manobras realizadas para facilitar a abertura máxima da boca para a passagem do tubo. **Objetivo:** Reunir estudos que avaliem o efeito da intubação orotraquel na DTM. **Metodologia:** Os artigos foram achados na base eletrônica BIREME entre 2007 a 2016, indexados em bases de dados SCIELO; LILACS; MEDLINE e PUBMED, através dos descritores DeCS/MeSH, intubação orotraqueal (oro-tracheal intubation), disfunção temporomandibular (temporomandibular disorders), dor orofacial (orofacial pain). Dos artigos encontrados, foram incluídos 4, sendo 2 longitudinais e 2 transversais. **Resultados:** A intubação promoveu alteração ao nível da articulação temporomandibular avaliada pelo grau de amplitude de abertura bucal, presença de creptos e *trigger points*, além da dor, porém os resultados não apresentaram significância estatística. Foram encontrados ainda, estudos com amostras pequenas, sexos e idades distintas, além de desenhos de estudos não adequados para responder a questão. **Conclusão:** Sugere-se a adoção de pesquisas longitudinais com amostras representativas que possam verificar a influência da intubação nas DTM.

Descritores: Transtornos da articulação temporomandibular. Intubação. Dor orofacial.

Referências

Battistella CB, Machado FR, Juliano Y, Guimarães AS, Tanaka CE, Garbim CTS, Fonseca PMR; Sanches ML. Intubação orotraqueal e disfunção temporomandibular: estudo longitudinal controlado. Rev Bras Anesthesiol. 2016;66(2):126-132.

Güven GS, S. Tufekcioglu S, Kose EA, Uçkan S. The effect of endotracheal intubation to temporomandibular joint functions. International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. 2015; 44, suppl 1:e139.

Rodrigues ET, Suazo IC; Guimarães AS. Temporomandibular joint sounds and disc dislocations incidence after oro-tracheal intubation. Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry. 2009; 2:71-73

Rodrigues CDA, Pizano CA, Tarossi M, Roceto LS, Dragosavac D. Análise da correlação do Índice de Helkimo com a função respiratória no pré e pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Estudo Piloto. Fisioterapia e Pesquisa. 2001; 18(1):67-71.

PRL 27-2017 - MIXOMA ODONTOGÊNICO

Emanuelle de Abreu Moreira Vieira, Italo Jorge de Sousa; Márcio Rijoan Albuquerque Cavalcante; Lucas Alexandre de Moraes Santos.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA – UNIPÊ

Introdução: O mixoma odontogênico é um tumor benigno, invasivo, maior predominância em mandíbula. Caracteriza-se por conter células escassas de morfologia fusiforme ou estrelada com abundante estroma mixóide. **Objetivo:** Realizar um levantamento bibliográfico sobre conduta de diagnóstico e tratamento de mixoma odontogênico. **Metodologia:** levantamentos bibliográficos de publicações indexadas nas bases de dados PUBMED, BBO, IBECs, SCOPUS e SCIELO. **Resultados:** Os resultados indicam que recomenda-se prudência, bem como conhecimento por parte do cirurgião que for realizar tal conduta clínica/cirúrgica. Com relação ao tratamento as ressecções em bloco, para remoção de mixoma odontogênico, como forma de tratamento. O planejamento realizado através de prototipagem para modelagem da placa de titânio previamente bem como a utilização de ossos do íliaco para enxertia mostra biodisponibilidade, tipo ósseo e o formato, permitindo uma boa modelação e adaptação em região de corpo mandibular na reabilitação do paciente.

Descritores: Mixoma. Mandíbula. Ressecção.

Referências:

Boffano P, Gallesio C, Barreca, Garzino Demo P, Rocca F. Surgical Treatment of Odontogenic Myxoma. Journal of Craniofacial Surgery. v. 22, n. 3, p. 982-987, may. 2011.

Assis GMD, Silva SRP, Silva SP, Germano AR. Auxílio da Prototipagem na Reconstrução Mandibular: Caso Clínico. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial. v. 10, n. 3, p. 13-18, jul. /set. 2010.

Andrade FR, Sousa DP, Mendonça EF, Silva TA, Lara VS, Batista AC. Expression of bone resorption regulators in odontogenic tumors. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology. v. 106, n.4, p. 548-555, oct, 2008.

