

20 a 24 de agosto

Windsor Barra Hotel

R i o 2 0 1 3



ANAIS

**XXII Congresso Brasileiro de Cirurgia e
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**

**Windsor Barra Hotel
20 a 24 de agosto de 2013**

AVALIAÇÃO HISTOLÓGICA, RADIOGRÁFICA E IMUNOHISTOQUÍMICA DA REPARAÇÃO ÓSSEA, APÓS IMPLANTAÇÃO DE OSSO COMPOSTO ASSOCIADO AO CLODRONATO DISSÓDICO EM FÊMUR DE RATOS

LUCIANO CINCURÁ SILVA SANTOS - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA*
ANDRÉ CARLOS DE FREITAS - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA*
LUCIANA MARIA PEDREIRA RAMALHO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA*
JEAN NUNES DOS SANTOS - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA*
FÁVIA AQUINO CALÓ - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA*

RESUMO

Objetivo: avaliar, microscopicamente e radiograficamente, a reparação óssea em defeitos criados em fêmur de ratos Wistar albinus submetidos a implante de matriz orgânica cortical e osso inorgânico liofilizado, associados ao clodronato dissódico, a fim de verificar a capacidade osteoindutora e osteocondutora, respectivamente dessas substâncias associadas a um fator inibidor de reabsorção óssea (Clodronato Dissódico). **Materiais e Métodos:** Os animais foram classificados em 3 grupos: Grupo I (Controle n=12); Grupo II (Experimental Genmix® n=12); Grupo III (Experimental Genmix® + Clodronato dissódico). Os sacrifícios ocorreram após 7, 14, 21 e 30 dias. Os espécimes foram removidos, fixados para procedimento laboratorial histológico e imunohistoquímico, e analisados em microscopia ótica. As imagens digitalizadas foram analisadas por meio qualitativo e quantitativo sendo observado o trabeculado ósseo neoformado na cavidade, reabsorção de enxerto, intensidade inflamatória, presença de células ósseas e microdensidade vascular (MDV). As imagens radiografadas foram analisadas quantitativamente por meio da comparação dos tons de cinzas no centro do defeito ósseo instituído. **Resultados:** dados estatisticamente significantes foram encontrados como a diminuição da reabsorção óssea no grupo associado ao clodronato nos animais de 7 dias, formação óssea mais madura neste mesmo grupo aos 30 dias, bem como angiogênese semelhantes entre os grupos experimentais. **Conclusão:** o osso composto estudado é um material biocompatível com potencial osteocondutor e osteoindutor parecendo possuir menor reabsorção quando associado ao clodronato, não havendo efeito desta substância sobre a angiogênese.

ROTAÇÃO HORÁRIA DO PLANO OCLUSAL EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA

GABRIEL QUEIROZ VASCONCELOS OLIVEIRA - UFBA
ANDERSON DA SILVA MACIEL - UFBA
LUCIANO - UESB
ARLEI CERQUEIRA - UFBA
WEBER CEO CAVALCANTE - UFBA

RESUMO

A maior parte das deformidades dentofaciais pode ser tratada através de um planejamento cirúrgico convencional, contudo a manipulação do plano oclusal permite que benefícios estéticos sejam adicionados ao resultado final. A alteração do plano oclusal é caracterizada pela rotação do complexo maxilo-mandibular, no sentido horário ou anti-horário, através de um ponto de fulcro. A geometria desta movimentação cirúrgica pode ser entendida através da construção de um “triângulo” envolvendo a espinha nasal posterior; espinha nasal anterior e o pogônio, a definição do ponto de fulcro, bem como a direção da rotação são ditados pelas necessidades estéticas de cada paciente. Alteração do plano oclusal no sentido anti-horário apresenta como característica principal o aumento da projeção de mento, desta forma beneficiando, em especial a pacientes classe II de Angle. Já rotação do plano oclusal no sentido horário pode ser empregada em pacientes classe III de Angle, dentre seus benefícios estéticos destaca-se a diminuição da projeção de pogônio e melhora no equilíbrio da região, melhora da projeção na região paranasal, e redução da inclinação dos incisivos superiores. O presente trabalho tem o objetivo de demonstrar a manipulação do plano oclusal no sentido horário em cirurgia ortognática bimaxilar como um fator importante, no planejamento cirúrgico, para a obtenção de estética facial agradável em pacientes classe III de Angle e suas repercussões clínicas e cirúrgicas.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA HIPERTROFIA DE MASSETER ASSOCIADA À DEFICIÊNCIA VERTICAL DO MENTO.

INGRID ESTEVES DE VILLEMOR AMARAL - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA/HSA*

DANIEL BARROS RODRIGUES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA/HSA*

JOAQUIM DE ALMEIDA DULTRA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA/HSA*

NÍDIA SILVA MARINHO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA/HSA*

WEBER CÉO CAVALCANTE - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA/HSA*

RESUMO

A hipertrofia do masseter é uma condição não frequente, caracterizada pelo aumento de volume unilateral ou bilateral do músculo masseter, de etiologia indeterminada e curso benigno. Esta alteração gera um aspecto grosseiro da face, com aumento de volume na região massetérica, podendo até ocasionar limitação de abertura bucal associada à tensão muscular na região hipertrofiada e sintomatologia dolorosa, porém a maioria dos casos apresenta-se assintomáticos. O diagnóstico é realizado através de exames clínico e de imagem. Dentre as modalidades de tratamento estão o cirúrgico e o não cirúrgico. Destacam-se como tratamento cirúrgico, intervenções que são realizadas apenas na musculatura comprometida, na estrutura óssea do ângulo mandibular ou associação de ambos os procedimentos, sendo que o acesso pode ser intra ou extra bucal. Entretanto, os autores observam que a associação da hipertrofia do masseter costuma cursar com deficiência vertical da região sinfisária, o que pode ser corrigido com aumento vertical desta região concomitantemente ao tratamento da hipertrofia do masseter. Este trabalho tem como objetivo apresentar a filosofia de tratamento para este tipo de situação, através de relatos de casos. Palavras-chave: hipertrofia, músculo masseter, osteotomia, doenças musculares.

TUMOR ODONTOGÊNICO QUERATOCÍSTICO EM MANDÍBULA - RELATO DE CASO CLÍNICO

GUILHERME ROMANO SCARTEZINI - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS*

CARLOS ESTRELA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS*

ORLANDO AGUIRRE GUEDES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS*

DANIEL DE ALMEIDA DECÚRCIO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS*

IUSSIF MAMEDE NETO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS*

RESUMO

Ceracisto Odontogênico apresentava-se como uma forma peculiar de cisto odontogênico obrigando a OMS, em 2005, a classificá-lo como Tumor Odontogênico Ceratocístico devido ao seu aspecto agressivo e seu potencial de recidiva e malignização. O tumor odontogênico queratocístico (TOQ) é uma entidade patológica singular, devido ao seu comportamento agressivo/destrutivo e à sua propensão a recorrências. O presente trabalho descreve as particularidades de diagnóstico e tratamento de um TOQ. Um paciente do sexo masculino, com 22 anos de idade, foi encaminhado para tratamento cirúrgico de pericoronarite no dente 37. O exame radiográfico panorâmico revelou uma área ampla, unilocular, estendendo-se do dente 36 até o ramo esquerdo da mandíbula. Punção óssea aspirativa e biópsia incisional foram realizadas, e a amostra de tecido foi encaminhada para análise microscópica. Microscopicamente, observou-se lesão cística, revestida por epitélio escamoso queratinizado e preenchida por lamelas de queratina, confirmando o diagnóstico de TOQ. O procedimento cirúrgico foi realizado em ambiente ambulatorial e envolveu osteotomia, descolamento da luz da lesão e exodontia dos dentes 36, 37 e 38. O paciente foi acompanhado clinicamente e radiograficamente por um período de 12 meses, e não foi observada recorrência da lesão. O TOQ deve ser considerado no diagnóstico diferencial de alterações da região posterior da mandíbula. Exames clínicos, radiográficos e microscópicos precisos são essenciais no estabelecimento do diagnóstico e na escolha da modalidade terapêutica mais eficaz. Palavras-chave: Tumor odontogênico queratocístico, queratocisto odontogênico, neoplasias orais.

UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE PLACA E PARAFUSO LOCKING 2.0-MM NO TRATAMENTO DAS FRATURAS MANDIBULARES

RUBENS CAMINO JUNIOR - *EAP APCD CENTRAL/FOUSP*
LUÍS RICARDO LINARDI MARTINS - *EAP APCD CENTRAL*
MARIA CRISTINA ZINDEL DEBONI - *FOUSP*
MARIA DA GRAÇA NACLÉRIO-HOMEM - *FOUSP*
JOÃO GUALBERTO DE CERQUEIRA LUZ - *FOUSP*

RESUMO

Foi lançado recentemente o sistema de placa e parafuso locking 2.0-mm e, vem apresentando boa credibilidade quanto á estabilidade e eficácia no tratamento das fraturas mandibulares, sendo poucos trabalhos relatados na literatura. Objetivo: descrever os resultados da fixação interna rígida utilizando o sistema de placa e parafuso locking 2.0-mm no tratamento das fraturas mandibulares. Material e método: 10 casos diagnosticados e tratados cirurgicamente com o sistema de fixação locking 2.0-mm no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais do Hospital Municipal Arthur Ribeiro de Saboya - São Paulo - SP - Brasil. Estudado a etiologia, tipo, localização, lado afetado, grau de deslocamento, estado da dentição e presença do dente no traço da fratura. Avaliada á abertura bucal máxima, que foi mensurada nos retornos pós-operatórios de 1 semana, 30 dias, 3 e 6 meses. Resultados: predomínio do gênero masculino (80%) na faixa etária média de 41,2 anos, agressão interpessoal (30%), fraturas simples e expostas (40%), na região de corpo (40%), de localização unilateral (50%), com grau de deslocamento desfavorável (80%), nos desdentados parciais (60%) e sem dente no traço da fratura (80%). Ocorreu significância no teste Postos Sinalizados de Wilcoxon entre os períodos pós-operatórios para os valores da abertura bucal atingindo a normalidade com 6 meses (45mm). Conclusão: Houve aumento progressivo nos valores do grau de abertura bucal, permitindo a recuperação dos movimentos mandibulares de normalidade aos 6 meses, demonstrando que este sistema apresenta boa estabilidade e eficácia.

MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTO DENTÍGERO NA MANDÍBULA EM UMA CRIANÇA DE SETE ANOS DE IDADE NA DENTIÇÃO MISTA: RELATO DE CASO

LUCAS DA COSTA E SILVA CUNHA - *INSTITUTO AMAZÔNIA DE ENSINO SUPERIOR*
RAPHAEL CARVALHO E SILVA - *INSTITUTO AMAZÔNIA DE ENSINO SUPERIOR*
RAISSA MEDEIROS DE CARVALHO - *CENTRO UNIVERSITÁRIO DO NORTE*

-
-

RESUMO

O cisto dentígero é o cisto odontogênico de desenvolvimento mais comum dos maxilares e está normalmente associado com um dente permanente não-erupcionado, unindo-se a ele na junção amelocementária. Desenvolve-se a partir de uma alteração do epitélio reduzido do órgão do esmalte, geralmente descobertos em exames radiográficos de rotina ou ausência de erupção, apresentando-se radiograficamente como uma área radiolúcida bem circunscrita, seu desenvolvimento pode causar sérios danos, como deformação óssea permanente, assimetrias faciais, fratura patológica e perda de dentição permanente essencial. Existem várias formas de tratamento, sendo seu prognóstico bastante favorável. O presente trabalho teve como objetivo relatar um caso clínico de um cisto dentígero em uma criança com sete anos de idade onde a técnica cirúrgica de escolha foi a marsupialização e o acompanhamento clínico e radiográfico, a fim de evitar uma fragilização da mandíbula e permitir a conservação e a erupção dos dentes permanentes envolvidos no processo. Após quatro meses de acompanhamento, observou-se radiograficamente uma regressão do cisto, onde foi observado reorientação do eixo de erupção dos dentes permanentes, sem a necessidade de remoção destes. A técnica da marsupialização mostrou-se eficiente para o caso apresentado, tornando-se uma opção viável para tratamento de lesões císticas de grandes proporções envolvendo pacientes jovens.

TRATAMENTO DE FRATURA MANDIBULAR EM CRIANÇA, COM MATERIAL ABSORVÍVEL.

PATRICK ROCHA OSBORNE - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO - USP*
ALEXANDRE ELIAS TRIVELLATO - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO - USP*
CÁSSIO EDVARD SVERZUT - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO - USP*
PRISCILA FALEIROS BERTELLI TRIVELLATO - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO - USP*
EDUARDO SANTANA JACOB - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO - USP*

RESUMO

Os traumas em face, entre eles, as fraturas mandibulares, estão cada vez mais frequentes. Junto a isso os métodos de tratamento desses tipos de fraturas são diversos, principalmente após o advento da fixação interna rígida com o uso de placas e parafusos, que possibilitaram uma melhor redução e fixação das fraturas. Frente à diversidade de tratamentos instituídos para as fraturas mandibulares, para a escolha de tal método, deve-se dar importância para fatores como, etiologia do trauma, condição de saúde bucal do paciente, tipo de fratura, local da fratura e faixa etária. Na população pediátrica, este tipo de fratura é bem menos frequente e necessita de uma abordagem particular e diferente à de um adulto, devido à mandíbula ainda estar em crescimento e à presença dos germes dentários. Com isso, tem se destacado a utilização de materiais absorvíveis, os quais apresentam algumas vantagens sobre dispositivos metálicos. Este trabalho tem como objetivo principal, apresentar um caso clínico de paciente de dois anos de idade, vítima de atropelamento, apresentando fratura de corpo mandibular direito e ângulo mandibular esquerdo, bem como a conduta adotada para o tratamento, por meio de procedimento cirúrgico para redução e fixação interna com placas e parafusos absorvíveis.

MIOFIBROMA SUBMANDIBULAR - RELATO DE CASO

THIAGO ARAGON ZANELLA - *PUCRS*
ROGER CORREA DE BARROS BERTHOLD - *PUCRS*
CÍCERO AUGUSTO GRUNDLING - *PUCRS*
MILENE BORGES CAMPAGNARO - *PUCRS*
CLAITON HEITZ - *PUCRS*

RESUMO

Um menino de 14 anos de idade foi encaminhado para o departamento de CTBMF do Hospital Cristo Redentor em Porto Alegre, Brasil, para avaliação de um inchaço indolor na área submandibular esquerda com 3 semanas de evolução e de acordo com os pais piorando estava aumentando cada dia mais. O exame clínico mostrou uma massa sólida na região submandibular esquerda. A tomografia computadorizada (TC) da face revelou uma massa de tecido mole expansiva na região submandibular, com a erosão da cortical esquerda mandibular lingual, medindo aproximadamente 4 cm por 2,5 cm. Uma biópsia incisional da massa foi feita sob anestesia geral e a amostra foi enviada para análise histopatológica e imuno-histoquímica. A análise histológica de secções 5µm coradas com hematoxilina e eosina (HE) mostrou uma lesão mesenquimal constituída por grandes e alongadas células fusiformes. A atipia nuclear não foi vista, mas várias mitose normais foram observadas. Estas características histopatológicas foram sugestivos de miofibroma. Coloração imuno-histoquímica mostrou positividade para alfa actina de músculo liso (α-SMA), vimentina e actina muscular específica (MSA, HHF-35), e negatividade para S-100, CD34, desmina e citoqueratinas. Estes achados suportaram a natureza miofibroblástica das células. Paciente foi submetido à anestesia geral para a excisão cirúrgica, e uma abordagem extra-oral foi utilizada. Durante a cirurgia a massa foi facilmente destacada do córtex lingual e nenhuma infiltração foi vista, assim foi optado pela preservação do segmento ósseo mandibular. O paciente está em acompanhamento há 2 anos sem sinais de recidiva.

FIXAÇÃO INTERNA ESTÁVEL DE SUPORTE PARA FRATURAS DO ARCO ZIGOMÁTICO

ADRIANA BROLIO MARQUES REZENDE - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRACICABA
PAULO AFONSO DE OLIVEIRA JUNIOR - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRACICABA
FRANCISCO DE NADAI - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRACICABA
FELIPE FRANCK - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRACICABA
RODRIGO ANDREAZZI - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRACICABA

RESUMO

Fixação Interna Estável de Suporte para Fraturas do Arco Zigomático As fraturas do arco zigomático são, em sua maioria, originadas por trauma direto nesta região da face. Ao exame clínico, nota-se depressão óssea que pode estar menos evidente devido ao edema local originado pelo trauma. As fraturas de arco zigomático podem ser percebidas à palpação mesmo quando há edema local, uma vez que o hematoma raramente se instala. Pode-se encontrar limitação da abertura bucal, devido ao bloqueio do processo coronóide da mandíbula pelos fragmentos do arco zigomático fraturado, podendo ocorrer também lesões de fibras do músculo temporal. Pode ocorrer parestesia no território do nervo infra-orbitário, em decorrência do comprometimento do zigoma com deslocamento mínimo, que acaba provocando a compressão do nervo. O exame imaginológico consiste em radiografias em posição de Hirtz e Waters, podendo incluir cortes tomográficos e reconstrução 3D. O tratamento deste tipo de injúria facial normalmente é realizado pelo realinhamento dos segmentos fraturados indicado na técnica indicada por Guillies. Neste tipo de tratamento, o paciente não deve deitar do lado operado após o procedimento para evitar o deslocamento dos segmentos realinhados cirurgicamente. Este trabalho visa apresentar uma variação da técnica, indicada em pacientes não cooperativos na qual são realizadas, além da técnica de Guillies, duas pequenas incisões (sub-palpebral e endaural) para colocação de uma placa do sistema 2,0mm de suporte após o realinhamento dos segmentos fraturados, evitando que os mesmos se desloquem mesmo com pequenos esforços locais no pós-operatório.

FRATURA NASO-ORBITÁRIA POR F.A.F. COM PERDA DO GLOBO OCULAR

FABIANO CAETANO BRITES - HOSPITAL SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA - RS

-
-
-
-

RESUMO

Ferimentos por arma de fogo, cada vez mais comuns nos grandes e violentos centros urbanos, vem tornando a atuação do cirurgião bucomaxilo multidisciplinar, integrado às equipes cirúrgicas de grandes hospitais. Objetivando exemplificar o papel do bucomaxilo dentro de uma equipe hospitalar em casos de traumatismo por F.A.F, apresentamos este caso de paciente alvejado por projétil durante assalto, que transfixou o globo ocular esquerdo, com orifício de saída na região temporal ipsilateral, causando múltiplas fraturas no terço médio da face durante o percurso do mesmo. Justifica-se a abordagem, já que cada vez mais a vivência em pronto-socorro torna equipes multidisciplinares parte fundamental no processo. Após a avaliação do otorrinolaringologista, que verificou a transfixação do globo, e perda total da visão, inviabilizando-se manter-se tecido em vias de necrose no interior da cavidade orbitária, optou-se pela enucleação no mesmo tempo cirúrgico da fixação das fraturas. Reduzidas e fixadas as fraturas de OPN, rebordo infra-orbitário, sutura fronto-zigomática (inclusive com fragmento intermediário do osso frontal, dificultando a redução), além de correção da fratura blow-out por tela de titânio, o cirurgião otorrinolaringologista procedeu à enucleação do globo, inclusive musculatura. Manteve-se turunda de gaze vaselinada no interior dos tecidos, evitando a oclusão e colabagem dos mesmos, para futura reconstrução por prótese ocular. O paciente encontra-se em franca recuperação, sem outras sequelas (inclusive neurológicas) que não a esperada perda ocular, laborando normalmente e na espera pela prótese ocular.

TRATAMENTO DE SEQUELA DE FRATURA DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO CLÍNICO

THIAGO DA FONSECA DE SOUZA - *UFPA*
FRANCISCO DE SOUSA NEVES FILHO - *ABO-PA*
LUCAS MACHADO DE MENEZES - *ABO-PA*
INGRID DE PAULA COSTA PEREIRA - *CESUPA*
PRISCILA ALINE LEAL AMARAL - *CESUPA*

RESUMO

A mandíbula é frequentemente acometida por traumas, devido a sua posição e proeminência na face. Fraturas nesse osso são comuns em impactos de grande magnitude, como nos acidentes automobilísticos e agressões físicas. Quando não identificadas ou não tratadas adequadamente, estas lesões podem levar à seqüelas graves, com comprometimento funcional, como a desocclusão dentária e desordens na ATM; e estéticos, como a retrusão mandibular e assimetrias. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente com perda da dimensão vertical posterior da face e mordida aberta anterior, adquiridos por trauma em acidente motociclístico. As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente, registro fotográfico dos métodos de diagnósticos e revisão da literatura. O relato de caso foi observado no setor de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital da Ordem Terceira, em Belém-PA. Constituiu-se de um paciente do gênero masculino, 23 anos de idade, leucoderma, com sinal clínico de mordida aberta anterior. O atendimento clínico ocorreu 32 dias após o paciente ter se envolvido num acidente motociclístico, sem o uso de capacete. Submetido ao exame radiográfico panorâmico, diagnosticou-se fratura bilateral de ângulo de mandíbula. O planejamento cirúrgico consistiu na refratura e FIR dos cotos para restabelecimento da oclusão pré-trauma. O tratamento cirúrgico mostrou resultados satisfatórios, restabelecendo a oclusão dentária e a dimensão vertical posterior da face do paciente. Não houve complicação pós-operatório.

GISELLE PIZARRO HAGE

GISELLE PIZARRO HAGE - *HRMS*
JOSÉ LUIZ FARIA DOS SANTOS - *HRMS*
FERNANDO VALENTE - *CROPP*

-
-

RESUMO

As lesões centrais de células gigantes representam menos de 7% das lesões benignas dos maxilares, sendo não-neoplásica. Há variações quanto ao seu comportamento clínico e características radiográficas. Acomete em sua maioria mulheres antes da terceira década de vida, sendo a relação entre maxila e mandíbula de 1:2 ou até 1:3. O tratamento mais difundido é o cirúrgico, sendo este invasivo, com maior morbidade, podendo exigir uma cirurgia adicional de reconstrução. Por outro lado, há uma opção mais conservadora como a aplicação intra-lesional de corticóide. O diagnóstico é essencial para a escolha do tratamento, pois células gigantes multinucleadas são encontradas em várias patologias, como tumor marrom do hiperparatireoidismo e tumor maligno de células gigantes. Desta forma, biópsia e quadro clínico devem ser associados ao histórico familiar, exames de imagem e hemograma. Este trabalho apresenta o caso clínico da paciente ZMS, sexo feminino, 49 anos, diagnosticada portadora de lesão central de células gigantes em maxila. A paciente passou por procedimentos cirúrgicos, havendo recidivas. Optou-se então por injeções intra-lesionais de corticóide, seguindo o protocolo de 5 ml aplicados por 6 semanas, repetindo-se a série quando necessário. O tratamento é mais conservador e obteve remissão da lesão. A taxa de recidiva varia de acordo com as características da lesão. Conclui-se que mais estudos comparativos e a longo prazo são necessários para estabelecer um protocolo de tratamento dessas lesões.

REMOÇÃO CIRÚRGICA DE LIPOMA SIMPLES POR ACESSO EXTRA-BUCAL - RELATO DE CASO

SUYANY GABRIELY WEISS - *UNIVERSIDADE POSITIVO*

ALLAN GIOVANINI - *UNIVERSIDADE POSITIVO*

DIEGO STRINGHINI - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ*

MELISSA ARAÚJO - *UNIVERSIDADE POSITIVO*

RAFAELA SCARIOT - *UNIVERSIDADE POSITIVO/ UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ*

RESUMO

O lipoma consiste em um tumor benigno do tecido adiposo bastante comum do corpo humano. A patogênese dessa neoplasia é incerta. É mais comum em pacientes obesos e acima de 40 anos apresentando-se como aumento de volume nodular de consistência macia podendo ser pediculado ou séssil. Paciente J.M., sexo masculino, 42 anos de idade, procurou o Serviço de Cirurgia Buco-maxilo-facial da Universidade Federal do Paraná com um aumento de volume localizado em mucosa jugal direita, indolor a palpação. Referiu presença da lesão há aproximadamente 02 anos. Ao exame extra bucal notou-se uma massa nodular de 40mm, consistência gelatinosa. Nos exames de imagens, observou-se imagem de hipodensidade compatível com tecido adiposo. O plano de tratamento proposto foi remoção da lesão através de acesso cirúrgico extra-bucal. O paciente foi submetido ao procedimento cirúrgico sob anestesia geral e a incisão, efetuada pelo acesso de Risdon. Após divulsão dos tecidos, a lesão foi removida. O material excisado foi enviado para análise histológica confirmando o diagnóstico de lipoma. Após 18 meses o paciente encontra-se sem queixas funcionais e/ou estéticas.

RECONSTRUÇÃO COM ENXERTO ÓSSEO AUTÓGENO LIVRE CONCOMITANTE A RESSECÇÃO DE AMELOBLASTOMA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

EDUARDO SANTANA JACOB - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO*
PATRICK ROCHA OSBORNE - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO*
MARCO AURELIO KENICHE YAMAJI - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO*
ALEXANDRE ELIAS TRIVELLATO - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO*
CASSIO EDVARD SVERZUT - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO*

RESUMO

Os ameloblastomas são os tumores de origem epitelial odontogênica com maior significância clínica dentre os tumores benignos dos maxilares. Afeta com maior frequência a região posterior de mandíbula, apresentando-se muitas vezes como uma tumefação indolor, diagnosticados através de exames radiográficos de rotina. Não se observa predileção por gênero e na maioria dos casos ocorrem entre a terceira e a sétima décadas de vida. Assimetria facial, mobilidade dentária e alteração de oclusão podem estar associadas. Apesar de ser um tumor benigno, possui crescimento agressivo, exigindo em alguns casos, grandes intervenções cirúrgicas. Ressecções extensas dos maxilares exigem reabilitação imediata devido aos defeitos estéticos e funcionais. Em pacientes pediátricos, a reconstrução mandibular ganha uma importância maior devido ao período de crescimento e desenvolvimento dos maxilares. Este trabalho visa relatar o caso de um paciente de 8 anos de idade, diagnosticado com ameloblastoma do tipo sólido/multicístico. Devido à raridade da patologia nesta faixa etária, o tratamento é ainda controverso. Após biópsia incisional, o paciente foi submetido à ressecção mandibular devido à extensão da massa tumoral. A reconstrução mandibular com enxerto ósseo livre foi realizada no mesmo tempo cirúrgico, com a instalação de placa de reconstrução do sistema 2.4 mm com travamento, pré-moldada com auxílio de prototipagem. A área doadora foi a crista ilíaca anterior bilateal, a qual foi adaptada e fixada na placa para permitir estabilidade e manutenção do contorno mandibular. Atualmente, o paciente mantém-se em acompanhamento clínico e radiográfico para preservação do caso.

ANÁLISE DE RESISTÊNCIA MECÂNICA DE MINI-ÂNCORAS PARA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR

ÉRICA CRISTINA MARCHIORI - *HOSPITAL DOS DEFEITOS DA FACE DA CRUZ VERMELHA BRASILEIRA*

ANDREZZA LAURIA - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA - FOP/UNICAMP*

DANILLO RODRIGUES COSTA - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA - FOP/UNICAMP*

FÁBIO RICARDO LOUREIRO SATO - *HOSPITAL DOS DEFEITOS DA FACE DA CRUZ VERMELHA BRASILEIRA*

ROGER WILLIAM FERNANDES MOREIRA - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA - FOP/UNICAMP*

RESUMO

A utilização de mini âncoras para tratamento de desarranjos internos da articulação têmporo-mandibular (ATM) é considerado um tratamento inovador e vêm apresentando ótimos resultados clínicos para estabilizar o disco articular. O propósito do estudo é avaliar, através de ensaio mecânico de tração, a resistência de mini âncoras para articulação têmporo-mandibular. Foram testadas 10 mini-âncoras de polímero termoplástico poli-eter-eter-cetona (PEEK, inseridas em blocos de poliuretano e submetidas a testes de tração na máquina universal mecânica Instron, modelo 4411 (Instron Corp, Norwood, MA). Os resultados foram obtidos quando houve a perda de inserção da mini-âncora. As mini-âncoras Cillen apresentaram resistência mecânica de até 4,7kgf, um valor semelhante ao encontrado na literatura científica. Ainda, mais estudos devem ser realizados para uma comparação da mini-âncora PEEK com outras disponíveis no mercado e em relação as suas propriedades, ainda pouco conhecidas na área odontológica.

INTERRUPÇÃO DE TRATAMENTO RADIOTERÁPICO EM UM PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

ALESSANDRA KUHN DALL MAGRO - *HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO*

JANAINE GIACOBBO - *UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO*

RENATO DOS SANTOS - *HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO*

NATHÁLIA LOUIZE SILVA - *UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO*

EDUARDO DALL'MAGRO - *UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO*

RESUMO

Anualmente são diagnosticados no mundo cerca de 870 mil novos casos de tumores malignos das vias aero-digestivas superiores. Pacientes submetidos à radioterapia de cabeça e pescoço desenvolvem lesões de mucosite oral e outras intercorrências bucais que podem levar a interrupção do tratamento antineoplásico. Este estudo tem o objetivo de avaliar a interrupção do tratamento radioterápico nestes pacientes. Foram selecionados pacientes com diagnóstico de carcinoma de cabeça e pescoço em tratamento radioterápico, associados ou não à quimioterapia, no Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo. Um total de 170 pacientes foram avaliados e divididos em dois grupos: Grupo 1 (pacientes que receberam acompanhamento odontológico) e Grupo 2 (pacientes que não receberam acompanhamento odontológico). Pacientes do Grupo 1 foram submetidos a avaliações diárias, recebendo orientações, seguindo um protocolo de assistência odontológica e tratamento coadjuvante de aplicação de laser de baixa intensidade durante todo o período em que realizaram radioterapia. Pacientes do Grupo 2 foram somente avaliados e acompanhados por não permitirem o tratamento proposto. A interrupção no tratamento radioterápico ocorreu em 2,32% dos casos no Grupo 1 e em 36,19% no Grupo 2. Desta forma conclui-se que a prevenção e o tratamento precoce destas intercorrências diminuem as interrupções do tratamento radioterápico e por consequência, colaboram para um melhor prognóstico de cura ou sobrevida destes pacientes.