PRL 28-2017 - CUIDADOS PRÉ-OPERATÓRIOS EM PACIENTES IRRADIADOS POR TUMORES DE CABEÇA E PESCOÇO

Alécio Marlon Pereira Diniz, Fernanda Suely Barros Dantas, Franco Angelim de Moraes, Válerly Muniz de Sousa, Marcelino Guedes de Lima, Amaro Lafayette Nobre Formiga Filho.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – CAMPUS I – CAMPINA GRANDE

Objetivo: Revisar na literatura os cuidados pré-operatórios em pacientes submetidos à radioterapia em região de cabeça e pescoço. **Metodologia:** Foi realizada uma busca no Lilacs e Scielo, por meio dos descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Saúde Bucal”, “Radioterapia”, “Assistência Odontológica” **Resultados:** Os pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico, quimioterápico ou radioterápico para remoção de tumores geralmente são acometidos por diversas afecções na cavidade bucal, entre as quais se destacam a xerostomia, mucosite, candidose, cárie por radiação e necrose de tecido mole. A prevenção e tratamento dessas complicações são fundamentais, por proporcionar maior conforto e minimizar as sequelas bucais durante o tratamento. O preparo de boca prévio também é necessário, removendo focos de infecção, que geralmente são agravados com a terapêutica, podendo limitar ou interromper o tratamento. O cirurgião dentista também é responsável pela ação educativa, conscientizando sobre os cuidados bucais, bem como orientando acerca dos fatores e hábitos de risco, e também, na preservação desses pacientes, visto que os efeitos dessas terapias podem se prolongar após o término do tratamento. **Conclusões:** A necessidade da assistência odontológica para os pacientes em tratamento antineoplásico é fundamental, tanto para prevenção, tratamento e controle da severidade das complicações bucais decorrentes das terapias.

Descritores: Saúde Bucal, Radioterapia, Assistência Odontológica.

Referências:

CIUPA, L.; SÁ, A.R.N. Avaliação das complicações bucais em pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia. **Rev. Saúde e Biol.**, Paraná, v.9, n.2, p. 4-12, 2014.

EPSTEIN JB, Thariat J, Bensadoun RJ et al. Oral complications of cancer and cancer therapy. From cancer treatment to survivorship. **CA Cancer J Clin**, 62 (2012), pp. 400–422.

SANTOS, C. C. dos. *et al.* Conduas práticas e efetivas recomendadas ao cirurgião dentista no tratamento pré, trans e pós do câncer bucal. **J Health SciInst**, São Paulo, v. 31, n.4, p. 368-72, 2013.

SANTOS, PSS, Soares Junior LAV. Medicina Bucal – A prática na odontologia hospitalar, Ed. Santos, São Paulo, 2012.

VOLPATO, S. *et al.* Oncologia e tratamento odontológico: uma revisão. **XI Semana Acadêmica de Odontologia**, Santa Catarina, p. 73-88, 2014.

PRL 29-2017 - CIRURGIAS ORAIS EM USUÁRIOS DE ANTICOAGULANTES: REVISÃO DE LITERATURA

Ingrid Sales Morais, Arley de Sousa Leitão.

FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS-FIP

Introdução: O tratamento de pacientes que fazem terapia medicamentosa contínua com anticoagulantes orais e que irão se submeter a procedimentos cirúrgicos permanece controverso. Vários protocolos de atendimento são sugeridos e incluem desde a interrupção completa do medicamento ou a substituição pela heparina até a manutenção da terapia anticoagulante sem alteração, com ênfase na utilização de hemostáticos locais **Objetivo:** Esta revisão visou verificar as condutas pré e trans-operatórias em pacientes que utilizam anticoagulantes e que se submetem a cirurgias orais. **Metodologia:** Os artigos selecionados na presente revisão, foram pesquisados nas bases de dados PubMed e Scielo, considerando o período de 2007 a 2015. Foram utilizados os termos: “cirurgia bucal”, “anticoagulantes” e “hemostasia”. **Resultados:** A literatura consultada revela o quanto é controversa a conduta terapêutica que se deve tomar. A manutenção da terapia anticoagulante vem sendo priorizada. **Conclusão:** O estudo concluiu que cirurgias odontológicas de pequeno e médio trauma podem ser realizadas com segurança mantendo-se a medicação em pacientes anticoagulados com INR menor que 4, e se necessário, com o auxílio dos hemostáticos locais.

Descritores: Anticoagulantes. Cirurgia bucal. Hemostasia.

Referências:

MOURA, Felipe Araújo. LOPES, Marcos Vinicius do Nascimento. Cirurgia oral em pacientes sob terapia com anticoagulantes orais: Revisão de literatura e apresentação de dois casos clínicos. Rev. Portuguesa de Estomatologia, medicina dentária e cirurgia maxilofacial. Pág. 219-224. Belo Horizonte – MG, 2010.

DANTAS, AK. PIRATININGA, JL. Cirurgias odontológicas em usuários de anticoagulantes orais. Rev. Bra Hematol Hemoter. Pág. 337-340. São Paulo-SP, 2009.

JUNIOR, Joel Ferreira Santiago. BRAMBILLA, Talita Gomes. Uso de drogas anticoagulantes e antiplaquetárias e pacientes cirúrgicos-ambulatoriais- Revisão de literatura. Rev. Full Dent. Sci. Pág. 45-52. São Paulo-SP, 2014.

MOREIRA, Andréa Costa. MILANEZI, Luiz Alberto. Consumo de medicamentos pelos pacientes submetidos a procedimentos odontológicos na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Marília (UNIMAR). Rev. de Odontologia da UNESP. Pág. 157-162. São Paulo-SP, 2007.