FRATURA COMINUTIVA EM MANDIBULA RELATO DE CASO

ANTONIO JOSE CARNEIRO FREIRE - *COMPLEXO HOSPITALAR PADRE BENTO DE GUARULHOS DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO*

WALTER PAULESINI JUNIOR - *COMPLEXO HOSPITALAR PADRE BENTO DE GUARULHOS DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO*

JOÃO GABRIEL DOS SANTOS - *COMPLEXO HOSPITALAR PADRE BENTO DE GUARULHOS DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO*

KARINE KAISER - *COMPLEXO HOSPITALAR PADRE BENTO DE GUARULHOS DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO*

LUCIANA LACERDA VILANI - *COMPLEXO HOSPITALAR PADRE BENTO DE GUARULHOS DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO*

RESUMO

O presente trabalho tem o objetivo de relatar e discutir um caso de fratura cominutiva em mandíbula: paciente sexo feminino, leucoderma, 17 anos, vítima de acidente automóvel X poste. Encaminhada pelo H.G.G. (Hospital Geral de Guarulhos) para avaliação com a CTBMF do C.H.P.B.G. (Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos) 19 dias após o trauma. Apresentando fratura completa de ramo mandibular direito e fratura cominutiva de parasínfise mandibular bilateralmente que levava a mordida aberta anterior e cruzada posterior no lado esquerdo e limitação em abertura de boca. Sob anestesia geral foi feito o bloqueio Maxilo-mandibular com barras de Erich e elásticos estabilizando a oclusão da paciente, reduziu-se as fraturas de parasínfise mandibular direita e esquerda com acesso cirúrgico intraoral em região de fundo de vestibulo. Após redução das fraturas estas foram fixadas com duas placas de 2.0 mm uma de 9 furos com 5 parafusos de 8 mm de comprimento região basal da mandíbula e outra com 6 furos e 5 parafusos de 6 mm 1 cm acima. A fratura de ramo mandibular foi tratada de forma conservadora mantendo o bloqueio maxilo-mandibular com elástico por 30 dias. Ao fim do tratamento a paciente apresentava oclusão dentária funcional e boa abertura de boca.

LASER DE ALTA INTENSIDADE EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL

ALESSANDRA KUHN DALL MAGRO - *HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO*
JONATHAN LAUXEN - *UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO*
RENATO DOS SANTOS - *HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO*
ROBERTA NEUWALD PAULETTI - *HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO*
EDUARDO DALL'MAGRO - *UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO*

RESUMO

A Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial tem se deparado com alternativas inovadoras para o desenvolvimento das mais variadas técnicas que competem a especialidade, entre elas o uso do laser (light amplification by stimulated emission of radiation) cirúrgico de alta potência. Em 1990, ramificada as Ciências Médicas, a Odontologia compõe essa nova era quando a FDA (Food and Drug Administration) autorizou a ADL (American Dental Laser) a comercializar o primeiro laser com finalidade odontológica. O Laser de alta intensidade passa a tomar campo em meio as técnicas convencionais nos tratamentos médicos e odontológicos. Diversos autores destacam as vantagens do uso de laser de alta potência para cirurgia de tecidos moles: hemostasia, redução da dor e infecção pós-operatória, menor contração tecidual, eliminação da necessidade da realização de sutura, menor tempo cirúrgico, redução do trauma, edema e cicatrizes. Em lesões malignas ou cancerizáveis, existe o menor risco de metástase, uma vez que o laser faz o selamento imediato dos vasos sanguíneos e linfáticos. Em estágio crescente de aprovações e condutas, os profissionais da área da saúde necessitam incluir novas tecnologias para prover de novos resultados mais precisos e favoráveis. O objetivo deste trabalho é demonstrar através de casos clínicos do dia a dia do Cirurgião Bucomaxilofacial a viabilidade técnica do laser cirúrgico.

REABILITAÇÃO ORAL DE PACIENTE COM FERIMENTO POR ARMA DE FOGO NA FACE

ORION LUIZ HAAS JUNIOR - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*

OTÁVIO EMMEL BECKER - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*

CLAITON HEITZ - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*

RAPHAEL CARLOS DRUMOND LORO - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*

ROGÉRIO BELLE DE OLIVEIRA - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*

RESUMO

Introdução: ferimentos por arma de fogo na face, normalmente, não colocam a vida do paciente em risco, porém, causam sérios prejuízos funcionais, estéticos e psicológicos. Sendo, a reabilitação oral um grande desafio a multidisciplinariedade odontológica. **Caso clínico:** paciente do sexo masculino, 48 anos, chegou a emergência do Hospital Cristo Redentor - Porto Alegre/RS com múltiplos ferimentos por arma de fogo e sinais de espancamento. Após ficar 30 dias na unidade de tratamento intensivo (UTI) com supervisão da equipe de Neurocirurgia, foi solicitado avaliação secundária a equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF). Diagnosticou-se múltiplas fraturas em terço médio de face, tendo como seqüela, fístula oro-nasal e perda bilateral do globo ocular. O tratamento não cirúrgico das fraturas da face foi realizado devido a consolidação das mesmas durante período na UTI e optou-se pela exodontia de todos os remanescentes dentários da maxila e fechamento de fístula oro-nasal. Em segundo momento cirúrgico realizou-se a colocação de 6 implantes em maxila para a confecção de uma prótese removível com sistema barra-clipe que oblitera a fístula oro-nasal. **Discussão:** a reabilitação oral com implantes dentários em seqüelas de trauma de face agrega um tratamento multidisciplinar, o qual devolve ao paciente funcionalidade e qualidade de vida. Portanto, o caso clínico em questão teve um resultado satisfatório do ponto de vista reabilitador.

TUMOR MARROM PERIFÉRICO NA CAVIDADE BUCAL: RELATO DE CASO

ORION LUIZ HAAS JUNIOR - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*

NEIMAR SCOLARI - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*

LILIANE CRISTINA ONOFRE CASAGRANDE - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*

CLAITON HEITZ - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*

ROGÉRIO BELLE DE OLIVEIRA - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*

RESUMO

Introdução: tumor marrom se caracteriza como uma lesão fibro-óssea de células clásticas multinucleadas devido ao hiperparatireoidismo. O tratamento deste tipo de lesão se baseia em um diagnóstico apurado para intervenção no fator etiológico do hiperparatireoidismo. **Caso Clínico:** paciente do sexo feminino, 65 anos, com hipertensão de difícil controle, procurou atendimento no Hospital Cristo Redentor para avaliação de lesão fibrosa exofítica em região de maxila anterior com evolução de 1 ano. Realizou-se biópsia total da lesão, apresentando como diagnóstico de granuloma central de células gigantes. Então, solicitou-se exame laboratorial de cálcio sérico, fósforo sérico, fosfatase alcalina e paratormônio, tendo como resultado hipercalcemia e hiperparatireoidismo, portanto o diagnóstico da lesão passou a ser de tumor marrom. A paciente foi encaminhada ao cirurgião de cabeça e pescoço para avaliação das glândulas paratireóides, o qual diagnosticou adenoma bilateral e realizou paratireoidectomia bilateral. Após o tratamento, controlou-se o hiperparatireoidismo, a pressão arterial e não houve recidiva em 3 anos da lesão em maxila. **Discussão:** o diagnóstico de lesões de células gigantes deve ter como rotina a investigação do hiperparatireoidismo para se afastar a hipótese de a lesão ser a repercussão de uma alteração sistêmica e evitar a recidiva. Portanto, a atuação no fator etiológico do tumor marrom é tão importante quanto a sua exérese.

RESSECÇÃO DE MIXOMA DE MAXILA POR OSTEOTOMIA LE FORT I

INGRID DE PAULA COSTA PEREIRA - *CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ*

ANDRÉ LUIS RIBEIRO RIBEIRO - *CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ*

SÉRGIO DE MELO ALVES JÚNIOR -

JOÃO DE JESUS VIANA PINHEIRO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ*

-

RESUMO

O mixoma é uma neoplasia benigna derivado do ectomesênquima odontogênico de crescimento lento e invasivo. Radiograficamente, o mixoma apresenta uma imagem radiolúcida, uni ou multilocular e pode deslocar ou causar reabsorção dos dentes na área do tumor. A lesão apresenta comportamento agressivo, quando localizadas na maxila, o tratamento recomendado para as lesões extensas (> 5cm) é a remoção cirúrgica com margem de segurança, às vezes, requerem grandes ressecções ósseas e incisões cutâneas. Este trabalho tem o objetivo de relatar um caso de extenso mixoma de maxila que envolvia a maxila, seio maxilar e cavidade nasal tratado através da ressecção cirúrgica por meio da osteotomia Le Fort I. Um homem de 34 anos compareceu a clínica de Estomatologia do Cesupa com uma assimetria facial decorrente de um aumento de volume em hemiface direita. Em tomografia computadorizada, a lesão envolvia a região posterior da maxila, seio maxilar e cavidade nasal, mantendo contato como assoalho de órbita. O paciente foi submetido à osteotomia Le Fort I, remoção tumoral e reposicionamento da maxila por fixação de placas e parafusos. O paciente evoluiu bem com recuperação da simetria facial e manteve a oclusão que possuía anteriormente a cirurgia. Conclui-se que a osteotomia Le Fort I é excelente para a remoção de grandes lesões do terço médio da face, proporcionando excelente exposição da lesão, uma rápida recuperação funcional, preserva uma quantidade maior de osso e evita a necessidade de incisões cutâneas.

TRATAMENTO DE DEFEITOS CERVICAIS PERIIMPLANTARES COM MATERIAL OSSEOCONDUTOR POROSO EM BLOCO: ESTUDO HISTOLÓGICO, HISTOMÉTRICO E DE RFA EM CÃES

ANTONIO AZOUBEL ANTUNES - *UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO*

GUSTAVO AUGUSTO GROSSI-OLIVEIRA - *UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO*

LUIZ ANTONIO SALATA - *UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO*

-
-

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia da implantação de biomaterial em forma de bloco poroso na formação óssea e reparo do defeito, além de comparar os materiais Bio-Oss Block® (BB), Collagen® (BC), em grânulos (BG), osso autógeno (OA) e coágulo (Cg) com ou sem a utilização da regeneração óssea guiada (ROG). Doze cães foram submetidos a extrações dos pré-molares e primeiros molares mandibulares bilateralmente. Após 16 semanas, cinco defeitos ósseos (6,0 x 4,0mm) foram confeccionados em um lado. Um implante foi instalado na margem mesial de cada defeito. Os defeitos foram preenchidos com OA, Cg, BB, BC e BG. Após oito semanas, os mesmos procedimentos foram executados no lado oposto. A membrana BioGide® (BGd) recobriu metade dos defeitos. O sacrifício ocorreu após oito semanas. A estabilidade dos implantes foi aferida na instalação do implante e sacrifício. As análises histométricas revelaram que o BC apresentou formação óssea semelhante ao OA a 8 semanas sem BGd. O Cg mostrou a maior formação óssea a 16 semanas com BGd, e superior ao BB e BG a 8 semanas sem BGd ($p < 0,05$). O BB obteve a pior formação óssea quando a BGd foi utilizada (16 semanas com BGd). A BGd proporcionou maior ISQ a 16 semanas, independentemente do tratamento. Conclui-se que a implantação de biomaterial em bloco falhou em proporcionar bom reparo ósseo do defeito. A utilização da técnica de ROG melhorou a formação óssea em todos os tratamentos e períodos testados.

PAN FACIAL: RELATO CASO CLÍNICO

ANDRE HENRIQUE ALMEIDA E SILVA - *SÃO LEOPOLDO MANDIC*
MILENA BORTOLOTTO FELLIPE SILVA - *SÃO LEOPOLDO MANDIC*
ANAMARIA DE LIMA LARANJEIRA - *SÃO LEOPOLDO MANDIC*
MARISTANE LAUAR GODINHO - *SÃO LEOPOLDO MANDIC*
JOARLENE DE MOURA SOARES - *SÃO LEOPOLDO MANDIC*

RESUMO

As fraturas panfaciais ou complexas da face ocorrem quando o terço superior, médio e inferior são atingidos simultaneamente. Dessa forma podem acometer a maxila, a mandíbula, os complexos zigomático e região fronto-naso-órbito-etmoidal sendo causadas por acidentes automobilísticos, agressões físicas, entre outras. Quase sempre estão associadas a graves lesões de partes moles e levam a alterações importantes estético-funcionais com comprometimento de oclusão dentária, da acuidade visual e expressão facial. Essas fraturas geralmente são acompanhadas por traumas de grande impacto, com envolvimento severo de outros órgãos como lesões neurológicas, hemorragias ou contusões necessitando por vezes aguardar a estabilização do quadro clínico dos pacientes para posterior intervenção cirúrgica. A perda de estrutura óssea estável e a fibrose tecidual instalada nos tecidos lesados dificulta a redução das fraturas. Os princípios básicos para o tratamento das fraturas panfaciais consistem em redução, contenção e imobilização dos segmentos fraturados. O restabelecimento da oclusão e o bloqueio maxilomandibular são condições fundamentais para o sucesso do tratamento das fraturas panfaciais. Paciente R.F, 22 anos, leucoderma, com história de queda de 30 metros de altura, foi encaminhado ao pronto-socorro do Hospital Santa Mônica em Divinópolis, MG; ao exame clínico evidenciou-se fratura panfacial, fratura de membros inferiores, fratura de vértebra (L3). Foi necessário traqueostomia e reduções cruentas das fraturas bilaterais de zigoma, da fratura de maxila, da fratura bilateral de côndilo, assim como da fratura de parassínfese direita. Para a fratura do processo alveolar foi realizada a redução incruenta alveolar.

O USO DA DISTRAÇÃO OSTEOGÊNICA PARA CORREÇÃO DE HIPODESENVOLVIMENTO MANDIBULAR EM PACIENTE PORTADORA DA SÍNDROME DO 1 E 2 ARCO BRANQUIAL

WAGNER DE OLIVEIRA RODRIGUES - *SERVIÇO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAIS - HOSPITAL DOS DEFEITOS DA FACE DA CRUZ VERMEL*

WAGNER DE OLIVEIRA RODRIGUES - *SERVIÇO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAIS - HOSPITAL DOS DEFEITOS DA FACE DA CRUZ VERMEL*

FÁBIO RICARDO LOUREIRO SATO - *SERVIÇO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAIS - HOSPITAL DOS DEFEITOS DA FACE DA CRUZ VERMEL*

ÉRICA CRISTINA MARCHIORI - *SERVIÇO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAIS - HOSPITAL DOS DEFEITOS DA FACE DA CRUZ VERMEL*

ROGER WILLIAM FERNANDES MOREIRA - *SERVIÇO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAIS - HOSPITAL DOS DEFEITOS DA FACE DA CRUZ VERMEL*

RESUMO

O desenvolvimento anormal do 1° e 2° arcos branquiais resulta em vários graus de assimetria com hipoplasia facial, hipoplasia de orelhas externa (microtia) e média, acuidade auditiva reduzida e presença de apêndices ou fístulas pré-auriculares. A incidência é de 1 em 4000 crianças vivas, com maior frequência no sexo masculino e expressão mais freqüente ou mais severa no lado esquerdo. O objetivo deste trabalho é apresentar o caso de uma paciente de 28 meses de vida que procurou o serviço do Hospital dos Defeitos da Face da Cruz Vermelha Brasileira com queixa de assimetria mandibular e agenesia do pavilhão auditivo externo. Foi solicitado tomografia computadorizada de face que constatou o hipodesenvolvimento na região do ramo mandibular, sem alterações significativas na região da cabeça da mandibular. Esse quadro clínico é compatível com a síndrome do primeiro e segundo arco branquial. Como plano de tratamento, foi sugerida uma distração osteogênica na região do ramo mandibular. A paciente foi então levada à cirurgia sob anestesia geral, onde por um acesso intrabucal realizamos a instalação do distrator no ramo da mandibular e então realizada uma osteotomia na região mediana do distrator. A paciente teve alta no dia seguinte, e após 7 dias, iniciamos a distração com uma velocidade de 1 mm por dia até atingirmos um aumento de 10 mm da região do ramo. O distrator foi então travado e aguardado 3 meses para a remoção do aparelho sob anestesia geral.

MESIODENTE INVERTIDO COM IRROMPIMENTO NA FOSSA NASAL: ABORDAGEM ALTERNATIVA PELA TÉCNICA DE HILLIS - RELATO DE CASO

WILLIAN PECIN JACOMACCI - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
CAMILA CAMARINI - *IRMANDADE SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO*
JOÃO PAULO VELOSO PERDIGÃO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
ÂNGELO JOSÉ PAVAN - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
EDEVALDO TADEU CAMARINI - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*

RESUMO

Mesiodentes são os dentes supranumerários mais frequentes, localizadas na linha média da maxila entre os incisivos centrais superiores. Estes dentes supranumerários são geralmente encontrados impactados em posição invertida, menores em tamanho do que os dentes normais adjacentes, unirradiculares e com coroa em formato cônico. O presente trabalho relata o caso de um paciente do gênero masculino, 11 anos de idade, que foi diagnosticado com a presença de um mesiodente após realizar uma ortopantomografia com finalidade ortodôntica. Observou-se, após a análise da tomografia de feixe cônico, que o dente supranumerário encontrara-se em contato íntimo com o soalho da fossa nasal esquerda e o septo nasal, posteriormente à abertura piriforme. Dentre as possíveis complicações tangíveis a um mesiodente, a erupção nasal é a mais rara e, quão antes for realizado o diagnóstico, minimiza-se a necessidade de tratamento e complicações associadas são prevenidas. A excisão cirúrgica foi realizada e optou-se por abordagem transoral através da fossa nasal, como assim preconiza a técnica descrita por Hillis. O pós-operatório transcorreu sem intercorrências e atualmente o paciente encontra-se em controle.

ENXERTO COSTOCONDAL: UMA ALTERNATIVA PARA TRATAMENTO DE ANQUILOSE DA ATM EM CRIANÇA

DENIS DAMIÃO COSTA - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA E HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS*

THIAGO SOARES DE FARIAS - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA E HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS*

DEYVID SILVA REBOUÇAS - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA E HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS*

FERNANDO BASTOS PEREIRA JÚNIOR - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA*

CARLOS ELIAS FERNANDEZ CAMBRA DE FREITAS - *HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS*

RESUMO

Define-se anquilose da articulação temporomandibular (ATM) como a fusão das superfícies articulares, por tecido ósseo ou fibroso, que pode ter como consequência a interferência, limitação ou a completa inabilidade dos movimentos mandibulares. As causas são variadas e incluem trauma, condições inflamatórias locais ou sistêmicas, doenças sistêmicas como a artrite reumatoide, infecções ou neoplasias articulares. Quando acomete crianças, a anquilose da ATM pode ter efeitos devastadores, sobretudo no desenvolvimento dos ossos gnáticos, que geram, além de assimetria facial, distúrbios psicológicos e problemas funcionais como abertura bucal limitada, maloclusão, dificuldade de mastigação e disfonia. A utilização de enxerto costochondral como substituto do côndilo mandibular nos casos de anquilose da ATM foi descrita, primeiramente, por Gilles em 1920, e, desde então, a técnica vem sendo utilizada e debatida. A reconstrução da articulação temporomandibular em crianças com este tipo de enxerto representa uma excelente alternativa devido ao potencial de crescimento. A recorrência da anquilose, fratura, infecção e crescimento exacerbado do enxerto são complicações que podem ocorrer. O objetivo deste trabalho é discutir a utilização do enxerto costochondral na reconstrução articular em casos de anquilose da ATM em crianças, ilustrando com o relato de um caso de uma paciente de sete anos de idade, que foi atendida e tratada no serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Hospital Geral Roberto Santos, em Salvador, Bahia, Brasil.

ASSOCIAÇÃO DE ARTICAÍNA A 4% COM EPINEFRINA 1:100.000 NO BLOQUEIO DO NERVO BUCAL APÓS BLOQUEIO DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR PELA TÉCNICA CONVENCIONAL E VAZIRANI-AKINOSI EM EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES

DANILO DE PAULA RIBEIRO BORGES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE*
LIANE MACIEL DE ALMEIDA SOUZA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE*
MÔNICA SILVEIRA PAIXÃO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE*
FRANCISCO CARLOS GROPPA - *UNICAMP*
FELIPPE DE ALMEIDA COSTA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE*

RESUMO

Introdução: o bloqueio do nervo alveolar inferior apresenta alta porcentagem de falha na odontologia. Para contornar, vem-se utilizando a infiltração de articaína a 4% com epinefrina 1:100.000 após bloqueio do nervo alveolar inferior, usando-se diferentes técnicas anestésicas. **Objetivo:** avaliar duas diferentes técnicas (técnica convencional e de Vazirani-Akinosi) para o bloqueio do nervo alveolar inferior, bem como compará-las quanto a sua efetividade e quantificar o percentual de aspirações positivas nas duas diferentes técnicas. **Material e Método:** foram avaliados 160 pacientes de ambos os sexos, sendo 80 submetidos ao bloqueio do nervo alveolar inferior de Vazirani-Akinosi e bloqueio do nervo bucal (G1), e 80 ao bloqueio do nervo alveolar inferior convencional e bloqueio do nervo bucal (G2), em ambos os grupos utilizando-se a combinação de articaína 4% com epinefrina 1:100.000 para bloqueio do nervo bucal e lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 para bloqueio do nervo alveolar inferior. Foram avaliados a quantidade de aspirações positivas, a eficácia ou não da anestesia (dor) e o momento em que ocorreu durante o procedimento cirúrgico. **Resultados:** não houve diferenças estatisticamente significantes ($p = 0.2453$) entre os grupos G1 e G2 observando-se a aspiração positiva e, também, em ambas as técnicas obteve-se uma eficácia de 90%. **Conclusão:** o uso da articaína 4% no bloqueio do nervo bucal após bloqueio do nervo alveolar inferior demonstrou ser uma opção viável como protocolo do controle da dor em exodontias do terceiro molar inferior.

RECONSTRUÇÃO IMEDIATA DE FRATURA ÓRBITO-ZIGOMÁTICO-MAXILAR - RELATO DE CASO

SAMARA PEREIRA QUEIROZ - *UFBA/OSID/HOSPITAL DO OESTE*
THIAGO SALDANHA DE LUCENA SANDE VIEIRA - *UFBA/OSID/HOSPITAL DO OESTE*
ANDERSON LUIZ DE ALMEIDA CHAGAS - *UFBA/OSID/HOSPITAL DO OESTE*
ALEXANDRE MARTINS SEIXAS - *UFBA/OSID/HOSPITAL DO OESTE*
WALTER SURUAGY MOTTA PADILHA - *UFBA/OSID/HOSPITAL DO OESTE*

RESUMO

Há uma incidência significativa de fraturas faciais em pacientes politraumatizados. Entre essas, lacerações extensas associadas à cominuição do assoalho orbitário e fragmentação do zigoma podem ocorrer, dependendo da força, velocidade e direção do impacto. A fim de corrigir deformações causadas em decorrência de traumas em face, materiais aloplásticos podem ser utilizados, objetivando suporte ao globo ocular e restabelecimento do contorno das paredes ósseas. Uma opção é a tela de titânio, que apresenta capacidade de modelação satisfatória, podendo ser usada para reconstruir grandes defeitos ósseos. O resultado cirúrgico é favorecido por fatores como: intervenção precoce, liberação dos tecidos encarcerados, reconstituição dos tecidos moles e restabelecimento da anatomia tridimensional da órbita. Muitas vezes aguarda-se a regressão do edema para melhor parâmetro anatômico durante abordagem da fratura. No entanto, a reconstrução imediata da arquitetura óssea, em alguns casos, pode ser mais favorável, tendo em vista que a perda de suporte ósseo associado à laceração leva a um maior risco de deiscência de sutura e retração cicatricial. Na fase aguda do trauma, a flexibilidade dos tecidos moles facilita a sua manipulação, bem como a redução óssea. O caso relatado é de um paciente vítima de acidente motociclístico, cursando com laceração extensa em terço médio esquerdo, fratura de órbita, zigoma, maxila e mandíbula. O objetivo desse trabalho é apresentar e discutir as vantagens de uma abordagem imediata de fraturas faciais, permitindo suporte adequado para os tecidos moles.

USO DE POLIMETIL METACRILATO EM RECONSTRUÇÃO DE FRATURAS DO OSSO FRONTAL: RELATO DE TRÊS CASOS

SAMARA PEREIRA QUEIROZ - *UFBA/OSID/HOSPITAL DO OESTE*
THIAGO SALDANHA DE LUCENA SANDE VIEIRA - *UFBA/OSID/HOSPITAL DO OESTE*
ANDERSON LUIZ DE ALMEIDA CHAGAS - *UFBA/OSID/HOSPITAL DO OESTE*
GEORGES DE SOUZA BURGHGRAVE - *UFBA/OSID/HOSPITAL DO OESTE*
ALEXANDRE MARTINS SEIXAS - *UFBA/OSID/HOSPITAL DO OESTE*

RESUMO

As fraturas do osso frontal apresentam grande significado clínico, pois podem causar transtornos funcionais e estéticos importantes. A tábua externa do seio frontal é a porção mais acometida. A fratura de uma ou mais de suas paredes possibilita uma assimetria facial evidente, cujo tratamento indevido pode gerar o aparecimento de sequelas, com importante repercussão social. Alguns dos princípios para a correção são: exposição adequada da área comprometida, redução precisa da fratura ou camuflagem com utilização de enxertos ósseos ou materiais aloplásticos e cobertura com os tecidos moles. O uso dos biomateriais é parte integral da cirurgia facial reconstrutiva e estética e existem vários tipos, cada qual com suas vantagens, desvantagens e indicações. São utilizados para aumentar, ou substituir qualquer tecido, órgão ou função do organismo. Entre esses, o polimetil metacrilato é econômico, tem uma mínima reação inflamatória, boa disponibilidade e adaptação ao contorno do defeito craniano, permitindo obter resultados estéticos e funcionais satisfatórios. O objetivo deste trabalho é apresentar três casos de reconstrução do osso frontal através do polimetil metacrilato e discutir pontos relacionados ao uso desse material.

USO DO PROCESSO CORONÓIDE COMO ENXERTO EM COMPLICAÇÕES DE TRATAMENTOS DE FRATURAS MANDIBULARES

SAMARA PEREIRA QUEIROZ - *UFBA/OSID/HOSPITAL DO OESTE*
THIAGO SALDANHA DE LUCENA SANDE VIEIRA - *UFBA/OSID/HOSPITAL DO OESTE*
ANDERSON LUIZ DE ALMEIDA CHAGAS - *UFBA/OSID/HOSPITAL DO OESTE*
WALTER SURUAGY MOTTA PADILHA - *UFBA/OSID/HOSPITAL DO OESTE*
GEORGES DE SOUZA BURGHGRAVE - *UFBA/OSID/HOSPITAL DO OESTE*

RESUMO

As fraturas mandibulares são frequentes em pacientes com traumas faciais, sendo normalmente necessária a intervenção cirúrgica. Atualmente o método mais comumente utilizado para o tratamento destas fraturas é a fixação interna rígida ou funcionalmente estável. Complicações envolvendo fraturas mandibulares são conseqüências de uma infinidade de fatores, possuindo uma significativa relevância devido ao importante papel da mandíbula no restabelecimento da oclusão e estética facial. Dentre as possíveis complicações, podemos relatar infecção e pseudoartrose. Condições que podem resultar em reabsorção óssea no local da fratura, gerando em algumas situações ausência de contato ósseo. Nesses casos uma reintervenção cirúrgica está indicada, sendo muitas vezes necessário o uso de enxerto para promover contato entre os fragmentos ósseos. Dentre as diversas possibilidades de enxerto autógeno, pode-se utilizar o processo coronóide da mandíbula como área doadora por apresentar diversas vantagens, como: utilização do mesmo acesso cirúrgico, quantidade óssea suficiente para reconstruir pequenos defeitos, redução do tempo cirúrgico e menor morbidade quando comparado com outras áreas doadoras. O objetivo deste trabalho é apresentar três situações clínicas nas quais, após tratamento de fraturas mandibulares, evoluíram com complicações que levaram a perda de síntese e reabsorção óssea. A reabordagem cirúrgica foi necessária, optando-se por um tratamento com utilização de enxerto autógeno do processo coronóide ipsilateral e nova fixação interna rígida. Dessa forma foi alcançado sucesso no tratamento, demonstrando a viabilidade da utilização desse enxerto para reconstrução de pequenos defeitos mandibulares.

FRATURAS BUCOMAXILOFACIAIS PEDIÁTRICAS: REVISÃO DE LITERATURA

CAMILA FIALHO DA SILVA NEVES DE ARAUJO - *FACULDADE DE MACAPÁ - FAMA*
PATRICIA LENORA DOS SANTOS BRAGA - *FACULDADE DE MACAPÁ - FAMA*
GABRIEL ROCHA DE SOUZA - *FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA - FAMENE*
JOSÉ UBIRATAM COSTA DE FARIAS - *FACULDADE DE MACAPÁ - FAMA*

RESUMO

O trauma bucomaxilofacial em crianças exhibe características importantes no que tange a incidência, diagnóstico e tratamento sendo este objeto de atenção especial em relação às condições psicológicas e fisiológicas inerentes à idade. A abordagem inicial ao trauma bucomaxilofacial pediátrico ainda é um desafio para os cirurgiões devido à inexistência de protocolos bem definidos. Conhecer a conjuntura do trauma bucomaxilofacial infantil em comunidades e tempos distintos, ajuda-nos a traçar medidas de prevenção e planos de tratamento mais eficazes. Este trabalho tem por objetivo apontar através de uma revisão de literatura dados referentes ao trauma facial pediátrico, destacando desde suas considerações anatômicas até a sua incidência.

TUMOR ODONTOGÊNICO CERATOCÍSTICO - RELATO DE CASO

OLÍVIA DELLAGIUSTINA - *HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL*
CAIO CEZAR REBOUÇAS E CERQUEIRA - *HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL*
EDUARDO CORREA E COSTA - *HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL*

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Tumor Odontogênico Ceratocístico (TOC) tem comportamento agressivo e altos índices de recidiva local, por ter cápsula fina, friável, com crescimento inerente, que torna seu tratamento controverso (1,4). Corresponde de 3 a 11% das lesões de aparência cística de origem odontogênica (2). Atinge mais homens, entre a segunda e terceira décadas de vida, a mandíbula é mais afetada e geralmente é assintomático.