MOUCHREK, Monique Maria Melo et al. Exodontia em usuários de anticoagulante oral. Faculdade de odontologia de Lins/ Unimep. Pág. 47-54. Piracicaba-SP, 2015.

PRL 30-2017 - SEDAÇÃO CONSCIENTE COM BENZODIAZEPÍNICOS

Talles Ramon de Andrade Gomes, Ângela Renata Oliveira da Silva, Roberto Lucena Tavares Junior, Allan Carlos de Araújo Figueiredo, Íkaro Nathan Pacífico Pessoas Soares, Rachel Reinaldo Arnaud.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA (UNIPÊ)

Introdução: O medo e a ansiedade são comuns a pacientes que requerem tratamento cirúrgico odontológico; e a sedação consciente, com uso dos benzodiazepínicos por via oral; se constitui em um método efetivo de controle da ansiedade em virtude de produzir depressão mínima do nível de consciência do paciente. **Objetivo:** avaliar, através de uma revisão de literatura, os efeitos obtidos com a sedação consciente por meio da prescrição de benzodiazepínicos. **Metodologia:** Foram selecionados artigos científicos indexados nas bases de dados LILACS, MEDLINE e PUBMED, publicados no período de 2007 a 2017. **Resultados:** Os benzodiazepínicos são medicamentos com propriedades ansiolíticas, sedativas, anticonvulsivantes e miorelaxantes. A ação desses medicamentos é praticamente limitada ao sistema nervoso central, embora mínimos efeitos cardiovasculares sejam observados. Apresentam baixa incidência de efeitos colaterais, adversos e toxicidade; e quando administrados corretamente, trazem algumas vantagens como redução do fluxo salivar e reflexo de vômito, indução do sono e relaxamento do paciente, promovendo bem-estar durante todo o procedimento. **Conclusão:** Concluiu-se que a utilização dos benzodiazepínicos é eficaz e clinicamente segura, tornando os pacientes mais cooperativos, especialmente em procedimentos cirúrgicos mais prolongados.

Descritores: Odontologia, cirurgia, benzodiazepínicos.

Referencias:

ANDRADE, E. D. **Terapêutica medicamentosa em odontologia**. 3.ed. Editora(s) Artes Médicas, 2014.

BARRETO, RC; PEREIRA, GAS. **Farmacoterapia na clínica odontológica**. Editora universitária, 2008.

GOODMAN & GILMAN. **As bases farmacológicas da terapêutica**. 12. ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 2012.

JAMES R. HUPP. **Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea**. 5ª ed. Rio de Janeiro 2008.

YAGIELA. **Farmacologia e Terapêutica para dentistas**. 6ª ed. Editora Elsevier, 2011.

PRL 31-2017 - FITOTERÁPICOS COMO ALTERNATIVA PARA A ANSIEDADE NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS BUCOMAXILOFACIAIS.

Emanuelle Ferreira Alves, Sandrielly Laís Rodrigues de Lima, Maria Aparecida Vieira Lopes, Daniele de Souza Siqueira, José Lucas Soares Ferreira, Abrahão Alves de Oliveira Filho.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (UFCG) - CAMPUS PATOS-PB.

Objetivo: Realizar uma revisão bibliográfica sobre o uso de fitoterápicos no tratamento da ansiedade no pré-operatório de cirurgias bucomaxilofaciais. **Metodologia:** Foram analisados artigos obtidos dos bancos de dados Pubmed, Scielo e Google acadêmico. A pesquisa foi realizada durante os meses de Dezembro de 2016 e Março de 2017. As palavras chaves pesquisadas foram “fitoterápicos”, “ansiolíticos” e “pré-operatório”. **Resultados:** Diante da necessidade cada vez mais intensa do uso de ansiolíticos no âmbito odontológico, iniciou-se a busca por novas alternativas terapêuticas, e um dos fatores que motivam a busca por novos ansiolíticos é a preocupação com os efeitos adversos e a dependência causada por algumas drogas atuais. Desta forma, diversas plantas já apresentaram uma boa atividade ansiolítica para o tratamento da ansiedade pré-operatória, tais como: *Valeriana officinalis*, *Passiflora incarnata*, *Ginkgo biloba*, *Matricaria recutita*, *Galphimia glauca*, além disso os testes com estas espécies medicinais resultaram em menores efeitos colaterais quando comparados as drogas utilizadas atualmente, principalmente os benzodiazepínicos. **Conclusão:** Diante disso, observa-se que as plantas medicinais são uma importante alternativa no controle da ansiedade, quando comparados aos medicamentos já utilizados rotineiramente nos pré-operatórios de cirurgias.

Descritores: Fitoterapia, Odontologia, Cirurgia bucomaxilofacial.

Referencias:

Soldatelli MV, Ruschel K, Isolan TMP. "Valeriana officinalis: uma alternativa para o controle da ansiedade odontológica?." *Stomatos* 2010; 16(30): 89-97.