RELATO DE CASO: G.T.F, gênero feminino, 31 anos, foi encaminhada ao Serviço de CTBMF do Hospital de Base, apresentando abaulamento vestibular em região anterior de mandíbula e exame radiográfico com imagem radiolúcida extensa em sínfise e ângulo. Realizou-se biópsia. O tratamento escolhido foi a marsupialização por 6 meses e posterior curetagem sob anestesia geral. Não se observou recidiva das lesões após 7 anos.

DISCUSSÃO: A escolha do tratamento do TOC depende do tamanho e da área envolvida pelo tumor(1). A remoção total dos cistos satélites determinará o prognóstico(5). A marsupialização é utilizada em lesões extensas, porém requer a colaboração do paciente. Diminui a morbidade do procedimento, mas o acompanhamento deve ser rigoroso. A ressecção não está associada a recidivas, porém pode causar danos estéticos e funcionais (6). Quanto recidiva, a maioria ocorre após 5 anos (7).

CONCLUSÕES: A associação de métodos com a cirurgia menos agressiva tem sido bastante utilizada no tratamento do TOC, pois diminui e apresenta resultados satisfatórios. A descompressão é indicada em lesões extensas, porém requer a colaboração e rigoroso controle do paciente.

CONDROMATOSE SINOVIAL DE ATM - RELATO DE CASO

OLÍVIA DELLAGIUSTINA - *HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL*
CAIO CEZAR REBOUÇAS E CERQUEIRA - *HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL*
EVERTON LUÍS SANTOS DA ROSA - *HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL*

RESUMO

INTRODUÇÃO: Artropatia benigna rara caracterizada pela metaplasia sinovial com proliferação intra articular de nódulos cartilagosos (1). Na ATM afeta mais mulheres. Os sintomas são dor, inflamação, limitação dos movimentos, edema, mudanças oclusais, estalidos, crepitações, desvios. (3,5) Por sua raridade e sintomas, muitos pacientes são tratados longos períodos com terapias para disfunção. (6) Sua patogênese é incerta, e entre os possíveis agentes etiológicos estão: trauma, parafunção, degeneração, doença inflamatória e infecções.(1) O diagnóstico é feito por meio de radiografias convencionais, TC, IRM e artroscopia, porém o diagnóstico definitivo é sempre histopatológico. O tratamento é a remoção dos corpos soltos na articulação e da sinóvia afetada.(2,4) **CASO CLÍNICO:** Paciente ICF, 44 anos, gênero feminino, procurou o serviço de CBMF do HBDF em 2006 com relato de dor e crepitação em ATM esquerda, limitação de movimentos mandibulares. A radiografia panorâmica mostrava uma massa de nódulos envolvendo toda a articulação. A TC de face mostrou envolvimento da região infratemporal, espaço articular superior e inferior. A cirurgia foi realizada sob anestesia geral, com acesso submandibular, para se conseguir deslocamento inferior do coto proximal e outro acesso pré auricular para alcançar a lesão. Os corpos foram removidos, juntamente com a sinóvia afetada. A paciente encontra-se no sétimo ano de preservação, sem recidivas e com melhora dos sintomas. **CONCLUSÃO:** Por ser rara, o diagnóstico muitas vezes é demorado. O tratamento definitivo é cirúrgico e a recidiva pode ocorrer se não houver remoção adequada da sinóvia afetada.

FRATURA DA SÍNFISE MANDIBULAR PROVOCADA POR PAF: RELATO DE CASO.

FELIPE ALEXANDER CALDAS AFONSO - *UNIVERSIDADE POTIGUAR*

DR. ASSIS FILIPE MEDEIROS DE ALBUQUERQUE - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE*

PROF. DR. ADRIANO ROCHA GERMANO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE*

PROF. DR. JOSÉ SANDRO PEREIRA DA SILVA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE*

-

RESUMO

O aumento da violência urbana mundial fez com que as fraturas por projétil de arma de fogo (PAF) sejam consideradas a segunda mais prevalente em causa mortis, superada pelos acidentes automobilísticos. As fraturas mandibulares que tem como etiologia as armas de fogo, geralmente apresentam um grau elevado de destruição óssea, o que aumenta a possibilidade de não união, aumenta infecção local e dificulta o tratamento final. A literatura aborda vários princípios no manuseio destes ferimentos, com o objetivo de tentar diminuir as intercorrências. O objetivo do trabalho é apresentar toda a conduta do serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial em um caso clínico de fratura sínfisária, provocada por PAF em um adolescente. O paciente recebeu os cuidados iniciais ainda no pronto socorro seguindo as diretrizes do ATLS. Já estabilizado uma avaliação secundária revelou, um ferimento com apenas um orifício de entrada, associado a um hematoma sublingual, má oclusão, dificuldade de deglutição e fonação. A tomografia computadorizada da mandíbula mostrou uma fratura cominutiva em sínfise mandibular, com perda de substância e grande deslocamento ósseo. O paciente foi submetido à cirurgia, sob anestesia geral, onde foi realizado acesso cervical e osteossíntese utilizando o princípio de “Load Bearing”, que se caracteriza por ter a carga totalmente suportada no material de fixação, associado a enxerto ósseo particulado. O paciente evoluiu satisfatoriamente, onde foi conseguido estabelecer uma oclusão estável e boa cicatrização do ferimento após 12 meses de pós-operatório.

UTILIZAÇÃO DE METILMETACRILATO PARA RECONSTRUÇÃO DE FRATURA FRONTO NASO ORBITO ETMOIDAL - RELATO DE CASO

FELIPE GUEDES BUENO - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS*
BRUNO MIRANDA DA SILVA LIMA - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS*
GIOVANNI GASPERINI - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS*
ALEX ALVES DA COSTA ANDRADE - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS*

RESUMO

O tratamento de fraturas fronto naso orbito etmoidais envolvem diferentes aspectos, funcionais quanto estéticos, sendo que várias técnicas e materias, como enxertos autógenos e materiais aloplásticos, podem ser utilizados para devolução do contorno ósseo. Os enxertos autógenos são considerados o padrão para reconstrução de pequenos defeitos, com desvantagem da morbidade do sítio doador, maior tempo operatório e instabilidade volumétrica a longo prazo. Dos materiais aloplásticos, podemos citar o metilmetacrilato, hidroxiapatita, titânio, e o polietileno, sendo que o metilmetacrilato se destaca por sua facilidade de manipulação, adaptação, resistência, biocompatibilidade, estabilidade a longo prazo e baixo custo. O objetivo deste trabalho é relatar o caso do paciente J.F.M., 46 anos, vítima de agressão física resultando em fratura fronto naso orbito etmoidal, apresentando perda de projeção antero-posterior em região naso-órbito-etmoidal com importante perda estética, sem implicações neurológicas, oftalmológicas ou respiratórias. Sob exame físico observa-se perda de projeção em região de glabella e osso frontal, e desvio de dorso nasal, sem obstrução do ducto frontonasal. O paciente foi submetido a cirurgia para redução das fraturas, e reestabelecimento do contorno facial com metilmetacrilato como material de escolha devido ao tamanho do defeito a ser preenchido, além das vantagens inerentes ao material. O paciente encontra-se em acompanhamento de 3 meses com estabilidade do material implantado, sem alterações de contorno ou sinais de infecção ou inflamação. Para este caso o metilmetacrilato atendeu satisfatoriamente as necessidades do paciente, devolvendo o contorno e a estética facial do paciente.

RELATO DE OCORRÊNCIA FAMILIAR DA SÍNDROME DE GORLIN GOLTZ

CAIO CEZAR REBOUÇAS E CERQUEIRA - *HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL*
SILVIO BATISTA ARANTES - *HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL*

RESUMO

A síndrome de Gorlin-Goltz, também conhecida como Síndrome do Carcinoma Nevóide de Células Basais, é uma rara doença autossômica dominante hereditária, causada por mutações no Patched (PTCH) um gene supressor de tumor. É caracterizada principalmente por numerosos carcinomas basocelulares (observados em 50-97% das pessoas com a síndrome), múltiplos queratocistos maxilares (presente em cerca de 75% dos pacientes) e malformações musculoesqueléticas (como costelas bífidas e sindactilia). A incidência desta doença é estimada em 1 em 50.000 a 150.000 na população em geral, variando por região. A expressão fenotípica variável deve refletir variações na penetrância, expressão de diferentes mutações dentro do mesmo gene e/ou efeitos de genes modificados e fatores ambientais. Deste modo, não é inesperado em pacientes e seus familiares afetados um espectro de diferentes anomalias clínicas e genéticas. Contudo alguns autores destacam que quase 60% dos pacientes com Síndrome de Gorlin não têm conhecimento de familiares afetados. O tratamento da Síndrome de Gorlin é a terapêutica específica de suas manifestações clínicas, por isso, os pacientes afetados necessitam de acompanhamento multidisciplinar. Os tumores odontogênicos ceratocísticos, de real interesse para o cirurgião bucomaxilofacial podem ser tratados por enucleação associada a curetagem, podendo ser complementada com cauterizações químicas (solução de Carnoy, crioterapia e laser). Recorrência pós-cirúrgica resulta da remoção incompleta da sua parede ou da presença de microcistos satélites. Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso de envolvimento familiar da Síndrome de Gorlin Goltz, apresentando quatro casos documentados em uma mesma família.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE TUMOR DENTINOGÊNICO DE CÉLULAS FANTASMAS EM MANDÍBULA. RELATO DE CASO.

LUCAS TEIXEIRA - *UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP - AM*
BARREIROS ALC - *FACULDADE UNIDAS DO NORTE DE MINAS - FUNORTE - AM*
TELLO LB - *UNIVERSIDADE NILTON LINS - UNL - AM*
MOURÃO AFM - *FACULDADE UNIDAS DO NORTE DE MINAS - FUNORTE - AM*
PARANHOS ACGA - *FACULDADE UNIDAS DO NORTE DE MINAS - FUNORTE - AM*

RESUMO

Atualmente, a OMS define o cisto odontogênico calcificante como uma lesão neoplásica odontogênica, atribuindo-lhe a denominação de Tumor Odontogênico Cístico Calcificante (TOCC) para a forma cística e Tumor Dentinogênico de Células Fantasma (TDCF) para a forma sólida. O TDCF origina-se de remanescentes do epitélio odontogênico e, geralmente, é de ocorrência central, podendo também ocorrer de forma periférica. O caso clínico abrange o paciente M.G., sexo masculino, 71 anos, melanoderma, encaminhado ao cirurgião buco maxilo facial, para avaliação e conduta cirúrgica em relação a lesão radiolúcida acometendo região anterior da mandíbula. Queixa principal: “quando coloquei a chapa, aumentou de tamanho aqui”. Após exame físico foi constatado aumento de volume significativo na região anterior da mandíbula tendendo para o lado esquerdo. Ao exame tomográfico constatou-se imagem radiolúcida compatível com destruição óssea na região aferida. A conduta terapêutica proposta, foi a enucleação da lesão (biópsia excisional), com posterior encaminhamento da peça para o exame histopatológico. O paciente foi submetido ao procedimento cirúrgico sob anestesia local, em ambiente ambulatorial, sem intercorrências e o período pós operatório transcorrido dentro dos padrões de normalidade. O diagnóstico final do caso pôde ser evidenciado com o resultado do exame histopatológico o qual correspondeu para Tumor Dentinogênico de Células Fantasma (TDCF). O objetivo deste trabalho é focar a importância do diagnóstico e tratamento cirúrgico desta lesão em questão.

ANQUILOSE MAXILO-MANDIBULAR ASSOCIADA A FIBRODISPLASIA OSSIFICANTE PROGRESSIVA

FELIPE CALILE FRANCK - *SANTA CASA DE PIRACICABA*
PAULO AFONSO DE OLIVEIRA JUNIOR - *SANTA CASA DE PIRACICABA*
ROBERTA SGARBI - *HOSPITAL SAMARITANO CAMPINAS*
ADRIANA REZENDE - *SANTA CASA DE PIRACICABA*
RODRIGO JOSE ANDREAZZI - *SANTA CASA DE PIRACICABA*

RESUMO

A Fibrodisplasia Ossificante Progressiva (FOP) é uma doença rara, autossômica dominante, com expressão variável, que afeta todos os grupos étnicos, podendo envolver um ou mais ossos do esqueleto, fâscias musculares, ligamentos, tendões e cápsulas articulares. Em raras condições resulta de uma mutação pós-zigótica. Caracterizada por ossificação heterotópica progressiva do tecido conjuntivo, principalmente no tecido conectivo dos músculos e malformação esquelética após desencadeamento de um processo de inflamação ou infecção geralmente. O diagnóstico é baseado nos achados clínicos, histórico exames radiográficos das malformações esqueléticas, sendo o alongamento ou malformação congênita dos háluces, mãos e coluna cervical as principais evidências. A prevalência é de um caso para dois milhões de pessoas aproximadamente. Relatamos o caso do paciente V.C., 17 anos, gênero masculino, anquilose maxilo-mandibular do lado direito, envolvimento de primeiros, segundos e terceiros molares do lado direito, sem abertura de boca, comunicação dificultada, sem lateralidade, movimentos mandibulares completamente comprometidos. Foi realizado o procedimento cirúrgico para liberação da região anquilosada, inicialmente com acesso de Risdon, visualizando a lesão que por sua vez foi removida com auxílio de brocas e cinzéis, assim como a exodontia dos elementos envolvidos na lesão. A margem de segurança proposta da lesão foi até que houvesse diferenciação entre tecido ósseo sadio e tecido fibro-ósseo. Houve comunicação com a cavidade oral devido à extensão da lesão e foi realizada uma plastia de mucosa na região.

TRATAMENTO DE FRATURA DE ÂNGULO MANDIBULAR USANDO A TÉCNICA DE CHAMPY: RELATO DE CASO

YURI CAMPELO FRAGA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
PEDRO HENRIQUE DA HORA SALES - *INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA*
DIEGO FEIJÃO ABREU - *INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA*
DANIEL XIMENES SILVEIRA - *HOSPITAL BATISTA MEMORIAL*
GABRIEL SILVA ANDRADE - *HOSPITAL BATISTA MEMORIAL*

RESUMO

Introdução: Acidentes de trânsito estão entre as principais causas de fraturas de ossos da face. Por conta de sua posição projetada na face, a mandíbula é frequentemente fraturada e o local, e o tipo da fratura, dependem da cinética do trauma. **Objetivo:** esse trabalho tem como objetivo relatar um caso de tratamento cirúrgico de fratura de ângulo mandibular. **Relato do caso:** paciente F.D.N., sexo masculino, 24 anos, vítima de acidente motociclístico com trauma de face. Apresentava discreta desocclusão dentária, trismo e dor na movimentação mandibular. Ao exame clínico e radiográfico, constatou-se fratura de ângulo mandibular do lado esquerdo. Foi proposto tratamento cirúrgico utilizando a técnica de Champy, com acesso intra-oral, realizado no Hospital Batista Memorial. Após acesso e visualização da fratura, optou-se pela remoção do dente 38, pois encontrava-se na linha de fratura, com cárie extensa e radiolucidez periapical. A fratura foi reduzida manualmente, fixada com uma placa do sistema 2.0mm e parafusos monocorticais de 6mm, conforme preconizado pela técnica de Champy. Após 30 dias da cirurgia, a função mandibular do paciente foi restabelecida, sem dores e com abertura bucal satisfatória. Radiograficamente, não há infecção na região da placa e nota-se sinais de neo-formação óssea. **Conclusão:** A técnica de Champy, usada para o caso relatado, onde não houve cominuição óssea e houve pouco deslocamento, constitui uma excelente opção para o tratamento das fraturas de ângulo mandibular.

TRATAMENTO CIRÚRGICO E RECONSTRUTIVO DE CEMENTOBLASTOMA EM REGIÃO NOBRE DE MANDÍBULA. RELATO DE CASO COM 2 ANOS DE ACOMPANHAMENTO.

MARCOS HEIDY GUSKUMA - *UNESP ARAÇATUBA*

HENRIQUE KUNIO SATO -

DANIEL MARCIO MASSATOMI ITO -

DANIEL AUGUSTO GAZIRI -

JOSÉ AUGUSTO RESENDE DE CAMARGO -

RESUMO

O cementoblastoma é uma patologia rara, de etiologia desconhecida, derivada de cementoblastos neoplásicos do ligamento periodontal. Neste trabalho, uma paciente de 35 anos, gênero feminino, foi encaminhada ao Serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Hospital do Câncer de Londrina após notar a presença de lesão intraóssea mandibular descoberta durante exame odontológico de rotina. Apesar da ausência de sintomas, o tratamento escolhido em conjunto com a paciente foi a remoção cirúrgica para eliminação da lesão e para o fechamento do diagnóstico. O objetivo do trabalho foi descrever a técnica cirúrgica realizada para remoção da lesão e reconstrução da área para auxiliar o processo de reparo sem lesar o nervo alveolar inferior em íntimo contato com o tumor.

REABILITAÇÃO MANDIBULAR COM PLACA DE RECONSTRUÇÃO E IMPLANTES OSSEOINTEGRÁVEIS APÓS RESSEÇÃO DE AMELOBLASTOMA: 9 ANOS DE ACOMPANHAMENTO.

MARCOS HEIDY GUSKUMA - *UNESP ARAÇATUBA*
HENRIQUE KUNIO SATO -
DANIEL MARCIO MASSATOMI ITO -
MARCOS RIKIO KUABARA -
SUELI SUMIYASSU -

RESUMO

O Ameloblastoma é uma neoplasia benigna que representa 1% de todos os tumores bucais. No entanto, é considerado o tumor odontogênico de maior significância clínica devido ao seu alto grau de recidiva. Acomete pacientes principalmente na faixa etária de 20 a 50 anos, sem preferência racial ou por sexo, sendo 80% dos casos na mandíbula. Neste caso, conduzido pela equipe de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Hospital do Câncer de Londrina, onde o paciente somente descobriu a presença da lesão após exame radiográfico para analisar a causa da desadaptação da prótese total inferior, o tratamento realizado foi a ressecção mandibular e reconstrução com placas e parafusos. Para uma melhora na função mastigatória, num segundo tempo cirúrgico, foram instalados implantes e confeccionada uma prótese tipo protocolo, adaptada às condições locais. Após 9 anos de acompanhamento, o paciente apresenta-se bem, sem queixas e sem alterações no sistema de fixação ou na prótese.

REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM REGIÃO PRÉ-AURICULAR

MARCOS HEIDY GUSKUMA - *UNESP ARAÇATUBA*
ELLEN CRISTINA GAETTI JARDIM -
PAMELA LETÍCIA DOS SANTOS -
IDELMO RANGEL GARCIA JUNIOR -
OSVALDO MAGRO FILHO -

RESUMO

Os corpos estranhos encontrados pelo corpo constituem um desafio para os cirurgiões. Quando localizados na face, a sua remoção traz riscos de sequelas a importantes estruturas anatômicas. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de um paciente (42 anos, gênero masculino) vítima de queda de própria altura que foi encaminhado 2 dias após o trauma para o serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de Araçatuba UNESP. Os exames clínicos e radiográficos revelaram a presença de uma ponta de caneta e mola na região pré-auricular esquerda, o que foi confirmada após remoção cirúrgica sob anestesia local. Os acompanhamentos pós-operatórios mostraram boa recuperação do paciente e ausência de sintomas ou sequelas.

AQUECIMENTO ÓSSEO E DEFORMAÇÃO DAS FRESAS EM CIRURGIA GUIADA

JULIANA ZORZI COLÉTE - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA - UNESP*
PÂMELA LETÍCIA DOS SANTOS - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA - UNESP*
THALLITA PEREIRA QUEIROZ - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA - UNESP*
ROGÉRIO MARGONAR - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA - UNESP*
IDELMO RANGEL GARCIA JÚNIOR - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA - UNESP*

RESUMO

O propósito deste trabalho foi avaliar o aquecimento do tecido ósseo e a deformação das fresas após osteotomias para implantes, comparando a técnica de fresagem guiada com a cirurgia clássica. Foram utilizadas tíbias de 20 coelhos, divididos em 2 grupos - GRUPO CONTROLE (GC) e GRUPO GUIADA (GG) - os quais foram divididos em 5 subgrupos (G): G0, G1, G2, G3, G4, que corresponderam às fresas sem uso e utilizadas, 10, 20, 30 e 40 vezes, respectivamente. Cada animal recebeu 10 seqüências de osteotomias, sendo 5 de cada grupo, aleatoriamente em cada tíbia, na velocidade de 1200 r.p.m e sob irrigação externa. A oscilação térmica tecidual durante cada fresagem foi quantificada por meio de termopares. As fresas foram analisadas por microscopia eletrônica de varredura (MEV) e as áreas de deformação foram quantificadas por meio do software ImageLab2000. O aquecimento ósseo no GG foi estatisticamente maior do que no GC. A técnica de fresagem pela cirurgia guiada promoveu maior aquecimento ósseo quando comparada com a técnica clássica durante o preparo do leito receptor dos implantes dentários, sob irrigação externa. Em relação a deformação das fresas em GC e GG foi progressiva de acordo com a maior utilização das fresas, sendo que no GC houve diferença significativa entre o G0 com o G3 e G4. As técnicas de osteotomia para implante não atingiram o limiar de temperatura que causa necrose óssea imediata.

FRATURA DE REBORDO MAXILAR ANTERO-SUPERIOR ASSOCIADO A PRÁTICA DE EQUITAÇÃO

CLÁUDIA GONÇALVES SIQUEIRA - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - PÓLO UNIVERSITÁRIO DE NOVA FRIBURGO

ALINE MUNIZ DE OLIVEIRA - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - PÓLO UNIVERSITÁRIO DE NOVA FRIBURGO

NICOLAS HOMSI - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - PÓLO UNIVERSITÁRIO DE NOVA FRIBURGO

EDUARDO SEIXAS CARDOSO - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - PÓLO UNIVERSITÁRIO DE NOVA FRIBURGO

RESUMO

Os traumatismos dento-alveolares são situações de urgência odontológica e, em função da sua alta prevalência em crianças e adolescentes, as informações obtidas com os pais e responsáveis sobre as características do evento de trauma permitem uma melhor compreensão deste reduzindo as sequelas e complicações. O exame físico associado ao estudo imaginológico são indispensáveis para um diagnóstico preciso, onde se deve analisar a presença de fratura radicular, fragmentos de dentes e corpos estranhos alojados nos tecidos moles, além de fraturas de face propriamente ditas. Paciente de 17 anos de idade foi vítima de “cabeçada de cavalo” quando da prática de equitação. Foi atendido em caráter de urgência onde, após exames de imagem, constatou-se uma fratura dento-alveolar em bloco, exposta, com deslocamento e intrusão palatina, associada a fragmentação da tábua vestibular envolvendo aos quatro incisivos superiores. Durante o exame identificou-se que o paciente estava sob tratamento ortodôntico e contatado, o ortodontista responsável se deslocou ao hospital para participar do procedimento cirúrgico. Neste após a redução da fratura e toilet da ferida, foi empregada aparatologia ortodôntica para contenção dos fragmentos fraturados através do emprego de arco retangular passivo, sem qualquer injúria às estruturas de suporte periodontal. O caso clínico apresentando ilustra o recurso do tratamento ortocirúrgico das fraturas dento-alveolares, com limitação do dano periodontal e excelente aspecto de cicatrização no seguimento pós-operatório pelo fato do arco retangular prover adequada estabilidade para a reparação da fratura.

RECONSTRUÇÃO TOTAL DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E SIMULTÂNEO AVANÇO MANDIBULAR COM PRÓTESE ARTICULAR PERSONALIZADA NACIONAL - RELATO DE CASO CLÍNICO -

JOSÉ INÁCIO ALVES PARENTE IV - *HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA*

ELIARDO SILVEIRA SANTOS - *HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA*

LÉCIO PITOMBEIRA PINTO - *HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA*

MARCUS AURÉLIO RABELO LIMA VERDE - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*

RESUMO

Pacientes portadores de severas degenerações da articulação temporomandibular frequentemente apresentam severos problemas estéticos e funcionais, incluindo respectivamente retrognatia mandibular associada ao aumento do plano oclusal que ocasiona deformidade dentofacial padrão II, assimetrias faciais, dificuldade mastigatória e apnéia do sono. A artrite reumatoide juvenil é uma das condições associadas às degenerações severas da ATM. Tais pacientes têm altas taxas de insucesso em longo prazo quando submetidos a reconstrução articular com tecidos autógenos além da morbidade do leito doador. A reconstrução total da ATM (côndilo e fossa articular) com prótese articular total personalizada através da tecnologia CAD-CAM, especificamente para a anatomia de cada paciente se apresenta como a alternativa mais confiável para a reabilitação de tais pacientes, com potencial de tanto reabilitar a ATM quanto de avançar a mandíbula em uma única fase cirúrgica, propiciando benefícios estéticos, funcionais e respiratórios. O objetivo deste estudo foi avaliar as alterações cefalométricas, do espaço aéreo faríngeo, além das alterações na dor e disfunção temporomandibular em uma paciente portadora de artrite reumatóide juvenil submetida a reconstrução total da ATM e simultâneo avanço mandibular com uma prótese total articular personalizada desenvolvida no Brasil.

NOVO SISTEMA DE OSTEOSSÍNTESE PARA FRATURA DE COLO CÔNDILO MANDIBULAR

SÉRGIO ANTÔNIO SCHIEFFERDECKER - *MAXIFACE - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO & TRATAMENTO BUCOFACIAL / HOSPITAL ERNESTO DORNELLES*

RESUMO

As técnicas de osteossínteses de fraturas da porção de colo mandibular estão desenvolvidas para melhor estabelecer a redução e fixação e, com isso, o retorno à atividade funcional. Sempre que se tem uma fratura alta, depende-se da dimensão superior do coto fraturado. Quanto menor extensão óssea necessária para fixar a porção superior da placa, maior possibilidade para utilizar sistemas de osteossínteses, e suas vantagens. Por ter encontrado limitações nos sistemas existentes, propõem-se como solução para a estabilização destes casos, um novo desenho de placa com a aplicação diferenciada de parafusos. Após análises, foi definido projeto de placa em forma de triângulo, que estabelecesse exigência de menor porção óssea superior, prevendo o uso de parafusos de diâmetro 1,5mm, também posicionados triangularmente para maior estabilidade, e, usando parafusos 2,0mm de diâmetro na porção inferior, na base da placa, na relação com o ramo mandibular. Este sistema foi desenvolvido pela coordenação do autor nos laboratórios da MDT, Rio Claro/SP. São apresentados casos clínicos que demonstram a aplicação e utilidade deste sistema de osteossínteses para fratura de colo de côndilo mandibular e a comprovação de sua estabilidade, onde se destacam a resistência às tensões e trações musculares, com menor necessidade de porção óssea no coto superior da fratura. Este sistema torna-se uma alternativa que promove maior rigidez, possibilitando maior estabilidade e melhor prognóstico, além de serem bem indicadas no tratamento das fraturas altas de colo mandibular com mínima porção óssea superior.

AVALIAÇÃO DO USO DE PARAFUSO MICROCOMPRESSIVO NO TRATAMENTO DAS FRATURAS TRIPÓIDES DO ZIGOMA

DANIEL AUGUSTO GAZIRI - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*
CLÁITON HEITZ - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*
GUILHERME OMIZZOLO - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*
GIULIANO HENRRIQUE MIAO LUCHI - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*
MARÍLIA GERHARDT DE OLIVEIRA - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*

RESUMO

PROPÓSITO O objetivo deste estudo é avaliar um novo dispositivo de fixação interna rígida, um parafuso micro compressivo patenteado como "neck screw", utilizado no tratamento de pacientes com fraturas tripóide do complexo zigomático. **PACIENTES E MÉTODOS** Dezesete pacientes com fraturas tripóides receberam tratamento cirúrgico de 2007 a 2010, e tiveram seus monofragmentos zigomáticos fixados através do protocolo "neck screw". Para avaliar a eficiência deste protocolo utilizamos os seguintes fatores: a redução adequada da fratura, a estabilidade do monofragmento zigomático após a fixação, os resultados estéticos e complicações pós-operatórias. A estabilidade proporcionada pelo "neck screw" foi avaliada através de mensurações em tomografias computadorizadas, comparando as distâncias pós-operatório imediato entre os segmentos ósseos fraturados com as distâncias medidas nas tomografias computadorizada obtidas cinco semanas mais tarde. **RESULTADOS** A distância média observada entre as extremidades fraturadas nas tomografias pós-operatório imediato foi inferior a 0,58 milímetros, indicando a redução adequada da fratura. Também não houve alterações significativas nestes valores pós-operatórios depois de cinco semanas, com teste de Wilcoxon apresentando $p = 1,0000$, o que demonstra nenhum deslocamento do monofragmento após a fixação pelo "neck screw". **CONCLUSÃO** O tratamento cirúrgico proposto mostrou-se eficiente nestes 17 pacientes, pois a estabilidade da fixação fornecida pelo "neck screw" foi confirmada nas mensurações subseqüentes das tomografias computadorizadas, e pela significativa análise estatística; bem como o acompanhamento clínico no pós-operatório, no qual os pacientes não apresentaram complicações significativas, nem assimetria facial, nem enoftalmia ou diplopia. Gaziri et al. JOMS 2012

TRATAMENTO DO TUMOR ODONTOGÊNICO EPITELIAL CALCIFICANTE EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

DIOGO DE OLIVEIRA SAMPAIO - *HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE-CARUARU-PE*
BELMINO CARLOS AMARAL TORRES - *HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE-CARUARU-PE*
FÁBIO DOS SANTOS MENEZES - *HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE-CARUARU-PE*
BRUNO LUIZ MENEZES DE SOUZA - *HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE-CARUARU-PE*
DANIEL FERREIRA DO NASCIMENTO - *HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE-CARUARU-PE*

RESUMO

O tumor odontogênico epitelial calcificante (TOEC), é uma neoplasia benigna rara. Comumente, observa-se aumento de volume indolor, crescimento lento, acometendo mais frequentemente pacientes na 4ª década de vida. Radiograficamente, demonstra imagem radiolúcida uni ou multilocular, com calcificações em seu interior, podendo estar associada a dentes inclusos. O tratamento para o TOEC consiste na remoção cirúrgica e pode variar de intervenção conservadora a ressecção mais agressiva. Uma taxa de recorrência local de 14% é relatada e o prognóstico é considerado bom. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente do sexo masculino, 22 anos, que procurou o serviço com queixa de “inchaço em mandíbula”. No exame extra-oral observou-se aumento de volume em região mandibular esquerda. O exame intra-oral demonstrou abaulamento nas corticais vestibular e lingual em hemimandíbula esquerda, com características de normalidade da mucosa envolvida. Na tomografia computadorizada constatou-se imagem hipodensa, multilocular, bem circunscrita, com pontos de radiopacidade em seu interior. Expansões corticais no sentido ântero-posterior e látero-medial estavam presentes. Após confirmação do diagnóstico de TOEC através de exame histopatológico, foi planejado ressecção mandibular parcial com margem de segurança e reconstrução imediata com enxerto livre de crista ilíaca. A cirurgia transcorreu bem e o paciente encontra-se, sob controle há 24 meses, sem evidências de recidiva da lesão. A ressecção parcial com reconstrução óssea imediata demonstra ser uma técnica eficiente, pois diminui o risco de recorrência da lesão, como também prepara o local para possível reabilitação dentária posterior.