Monteiro MHDA. "Fitoterapia na odontologia: levantamento dos principais produtos de origem vegetal para saúde bucal"[monografia]. Rio de Janeiro : Instituto de tecnologia de fármacos-Farmanguinos/FIOCRUZ; 2014.

Leal AEBP, Oliveira-junior RG, Oliveira AP, Almeida JRGS, Lima JT. "Atividade ansiolítica e sedativa de espécies do gênero passiflora—um mapeamento científico e tecnológico." *Cadernos de Prospecção* 2016; 9(3): 323.

Faustino TT, Almeida RB, Andreatini R. "Plantas medicinais no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão dos estudos clínicos controlados." *Rev Bras Psiquiatr* 2010; 32(4): 429-36.

Dantas LP. "Efeitos da Passiflora incarnata e do midazolam no controle da ansiedade em pacientes submetidos à exodontia de terceiros molares inclusos."[tese]. Aracaju: Universidade Federal de Sergipe; 2014.

PRL 40-2017 - INTERAÇÃO ORTOCIRURGICA NAS DEFORMIDADES DENTOFACIAIS: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Karolynne Nery Silva, Victor Matheus Rodrigues de Sousa, Tatiana Santiago Angelo, Ruth Lima da Costa, Carolyn Hellen G. da G. Medeiros, Rafael Guedes de Paiva.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA

Objetivo: Realizar levantamento bibliográfico sobre a interação cirúrgica no tratamento ortodôntico das deformidades dentofaciais. **Metodologia:** Utilizou-se uma abordagem de documentação indireta, por meio da base de dados eletrônica BIREME, MEDLINE, CAPES, SCIELO. Os descritores: “cirurgia ortognática”, “Maloclusão”, “ortodontia” e “deformidades dentofaciais” foram utilizados para análise dos textos completos, segundo o tema principal entre 2007 a 2017. **Resultados:** Foram encontrados 15 artigos, diante da metodologia aplicada abordando temáticas de contribuição da orto-cirurgica em maloclusões classe III, tratamentos das cirurgias orto-cirurgica nas maloclusões de classe II, III e avanço mandibular; correções orto-cirurgica em deformidades dentofaciais. **Conclusão:** Os pacientes com alterações dentofaciais, podem se beneficiar com a cirurgia ortognática, onde o tratamento ortodôntico não se mostrou suficiente para a total solução. Ressaltando a importância da interação orto-cirurgica, melhorando aspectos funcionais e estéticos.

Descritores: Cirurgia Ortognática, Maloclusão, Ortodontia, Deformidade dentofaciais.

Referências:

COSTA E COSTA, H.; FERREIRA JÚNIOR, A. J. D.; CORREA, S.; MARZOLA, C. Tratamento orto-cirúrgico de classe III – Relato de caso clínico. *Rev. Odont. (ATO)*, Bauru, SP., v. 16, n. 8, p. 897-908, ago., 2016.

MARTINS, G. A. S.; BASTOS, E. G.; THOMAZ, B. A. F.; DIAS, M. M.; SILVA, T. S. O.; MOURA, C. D. V. S.; MOURA, W. L. Padrão facial e indicação de cirurgia ortognática. *Rev. Cirurgia Traumatologia Buco-Maxilo-Facial*, Camaragibe, v. 14, n.1, p. 75-82, jan. /mar. 2014.

FAVERANIL, L. P.; FERREIRA, G. R.; JARDIM, E. C. G.; NOGUEIRA, L. M.; ESPER, H. R.; ARANEGA, A. M.; GARCIA JÚNIOR, I. R. Atresia maxilar em adultos: simplificação da técnica cirúrgica. *Rev. pós-grad. São Paulo*, v.18, n. 2, abr./jun. 2011.

PITHON, M. M.; BERNARDES, L. A. A. Tratamento da má oclusão Classe III esquelética através de expansão rápida da maxila associada à exodontia de pré-molares inferiores: relato de caso clínico. *Rev. Clín. Ortodon. Dental Press*, Maringá, v. 6, n. 2, abr./maio 2007.

MARTINS, M. M.; ARAÚJO, P. S.; MIGUEL, J. A. M.; GOLDNER, M. T. A.; MENDES, A. M. Tratamento orto-cirúrgico da classe II com avanço mandibular. *RGO - Rev. Gaúcha Odontol.*, Porto Alegre, v. 59, n. 3, p. 509-514, jul. /set., 2011.