RESSECÇÃO PARCIAL E RECONSTRUÇÃO IMEDIATA COM CRISTA ILÍACA EM AMELOBLASTOMA DE MANDÍBULA: RELATO DE CASOS.

DIOGO DE OLIVEIRA SAMPAIO - *HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE-CARUARU-PE*
BELMINO CARLOS AMARAL TORRES - *HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE-CARUARU-PE*
PEDRO HENRIQUE DE SOUZA LOPES - *HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE-CARUARU-PE*
ILBERTO CÂNDIDO SOUZA - *HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE-CARUARU-PE*
ANA CARINE FERRAZ RAMEIRO - *HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE-CARUARU-PE*

RESUMO

O ameloblastoma é um tumor odontogênico relativamente incomum, de crescimento lento, localmente invasivo e que apresenta um curso benigno na maior parte dos casos. Clinicamente, desenvolve-se como lesão expansiva, assintomática e localmente agressiva. Má oclusão e mobilidade dentária também são observadas. Ao exame radiográfico, podem apresentar aspecto multilocular ou unilocular. Devido ao seu potencial invasivo, relatos de recidiva não são raros. O abordagem ideal de tratamento para essas lesões continua uma controvérsia. São relatadas na literatura diferentes técnicas “conservadoras” e “radicais”, sendo a última mais amplamente utilizada por obter maiores índices de sucesso. O presente trabalho objetiva apresentar dois casos clínicos de ameloblastoma de mandíbula abordados de forma radical através de ressecção parcial com margens de segurança e imediata reconstrução com crista ilíaca anterior. Os pacientes procuraram o serviço de CTBMF do HRA queixando-se de aumento de volume consistente e assintomático em mandíbula, um em hemimandíbula direita e o outro, esquerda. Foi realizada biópsia incisional e o material encaminhado para exame histopatológico, o qual confirmou diagnóstico de ameloblastoma multicístico em ambos os casos. Foi executada ressecção com margens de segurança de 1.5cm através de acesso submandibular e enxerto livre de crista ilíaca anterior, fixado através de placa de reconstrução. Os pacientes estão sendo reavaliados em ambulatório, onde, até então, não se observam sinais de recidiva.

AMELOBLASTOMA MULTICÍSTICO: PLANEJAMENTO VIRTUAL E TRATAMENTO CIRÚRGICO INOVADOR

DANIEL AUGUSTO GAZIRI - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*
CLÁITON HEITZ - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*
HELENA OLIVEIRA - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*
JOÃO BORGES - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*
TICIANA PEREIRA - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*

RESUMO

O ameloblastoma multicístico é um tumor odontogênico benigno, com tendência a invasão dos tecidos adjacentes, alto índice de recidiva e possibilidade de malignização; pode atingir grandes proporções, ser mutilante, e até causar a morte do paciente. Por esses motivos, o tratamento desta neoplasia e a reabilitação imediata do paciente foram o foco deste estudo. Os autores apresentam o caso do paciente GB, 25 anos, com diagnóstico de ameloblastoma confirmado por biópsia incisional. Também foi realizado o exame de PET-CT para delimitação das margens cirúrgicas e investigação de possíveis metástases, devido ao histórico de evolução deste caso. Os dados do exame de PET-CT, em formato DICOM, foram transportados para ambiente computacional, onde possibilitaram o diagnóstico, a realização de cirurgia virtual prévia, e também o planejamento da reconstrução protética da hemi-mandíbula contendo a articulação temporo-mandibular, pois estas apresentavam necessidade de ressecção. Através da tecnologia da prototipagem rápida FDM foram impressos um biomodelo do paciente e um da prótese, e a partir destes foi confeccionada a prótese de hemi-mandíbula com articulação temporomandibular, empregando-se titânio e polietileno. Este protocolo possibilitou reabilitação do paciente no mesmo tempo cirúrgico da ressecção deste tumor; proporcionando recuperação funcional, estética e emocional do paciente já na primeira cirurgia.

EXAME CLÍNICO FACIAL

ANDRÉ CARVALHO RODRÍGUEZ - *RZ ODONTOLOGIA*
CARLOS EDUARDO XAVIER S R SILVA -
DANIELA MARTI COSTA -
VALDIR DE OLIVEIRA -
-

RESUMO

Atualmente, negligenciamos muito em passos básicos, como a Semiotécnica. Importante para realização de um completo exame clínico, visando estabelecer o correto diagnóstico do caso, deve-se obter o máximo de informações possíveis referentes ao paciente como sua queixa principal, sua história médica e odontológica, avaliação de sua expectativa e o exame físico. No planejamento em cirurgia ortognática o exame físico facial é essencial para definir qual tipo de cirurgia a se realizar e assim elaborar o plano de tratamento ideal para cada paciente. Este trabalho visa realizar uma revisão na literatura e descrever um exame clínico completo.

O USO DE BIOMODELOS E NOVOS BIOMATERIAS NO APRIMORAMENTO DE RESULTADOS

DANIEL AUGUSTO GAZIRI - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*
ROMUALDO RODRIGUES FROES FILHO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA*
GIULIANO HENRRIQUE MIAO LUCHI - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*
JOSE AUGUSTO CAMARGO - *UNIVERSIDADE SAGRADOS CORAÇÕES*
MARCOS EYDI GUSKUMA - *UNESP ARAÇATUBA*

RESUMO

A correta redução das fraturas faciais e uma eficiente fixação interna são primordiais para se obter um bom resultado final, evitando-se seqüelas como laterognatismo, má oclusão, enoftalmo, distopia e diplopia, assimetrias e deformidades estéticas. Entretanto, nem sempre é obtido o resultado adequado no primeiro atendimento, e se fazem necessárias cirurgias reparadoras. O uso de novas tecnologias como a prototipagem rápida e novos biomateriais vem possibilitando melhor planejamento, maior precisão e resultados mais satisfatórios. O caso clínico que vimos apresentar ilustra bem tudo isso. O paciente G.Y.N., 8 anos, vítima de acidente automobilístico, teve suas fraturas de complexo maxilozigomático e mandíbula tratadas inicialmente em outro centro. Porém, devido ao resultado insatisfatório assumimos o caso 6 meses após. A cirurgia reparadora foi planejada com base em um biomodelo que foi previamente operado em uma plataforma de Ericson, reestabelecendo o tamanho da orbita e a posição do complexo maxilozigomático, com a confecção de guias cirúrgicos; também foram corrigidos o laterognatismo e a má oclusão. Devido a grande perda de substancia óssea foi necessário o uso de cimento ósseo a base de beta TCP no complexo maxilozigomático e um distrator osteogênico em mandíbula. Após 1ano e meio da cirurgia reparadora o paciente, em crescimento, encontra-se sem assimetria de face, sem enoftalmo, sem má oclusão e ao exame de sintilografia óssea o lado tratado e o contralateral apresentam a mesma atividade osteoblática, demonstrando confiabilidade nas técnicas empregues no tratamento.

RELAÇÃO ENTRE A MORFOLOGIA CONDILAR E O DESLOCAMENTO DE DISCO DA ATM: ESTUDO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

ANDRÉ VICTOR PINTO SERRA - *SOCIEDADE BRASILEIRA DE TRAUMATOLOGIA DENTÁRIA*

DIEGO TOSTA SILVA -

IEDA MARGARIDA CRUSOÉ REBELLO - *UFBA*

MARIANNA GUANAES TORRES - *UFBA*

ISAAC VIEIRA QUEIROZ - *UFBA*

RESUMO

A Articulação Têmporo-Mandibular (ATM) é uma articulação complexa, composta dentre outros tecidos, do disco articular e de faces articulares ósseas, destacando-se o côndilo mandibular. Acredita-se que a morfologia básica do côndilo seja estabelecida de maneira precoce e alterações podem ocorrer no desenvolvimento. O deslocamento do disco é comumente referido como desarranjo interno da ATM e trata-se de uma desordem caracterizada pelo relacionamento anormal entre o disco, o côndilo e a eminência articular, algumas modalidades cirúrgicas são sugeridas como tratamento. O objetivo deste trabalho é apresentar um estudo analítico sobre a relação entre a morfologia condilar e a prevalência de deslocamento de disco articular. O projeto foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa da UFBA, com o número 0022036800010. Foram utilizadas imagens de ressonância magnética de 126 pacientes (352 côndilos), as quais dois examinadores previamente calibrados avaliaram cortes nos planos axial e coronal e categorizaram de acordo com a Classificação de Yale SH (1969), que os divide em quatro formatos no plano coronal e cinco no plano axial. O diagnóstico de deslocamento de disco foi feito por radiologista experiente. O estudo apresentou diferença estatisticamente significativa entre as morfologias no plano coronal e a prevalência de deslocamento de disco, indicando que pacientes que apresentarem as morfologias C e D tem uma predisposição. Mostrou também não haver correlação entre as morfologias no plano axial e o deslocamento de disco, bem como a morfologia do côndilo com a faixa etária ou gênero.

DISTRAÇÃO OSTEOGÊNICA MANDIBULAR EM NEONATO COM SEQUÊNCIA DE PIERRE ROBIN

ANDRÉ VICTOR PINTO SERRA - *SOCIEDADE BRASILEIRA DE TRAUMATOLOGIA DENTÁRIA*
LAÍS GOMES SPÍNOLA -
SANDRA DE CÁSSIA SANTANA SARDINHA - *UFBA*

RESUMO

O objetivo deste trabalho é descrever um caso de sequência de Pierre Robin em neonato, enfatizando o tratamento cirúrgico inicial para estabilização do quadro respiratório e manutenção da vida. A sequência de Pierre Robin é frequentemente causada pela pressão intra-uterina exercida sobre a face em desenvolvimento. A etiologia primária da condição é a micrognatia mandibular, que impede a fusão das lâminas palatinas e predispõe a condição da língua retroposicionada obstruindo as vias aéreas superiores. Ao nascer, é comum a ocorrência de obstrução destas vias aéreas e dificuldades alimentares, causadas pela micrognatia mandibular e fenda palatina. Paciente do gênero feminino com severa micrognatia mandibular, glossoptose e fenda palatina posterior, mantida sob ventilação mecânica e cursando com infecção por *Staphilococcus*, sendo tratada com terapia antibiótica e distração osteogênica mandibular. A cirurgia foi realizada aos 42 dias de vida da neonata, com acesso submandibular bilateral e foram instalados 02 distratores absorvíveis LactoSorb W'Lores pediátrico modelo SP1688, 14 parafusos monocorticais do sistema 1.5mm e 2 parafusos monocorticais do sistema 2.0mm também reabsorvíveis. As hastes metálicas flexíveis foram instaladas em direção ao mento. Após uma latência de 24 horas a ativação foi realizada por 17 dias, obtendo um avanço total de 23 mm. A sequência de Pierre Robin é caracterizada por uma mandíbula muito pequena ao nascimento, geralmente seguida por fissura do palato. A condição pode comprometer funções básicas como respiração e alimentação, necessitando de acompanhamento por equipe multidisciplinar.

EFEITO ADVERSO RARO DE TERAPIA FARMACOLÓGICA EM PACIENTE SUBMETIDO A ENXERTO ÓSSEO.

JOSÉ HENRIQUE SANTANA QUINTO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
CAROLINA FERRAIRO DANIELETTO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
GUSTAVO ZANNA FERREIRA - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
ROBERTO KENJI NAKAMURA CUMAN - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
GUSTAVO JACOBUCCI FARAH - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*

RESUMO

A Vancomicina é um antimicrobiano de ação bactericida, utilizado principalmente contra infecções graves que incluem bactérias Gram positivas, como o *Staphylococcus aureus* Meticilina resistente e o *Streptococcus* Penicilina resistentes, no entanto este medicamento pode ocasionar uma alteração sistêmica denominada trombocitopenia, a qual é definida como, uma redução do número de plaquetas sanguíneas, e ocorre em um curto período de tempo. Esta condição também pode ser desencadeada por outros fatores como: sepse, coagulação intravascular disseminada e grandes perdas sanguíneas. O objetivo deste trabalho visou relatar um caso de trombocitopenia induzida pela vancomicina em um paciente com infecção por *Streptococcus aureus* Meticilina resistente, após reconstrução mandibular com enxerto ósseo autógeno e ressaltar a importância de diagnosticar e tratar rapidamente este efeito adverso, considerado clinicamente raro.

EVOLUÇÃO DA TÉCNICA DE OSTEOTOMIA SAGITAL DO RAMO MANDIBULAR: REVISÃO DE LITERATURA

ANDRÉ VICTOR PINTO SERRA - *SOCIEDADE BRASILEIRA DE TRAUMATOLOGIA DENTÁRIA*
LAÍS GOMES SPÍNOLA -
VINÍCIUS SILVA NUNES -
SANDRA DE CÁSSIA SANTANA SARDINHA - *UFBA*

RESUMO

O desenvolvimento das osteotomias mandibulares para a correção de deformidades dentofaciais está intimamente relacionado com os avanços científicos na Cirurgia Bucomaxilofacial como nenhum outro grupo de técnicas cirúrgicas. A osteotomia sagital do ramo mandibular (OSRM) é, provavelmente, a técnica cirúrgica mais utilizada para correção de deformidades mandibulares esqueléticas, para avanço ou recuo da mandíbula e sua utilização apresenta vantagens, porém possíveis complicações. O Objetivo do presente trabalho é apresentar através de embasamentos científicos, uma revisão de literatura sistematizada no qual abordamos num tempo cronológico a evolução da técnica de OSRM, descrevendo as suas variações e consequências. Foi descrita pela primeira vez por Obwegeser em 1955, a partir de relatos anteriores de Schuchardt (1942), o qual já relatava problemas decorrentes à técnica cirúrgica proposta em mandíbulas. Esta técnica obteve reconhecimento após sua publicação na literatura americana por Trauner e Obwegeser em 1957. A partir da técnica original, diversas modificações foram sugeridas por diferentes autores, destacando-se os trabalhos de Dal Pont, Hunsuck e Epker, até os dias atuais, na tentativa de tornar o procedimento mais fácil, eficaz, reduzir suas complicações e adaptar-se à necessidade do paciente proporcionando uma maior estabilidade e melhor pós-operatório. A OSRM é considerada um dos procedimentos cirúrgicos que mais sofreu avanços técnicos, e qualquer cirurgião que se proponha a realizar uma cirurgia mandibular deve estar completamente informado sobre as suas indicações, riscos e possíveis variações.