PRL 41-2017 - VARIAÇÕES ANATÔMICAS MAXILO-MANDIBULARES E A RELAÇÃO COM COMPLICAÇÕES EM CIRURGIA ORAL

Bruna Landim Pinheiro, Jean Felipe Vasconcelos Freires, Eduardo Dias Ribeiro, José Cadmo Wanderley Peregrino de Araújo Filho, Eduardo Hochuli-Vieira, Julierme Ferreira Rocha.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – CAMPUS – PATOS

Introdução: A ocorrência de complicações em cirurgia oral é um achado, relativamente, frequente, sendo a alveolite ou osteíte alveolar, fratura radicular, hemorragia, infecção e comunicação buco-sinusal os achados mais prevalentes. A falta de anamnese criteriosa, planejamento inadequado, força excessiva e a existência de variação anatômica são fatores que contribuem para aumentar a ocorrência desses eventos. **Objetivo:** Este trabalho objetiva, por meio de uma revisão de literatura, descrever as principais variações anatômicas encontradas na maxila e na mandíbula, discutindo a importância do seu diagnóstico em exames por imagem e sua implicação na prática clínica cirúrgica diária.

Resultados: As variações anatômicas mais comumente encontradas na maxila e na mandíbula, respectivamente, são: canal alvéolo-antral, canal mandibular bífido e canal retromolar. É imperativo que no processo de planejamento da cirurgia e avaliação dos exames por imagem, o cirurgião-dentista esteja apto a observar a existência de variações anatômicas, buscando minimizar ou eliminar a possibilidade de complicações durante a realização de procedimentos cirúrgicos.

Descritores: Cirurgia bucal; Maxila; Mandíbula

Referências

Rightmire GP, Ponce de León MS, Lordkipanidze D, Margvelashvili A, Zollikofer CP. **Skull 5 from Dmanisi: Descriptive anatomy, comparative studies, and evolutionary significance.** J Hum Evol. 2017 Mar;104:50-79. doi: 10.1016/j.jhevol.2017.01.005. Epub 2017 Feb 15.

Uchida Y, Yamashita Y, Danjo A, Shibata K, Kuraoka A. **Computed tomography and anatomical measurements of critical sites for endosseous implants in the pterygomaxillary region: a cadaveric study.** Int J Oral Maxillofac Surg. 2017 Feb 26. pii: S0901-5027(17)30047-4. doi: 10.1016/j.ijom.2017.02.003.

Rodrigues E, Braitt AH, Galvão BF, da Silva EJ. **Maxillary first molar with 7 root canals diagnosed using cone-beam computed tomography.** Restor Dent Endod. 2017 Feb;42(1):60-64. doi: 10.5395/rde.2017.42.1.60. Epub 2016 Aug 29.

Maddux SD, Butaric LN. **Zygomaticomaxillary Morphology and Maxillary Sinus Form and Function: How Spatial Constraints Influence Pneumatization Patterns among Modern Humans.** Anat Rec (Hoboken). 2017 Jan;300(1):209-225. doi: 10.1002/ar.23447.

Wolf KT, Brokaw EJ, Bell A, Joy A. **Variant Inferior Alveolar Nerves and Implications for Local Anesthesia.** Anesth Prog. 2016 Summer;63(2):84-90. doi: 10.2344/0003-3006-63.2.84

PRL 42-2017 - MÃES NUTRIZES SUBMETIDAS À CIRURGIA ODONTOLÓGICA E OS REFLEXOS DA FARMACOTERAPÊUTICA EM LACTENTES

Ewelyn Maria de Lima Albuquerque, Ludymilla Linéia Almeida de França, Layla Serrano de Lacerda, Karla Veruska Marques Cavalcante da Costa, Katy Lísias Gondim Dias de Albuquerque, Diego Nunes Guedes.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB

Introdução: Alguns dos fármacos administrados a nutrizes podem ser encontrados no leite materno. **Objetivo:** Identificar os principais grupos farmacológicos que oferecem riscos para o lactente com mães nutrizes em tratamento odontológico. **Metodologia:** Foi elaborada uma revisão bibliográfica a partir da busca de literaturas específicas sobre o tema. **Resultados:** Os fármacos foram classificados em uma tabela, contendo as principais classes utilizadas na prática odontológica. Entre elas estão os antibióticos e anti-inflamatórios, anestésicos locais, sedativos-hipnóticos, analgésicos. Essas classes de fármacos podem ser excretadas no leite materno, oferecendo riscos ao bebê. **Conclusão:** Portanto o cirurgião-dentista deve buscar condutas racionais e responsáveis, com o intuito de evitar os efeitos adversos que podem ser causados pelo uso de medicamentos. É de suma importância a atualização permanente do profissional, através de busca por novas informações em referências atualizadas ou em centros especializados, sobre os medicamentos e seus possíveis efeitos nocivos a mãe e ao bebê.

Descritores: Tratamento Odontológico, Prescrição de Medicamentos, Leite Materno.

Referências:

AMADEI, Susana Ungaro et al. Prescrição medicamentosa no tratamento odontológico de grávidas e lactantes. **RGO - Rev Gaúcha Odontol.**, Porto Alegre, v. 59, n. 0, p.31-37, jun. 2011.

CAMIL, Samara Mori; ALMEIDA, Ana Carla Campos Hidalgo de; SANTOS, Reginaldo Passoni dos. Uso de medicamentos durante a amamentação. **Arquivos de Ciências da Saúde**, Paraná, v. 4, n. 22, p.78- 81, 2015.

FRAGOSO, Viviane Muniz da Silva; SILVA, Elizabeth Domingues da; MOTA, Josiane Monsorens. Lactantes em Tratamento Medicamentoso da Rede Pública de Saúde. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 27, n. 2, p.283-290, 2014.

RIBEIRO, Alinne Souza et al. Risco potencial do uso de medicamentos durante a gravidez e a lactação. **Interfarma: Ciências Farmacêuticas**, Minas Gerais, v. 25, n. 1, p.62-67, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde Brasil. Secretária da Atenção à Saúde. **Amamentação e Uso de Medicamentos e Outras Substâncias**. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

PRL 44-2017 - PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM IMPLANTES DENTÁRIOS: COMPARAÇÃO ENTRE BRASIL E EUA

André Augusto Albuquerque Monteiro, Marina Castro Rocha, Victor Matheus Rodrigues de Sousa, Brenda Fabricia Buriti Dantas Ferreira, Stanley Lira de Sousa Júnior, Jorge Antônio Diaz Castro.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA

Objetivo: Comparar a produção científica em implantes dentários no Brasil e Estados Unidos (EUA), indexada no Medline entre 2011 a 2016, através da base de dados EBSCOhost, segundo Qualis 2014 e fator de impacto 2015/2016. **Metodologia:** Utilizou-se uma abordagem metodológica indutiva com procedimento comparativo-estatístico e técnica de documentação indireta, por meio do EBSCOhost. Os descritores Dental Implants AND Brazil e Dental Implants AND USA, foram utilizados para analisar 100% dos textos completos e disponível (83) segundo o tema principal, Qualis2014 do periódico e fator de impacto 2014. **Resultados:** Foram encontrados 41 artigos brasileiros e 42 norte-americanos. Com relação ao Qualis 2014, no Brasil houve prevalência de artigos Qualis A1 (0,82%), A2 (8,20%), B1 (10,66%), B2 (7,38%), B3 (5,74%), incluindo média de fator de impacto igual a 2.227. No que se refere aos EUA, a partir do Qualis 2014 observou-se prevalência de artigos Qualis A1 (3,53%), A2 (4,12%), B1 (1,76%) e B2 (2,35%) e B3 (3,53%) incluindo média do fator de impacto igual a 2.770. **Conclusão:** Houve prevalência de trabalhos norte-americanos mais relevantes segundo a classificação do Qualis 2014, onde a média do fator de impacto 2015/2016 também foi mais elevada nas pesquisas norte-americanas, comprovando que os Estados Unidos permanece com um maior número de publicações e um melhor fator de impacto em relação ao Brasil.

Descritores: Indicadores de Produção Científica, Implantes Dentários, Odontologia

Referências:

HUPP, J,M; ELLIS, E.; TUCKER, M, R. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. Rio de janeiro, elseveier, 2009.

JOKSTAD, A. Osseointegration and Dental Implants. Iowa, Wiley-Blackwell, 2008.

SOBOTTA, Johannes et al.. Sobotta atlas de anatomia humana. 23. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

DANIEL BUSER – 20 anos de Regeneração Óssea Guiadana Implantodontia, Editora Quintessence, 2010.

TOSTES, R, P. Desvendando o Microsoft excel 2010, Editora elsevier, 2011.

PRL 46-2017 - PREVALÊNCIA DA OSTEONECROSE DOS MAXILARES ASSOCIADA ÀS VIAS DE ADMINISTRAÇÃO DOS BIFOSFONATOS

Lucas Emmanuell de Morais Neves, Alana Moura Xavier Dantas, Belmiro Cavalcanti do Egito Vasconcelos, Ricardo José de Holanda Vasconcellos, Pedro Everton Marques Goes, Renata Moura Xavier Dantas.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA (UEPB)

Objetivo: Avaliar fatores de riscos para osteonecrose dos maxilares induzida por bifosfonatos (ONMB), comparando as vias de administração. **Metodologia:** A pesquisa apresenta caráter observacional e descritivo com abordagem quantitativa. Realizou-se uma busca nas principais plataformas de dados online, obtendo-se artigos nas línguas portuguesa e inglesa, entre 2014 a 2017. **Resultado:** A ONMB é mais prevalente quando a administração dos bifosfonatos (BFs) é intravenosa (IV), pela qual são administrados o Zolendronato e o Pamidronato, indicados para tratamento de metástases ósseas associadas ao câncer de mama e para terapias de mieloma múltiplo, contrastando com a menor prevalência associada aos BFs orais (Etidronato, Tiludronato, Alendronato, Risendronato), prescritos para o tratamento da osteoporose. Com relação à biodisponibilidade, 50% da dose dos BFs IV mostra-se disponível, permanecendo na corrente sanguínea por cerca de dez anos, enquanto que apenas 1% da dose dos BFs orais é absorvida por via gastrointestinal. Quanto à duração terapêutica, um tratamento duradouro aumenta o risco para a ocorrência de tal patologia, bem como a potência, uma vez os BFs IV aumentam em até sete vezes esse risco, por serem mais potentes. **Conclusão:** A ONMB é mais prevalente quando utilizados os BFs IV, pois apresentam maior potência e biodisponibilidade do que os BFs orais.

Descritores: Bisfosfonatos; Osteonecrose; Disponibilidade de Medicamentos.

Referências:

BERMÚDEZ-BEJARANO, E.B. et al. Analysis of different therapeutic protocols for osteonecrosis of the jaw associated with oral and intravenous bisphosphonates. **Medicina Oral, Patologia Oral y Cirugía Bucal**, v. 22, n. 1, p. e43, 2017.

BERMÚDEZ-BEJARANO, E.B. et al. Prophylaxis and antibiotic therapy in management protocols of patients treated with oral and intravenous bisphosphonates. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, v. 9, n. 1, p. e141, 2017.

DEL FABBRO, M.; GALLESIO, G.; MOZZATI, M. Autologous platelet concentrates for bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw treatment and prevention. A systematic review of the literature. **European Journal of Cancer**, v. 51, n. 1, p. 62-74, 2015.

DINIZ-FREITAS, M.; LIMERES, J. Prevention of medication-related osteonecrosis of the jaws secondary to tooth extractions. A systematic review. **Medicina oral, patologia oral y cirugía bucal**, v. 21, n. 2, p. e250, 2016.

PRL 47-2017 - TERCEIROS MOLARES INFERIORES: SUAS COMPLICAÇÕES

Laurenzy Montenegro Vieira, Elaine Cristiny Soares de Medeiros, Louandrys Montenegro Vieira, Thaís Pontes de Araújo, Jorge Antônio Diaz Castro

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA – UNIPÊ.

Introdução: O procedimento cirúrgico mais frequente na odontologia são as extrações de terceiros molares inferiores e durante o procedimento cirúrgico o paciente pode apresentar quadro de parestesia e em sua sintomatologia a ausência de sensibilidade da região afetada que ocorre quando se provoca uma lesão nos nervos sensitivos. Outra complicação durante a aplicação errônea da técnica anestésica é a paralisia do nervo facial por possível compressão do nervo e o surgimento de hematomas, indicado a incisão de um vaso.

Objetivo: Analisar as complicações trans e pós exodontica dos terceiros molares inferiores.

Metodologia: Foram utilizadas as plataformas BVS, Scielo e livro Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea, em que foram pesquisados quinze artigos e utilizados dez, selecionados a partir da metodologia e discussão. **Resultados:** A administração correta da solução anestésica previne a ocorrência de reações adversas como a toxicidade e possíveis complicações - parestesia, paralisia e hematomas. **Análise:** A destreza profissional e anestésica eficaz é fundamental para a formação do profissional de odontologia. A quantidade máxima de anestésico aplicada deve ser de conhecimento do cirurgião não podendo exceder a dose. **Conclusão:** O cirurgião deve possuir amplo conhecimento anatômico, fisiológico, farmacológico e saber interpretar os recursos diagnósticos disponíveis.

Descritores: Parestesia; extração; diagnóstico

Referências

ANDRADE,RODRIGUES,BACCHI,COSER,BOURGUIGNON.**Complicações e acidentes em cirurgias de terceiros molares-** Revisão de literatura; SABER CIENTÍFICO ODONTOLÓGICO, Porto Velho,jan/jun., 2012.

ARAÚJO,AGOSTINHO,MARINHO,RABÊLO,BASTOS,SILVA. **Incidência dos acidentes e complicações em cirurgias de terceiros molares;** Rev Odontol UNESP, Araraquara. nov./dez., 2011.

DAMIANI,CÉSPEDES.**Prevalência de lesão dos nervos alveolar infeior,bucal e lingual em procedimentos operatórios.**Revista Odonto,Ano 15, n 29,jan.jun.2007,São Bernardo do Campo, SP, Metodista

HUPP,ELLIS III,TUCKER.**Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea,** Rio de Janeiro,v.5,2009.

JÚNIOR,NETO,LEPORACE,RAPOPORAT.**Complicações associadas à cirurgia de terceiros molares: revisão de literatura.** Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo 2008 maio-ago.

PRL 48-2017 - PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM CIRURGIA ORAL: COMPARAÇÃO ENTRE BRASIL E EUA NA BASE EBSCOHOST®

Israel Felipe Norberto Seco Barbosa, Victor Matheus Rodrigues de Sousa, Renato Santiago da Silva Vieira, Marina Castro Rocha, André Augusto Albuquerque Monteiro, Rafael Guedes de Paiva.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA

Objetivo: Comparar a produção científica em cirurgia oral no Brasil e Estados Unidos (EUA), indexada no Medline de 2007 a 2017, através da base de dados EBSCOhost®, segundo Qualis 2014 e fator de impacto 2015/2016. **Metodologia:** Utilizou-se abordagem de métodos indutivos com procedimento comparativo-estatístico e técnica de documentação indireta, por meio do EBSCOhost. Os descritores “Oral surgery AND Brazil” e “Oral surgery AND USA” foram utilizados para analisar 100% dos textos completos (87), segundo o tema principal, geografia e idioma english. **Resultados:** Foram encontrados 31 artigos brasileiros e 56 norte-americanos. Com relação ao Qualis 2014 no Brasil houve prevalência de artigos Qualis A1 (16,67%), A2 (4,17%), B1 (29,17%), B2 (29,17%), B3 (20,83%), incluindo média de fator de impacto igual a 2.706. No que se refere aos EUA, a partir do Qualis 2014 houve prevalência de artigos Qualis A1 (11,11%), A2 (14,81%), B1 (40,74%) e B2 (25,93%), B4 (3,70%) e B5 (3,70%), incluindo média do fator de impacto igual a 2,566. **Conclusão:** Houve prevalência de trabalhos norte-americanos dentre os mais relevantes segundo a classificação do Qualis porém a média do fator de impacto 2015/2016 foi mais elevada nas pesquisas brasileiras, comprovando o crescimento da odontologia brasileira no cenário internacional.

Descritores: Cirurgia Bucal, Indicadores de Produção Científica, Odontologia.

Referências:

EHRENFELD, M.; MANSON, P.N.; PREIN, J. **Principles of Internal Fixation of the Craniomaxillofacial Skeleton**. THIEME. 2012.

MILORO, M., GHALI, G.E. **Princípios de Cirurgia Bucomaxilofacial de Peterson**. 2ed; São Paulo: Editora Santos, 2008.2.

FONSECA, R.J.; MARCIANI, R.D.; TURVEY, T.A. **Oral and Maxillofacial Surgery**. V 3;2 ed.; St Louis: Elsevier. 2009. p.815.2.

WANNMACHER, L; FERREIRA, M.B.C. **Farmacologia Clínica para Dentistas**. 3 ed; Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

PINHEIRO, I. D. P.; CUNHA, S. B.; CARVAJAL, S. R.; GOMES, G. C. **Estatística básica – arte de trabalhar com dados**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

PRL 50-2017 - MICROAGULHAMENTO NO TRATAMENTO DE RUGAS FACIAIS - UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Annuska Vieira de Melo, Andréa Carla Brandão da Costa Santos, Maria Letícia de Melo Lima, Kionara Carollynne Portela Macedo Brito, Jorge A. Diaz Castro, Veruschka Ramalho Araruna.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA – UNIPÊ

Introdução: A técnica de microagulhamento conhecida como indução percutânea de colágeno possui um grande impacto no rejuvenescimento cutâneo, especialmente quando usada no tratamento das rugas faciais, provenientes do processo de senescência que compromete a estética facial. **Objetivo:** Reunir estudos que identificam o efeito do microagulhamento no tratamento das rugas faciais. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de estudos publicados entre 2007 a 2016, em português e/ou inglês, nas bases de dados SCIELO, PUBMED, LILACS E MEDLINE com os descritores microagulhamento (microneedling), rugas (Wrinkles), indução percutânea de colágeno (Percutaneous Collagen Induction). **Resultados:** Como resultados foram achados 25 de artigos, sendo selecionados 5, cujo conteúdo foi o estudo dos efeitos do microagulhamento isolado ou associado a ativos e tratamentos faciais na melhora do aspecto de rugas faciais e flacidez. **Conclusão:** O microagulhamento é um método eficaz na melhora do aspecto das rugas e flacidez, sendo seus efeitos potencializados com a associação à permeação de cosméticos, com resultados significativos estatisticamente. Entretanto, existe a necessidade da realização de mais estudos nessa área com maior rigor metodológico para que possam confirmar o benefício terapêutico do microagulhamento nas rugas faciais.

Descritores: envelhecimento da pele, colágeno, inflamação.

Referencias:

LIMA, E.A. Association of microneedling with phenol peeling: a new therapeutic approach for sagging, wrinkles and acne scars on the face. *Surg Cosmet Dermatol* 2015;7(4):328-31.

AUST, M.C. et al; Percutaneous Collagen Induction Therapy: An Alternative Treatment for Scars, Wrinkles, and Skin Laxity. *Plastic and Reconstructive Surgery*, Volume 121, Number 4, april 2008.

LEE,H.J. et al; Efficacy of Microneedling Plus Human Stem Cell Conditioned Medium for Skin Rejuvenation: A Randomized, Controlled, Blinded Split-Face Study. *Ann Dermatol* Vol. 26, No. 5, 2014.

MOETAZ, E.D. et al; Multiple microneedling sessions for minimally invasive facial rejuvenation: an objective assessment *International Journal of Dermatology* 2015, 54, 1361–1369, 2015.