CIRURGIA DE TERCEIROS MOLARES - CONHECIMENTO ANATÔMICO

JULIANA TEREZINHA GARCIA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*
AIRA MARIA BONFIM SANTOS - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*
EDUARDO MEURER -

RESUMO

A indicação da remoção de terceiros molares é diária na clínica odontológica, seja por necessidades patológicas, ortodônticas ou preventiva. Diversos autores relatam os cuidados transcirúrgico que devem ser tomados na realização desse procedimento, assim como complicações relacionadas a esse tipo de cirurgia. Dessa forma, este trabalho teve por objetivo fazer uma pesquisa descritiva quanto ao conhecimento das estruturas anatômicas que estão próximas a região de terceiros molares pelos alunos da oitava e nona fase do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) do segundo semestre do ano de 2012. Um questionário foi aplicado com questões objetivas relacionadas às estruturas anatômicas que devem ser conhecidas e preservadas durante a cirurgia de terceiros molares. Os resultados mostraram: os estudantes conhecem a classificação de Pell e Gregory e conseguem identificar através dela a dificuldade cirúrgica e a possibilidade de lesão ao nervo alveolar inferior; a maioria sabem quais estruturas são inervadas pelo nervo lingual, assim como menos da metade sabem a relação do nervo lingual com o nervo corda do tímpano; a maioria sabem da possibilidade de disseminação de infecção para o espaço retrofaríngeo, porém apenas 10% sabem a respeito do risco de causar mediastinite; a maioria sabem da possibilidade de ocorrer trismo muscular neste tipo de cirurgia e quais são as estruturas envolvidas neste fenômeno e por final, a maioria sabem da possibilidade do terceiro molar ser deslocado para o seio maxilar e da complicação que isso causará.

HORMÔNIO DO CRESCIMENTO HUMANO RECOMBINANTE NO PROCESSO DE OSSEOINTEGRAÇÃO DE IMPLANTES DE TITÂNIO - ESTUDO EXPERIMENTAL EM COELHOS.

HENRIQUE DO COUTO DE OLIVEIRA - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*

MARCELO EMIR REQUIA ABREU - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*

PAULA PRÁ VELEDA - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*

ROBERTO HÜBLER - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*

ROGERIO MIRANDA PAGNONCELLI - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*

RESUMO

Atualmente, o maior objetivo das pesquisas envolvendo implantes osseointegráveis visa à otimização dos resultados, principalmente em situações clínicas difíceis onde o tecido ósseo tenha pouca qualidade e/ou quantidade. Assim, em busca de uma maior velocidade e qualidade no processo de osseointegração, muito se tem estudado nas áreas do tratamento de superfície dos implantes e da fisiologia do reparo ósseo. Nesta última, os fatores de crescimento vêm ganhando crescente atenção. Dentre os diferentes fatores de crescimento, destaca-se o Hormônio do Crescimento, um regulador fundamental do crescimento ósseo pós-natal e da remodelação óssea. Nesse sentido, o objetivo do presente estudo foi determinar se o Hormônio do Crescimento Humano Recombinante (rhGH) seria capaz de induzir a osseointegração. Para isso, quatorze coelhos machos foram separados em dois grupos e submetidos à instalação de dois implantes de titânio nanotexturizados na tíbia esquerda. No grupo controle os implantes foram instalados sem o uso do rhGH e no grupo teste foi adicionada uma camada de pó liofilizado de rhGH ao sítio da osteotomia, previamente à instalação dos implantes. Os animais foram sacrificados em 14 e 42 dias e os espécimes preparados foram avaliados da seguinte forma: análise macroscópica; ensaio biomecânico de tração e microscopia eletrônica de varredura para os implantes; e microscopia óptica de transmissão e de reflexão para as regiões peri-implantares. Os resultados demonstraram que o rhGH tópico acelerou e aumentou a neoformação óssea ao redor dos implantes, principalmente nos estágios iniciais da cicatrização.

DISPLASIA CEMENTO-ÓSSEA FOCAL ASSOCIADA A CISTO ÓSSEO ANEURISMÁTICO - RELATO DE CASO

WILLIAN PECIN JACOMACCI - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
HELDER FERNANDO BORGES JUNIOR - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
RÔMULO MACIEL LUSTOSA - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
JOÃO PAULO VELOSO PERDIGÃO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
VANESSA CRISTINA VELTRINI - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*

RESUMO

O Cisto Ósseo Aneurismático (COA) caracteriza-se pelo acúmulo de componente hemático em espaço cístico intraósseo. Quando não se identifica patologia subjacente, o COA é considerado lesão primária, a forma mais frequente. Quando sobreposto à outra alteração óssea preexistente, é classificado como lesão secundária. Lesões fibro-ósseas benignas, especialmente fibromas cemento-ossificantes, constituem uma das lesões que mais comumente ocorrem em associação ao COA. Na região bucomaxilofacial, entretanto, essa ocorrência simultânea é rara. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico em que o cisto ósseo aneurismático associava-se a uma displasia cemento-óssea focal (DCOF). A paciente, de 41 anos, parda, apresentava lesão expansiva em mandíbula, de aspecto misto, entre os dentes 44 e 45. Após excisão, a análise histopatológica revelou a associação de lesões, justificando a presença concomitante de caracteres clínicos e radiográficos distintos, fato que costuma dificultar o diagnóstico. Embora o componente fibro-ósseo não requeresse tratamento, a curetagem se fez necessária, dada a presença do componente cístico, passível de progressão. O paciente encontra-se em acompanhamento, com regeneração óssea local em curso e sem sinais de recidiva.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA HIPERTROFIA HEMIMANDIBULAR: RELATO DE CASO

JIMMY CHARLES MELO BARBALHO - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO*
LUCAS ALEXANDRE DE MORAIS - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO*
HÉCIO HENRIQUE DE MORAIS - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO NORTE*
ANTÔNIO CAPISTRANO NOBRE NETO - *HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DO RIOGRANDE DO NORTE*
RICARDO JOSÉ DE HOLANDA VASCONCELLOS - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO*

RESUMO

A hiperplasia condilar (HC) ou hiperatividade condilar é uma condição patológica de supercrescimento no processo condilar, o que leva a uma assimetria facial anormal variável. A hipertrofia hemimandibular (HH) é uma variante da HC caracterizada pelo alargamento excessivo do côndilo que acarreta o aumento vertical do ramo ascendente, deslocando o corpo mandibular inferiormente, associada à rotação medial. A borda inferior da mandíbula é hiperplásica até o mento, ipsilateralmente, e este é ligeiramente ou não é desviado. Métodos radiográficos e de cintilografia são comumente utilizados para o diagnóstico e monitoramento de seus aspectos macroscópicos. Os pacientes apresentam baixa autoestima e o desenvolvimento social é indesejável. Sendo assim, as deformidades podem causar uma diminuição na qualidade de vida e o consequente surgimento de depressão. Diferentes tratamentos cirúrgicos são propostos na literatura, desde a condilectomia ou baixa até procedimentos mais complexos, combinando osteotomias em diferentes locais da mandíbula. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso de um paciente portador de HH, que apresentava severa assimetria facial e foi submetido à condilectomia com plicatura do disco articular e cirurgia ortognática bimaxilar. Atualmente exhibe aparência facial satisfatória e boa oclusão.

AMELOBLASTOMA EM MAXILA DE IDOSO

EDUARDO LUIS DE SOUZA CRUZ - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ*
LUCAS MENEZES -
JOSÉ THIERS CARNEIRO JUNIOR -
THIAGO DA FONSECA DE SOUZA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ*
PRISCILA ALINE LEAL AMARAL -

RESUMO

Ameloblastoma é um tumor benigno de origem epitelial odontogênica de crescimento lento e agressivo, caracteristicamente invasivo e expansor de estruturas anatômicas; geralmente assintomático. Radiograficamente apresenta-se como imagem mista, lembrando lesões fibro-ósseas em “Bolhas de sabão”. É mais predominante em mandíbula, sendo raro em maxila (5:1), ocorrendo principalmente em jovens entre 30-40 anos de idade. Apresenta tipos histológicos que costumam interferir no prognóstico, sendo a forma Desmoplásica mais prevalente na Maxila de indivíduos mais velhos - 30 a 50 anos. Ainda poucos casos são relatados na Literatura. O presente trabalho propõe-se a apresentar e discutir um caso de Ameloblastoma de Maxila em um paciente, sexo masculino, 81 anos de idade, proveniente do interior do Pará, apresentando aumento de volume em maxila esquerda; indolor, com leve distopia, sem maiores alterações visuais importantes; Ex-fumante, ex-etilista, negou diabetes, hipertensão e Doenças Cardiovasculares; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica Grave - DPOC como forte agravo médico. Ao exame clínico intra-oral constatou-se aumento de volume no palato e rebordo alveolar esquerdo com área de ulceração na mucosa de fundo de sulco. Em exames complementares - Tomografia Computadorizada - notou-se vasta perda óssea maxilar e facial em decorrência da lesão agressivamente expansiva, anteriormente diagnosticada como Ameloblastoma Periférico no município de origem. As condutas clínicas e cirúrgicas foram escolhidas tendo em vista as peculiaridades do caso e serão discutidas na apresentação do presente trabalho.

CONTRIBUIÇÃO ANATÔMICA PARA O CORTE HORIZONTAL NA TÉCNICA DA OSTEOTOMIA SAGITAL DO RAMO MANDIBULAR

PAULINE MAGALHÃES CARDOSO - UNICAMP

ITANA SANTOS FERNANDES - ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

ATSON CARLOS DE SOUZA FERNANDES - ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

RESUMO

Introdução: A osteotomia sagital do ramo mandibular (OSRM) é atualmente a técnica cirúrgica mais usada para correção de deformidades esqueléticas mandibulares. Apesar do refinamento da técnica e a experiência dos cirurgiões, complicações durante o procedimento ainda são registradas na literatura. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi determinar, a partir de um ponto de referência anatômico na margem anterior do ramo da mandíbula, a altura da fusão entre as corticais lateral e medial do ramo, e a extensão posterior do osso medular. **Metodologia:** Foram utilizadas 80 hemi-mandíbulas de adultos sul-americanos. A partir do ponto X foi traçada uma linha horizontal até a margem posterior do ramo (linha X). Nos términos dos 1º e 2º terços da linha X foram realizados cortes verticais para determinação das alturas de fusão das corticais (H1 e H2). No ramo mandibular esquerdo foi mensurada a extensão posterior do osso medular na altura da linha X. **Resultados:** Em H2 os valores foram inversamente proporcionais à largura do ramo mandibular. Não houve correlação da distância da extensão posterior de osso medular com a largura do ramo da mandíbula. **Conclusões:** O ponto X é uma referência anatômica de fácil localização e segura para identificação da altura do corte horizontal. Quanto maior a largura do ramo mandibular mais próximo do forame deve ser feito o corte. Não foi possível determinar uma extensão posterior segura para realização do corte horizontal.

NOVO DESENHO DE MINIPLACA PARA FIXAÇÃO DE OSTEOTOMIA SAGITAL MANDIBULAR

CARLOS NICOLAU FEITOSA DE A. L. BABADOPULOS - USC - UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO

CARLOS VITOR FERNANDES MECCA - USC - UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO

ANTONIO CARLOS MEDINA JUNIOR - USC - UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO

LUÍS EDUARDO MARQUES PADOVAN - USC - UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO

PAULO DOMINGOS RIBEIRO JUNIOR - USC - UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO

RESUMO

A Osteotomia Sagital Mandibular (OSM) é uma técnica cirúrgica utilizada com frequência na cirurgia ortognática. O desenho e o posicionamento das miniplacas e parafusos para osteossíntese da OSM influencia na estabilidade, permanecendo controverso na literatura a técnica ideal de fixação. Foram selecionados 13 pacientes submetidos à cirurgia ortognática, através da OSM associada ou não a outras osteotomias, para avaliar clinicamente a estabilidade das miniplacas sagitais duplo “Y”. Vinte e seis miniplacas sagitais foram utilizadas, sendo 7 médias, 6 longas, 10 extra-longas de 15,5 mm e 3 extra-longas de 18,5mm. Foram utilizados 51 parafusos de 2.0 x 5 mm monocorticais e 1 parafuso bicortical. Destes 51 parafusos apenas 12 foram autoperfurantes em um paciente. Três complicações foram observadas, sendo duas relacionadas às osteossínteses. O período médio de avaliação pós-operatória foi de 46 meses. Nenhum paciente permaneceu com bloqueio intermaxilar (BIM) no pós-operatório. A maioria das osteossínteses foram realizadas apenas com o uso destas miniplacas sem a necessidade de parafusos bicorticais complementares e o acesso intrabucal sem a necessidade de acesso transcutâneo foi o mais utilizado. Esse estudo demonstrou que estas miniplacas apresentam eficácia na estabilidade da fixação da OSM com baixo índice de complicações tendo como vantagem a possibilidade de redução do tempo cirúrgico pois apresentam eficácia na estabilidade utilizando apenas uma miniplaca sem o uso de parafusos bicorticais, geralmente utilizando somente o acesso cirúrgico intrabucal, e podem ser utilizadas no tratamento das diversas deformidades dentofaciais esqueléticas mandibulares.

REMOÇÃO DE RAIZ RADICULAR DO SEIO MAXILAR: UM MÉTODO SIMPLES E FÁCIL PARA REMOÇÃO SOB ANESTESIA LOCAL

RUBEM COSTA ARAUJO - *CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ*
ANDRÉ LUIS RIBEIRO RIBEIRO - *CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ*
SÉRGIO DE MELO ALVES JÚNIOR - *CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ*
JOÃO DE JESUS VIANA PINHEIRO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ*
ANA PAULA GUERREIRO RODRIGUES COUTO - *CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ*

RESUMO

Os seios maxilares são estruturas anatômicas que estão localizadas próximo dos processos alveolares dos dentes posteriores na maxila. Esta condição implica em um risco constante de introduzir acidentalmente no seio maxilar um dente ou raiz durante uma exodontia. As raízes residuais quando deslocadas para o interior do seio maxilar necessitam serem removidas cirurgicamente, pois as mesmas estão contaminadas após a necrose pulpar, passando a ser um risco constante de infecções sinusais. A técnica de Caldwell-Luc é o procedimento cirúrgico mais utilizado, pois permite boa visibilidade, é de fácil execução e apresenta uma baixa morbidade. Este trabalho tem o objetivo de relatar um caso de remoção de uma raiz dentária do seio maxilar deslocada acidentalmente durante uma exodontia. Ao exame clínico e de imagem, observou-se que a mesma apresentava um quadro de sinusite crônica, fístula buco-sinusal e apresentava uma raiz no interior do seio maxilar. Optou-se por realizar um tratamento cirúrgico sob anestesia local através da técnica de Caldwell Luc. No mesmo ato cirúrgico foi realizada a sinusectomia e um retalho vestibular para correção da fistula buco-sinusal. A paciente evoluiu bem no pós-operatório imediato, regredindo os sintomas da sinusite e com o fechamento da fístula buco-sinusal e o mesmo se manteve assintomático por período de seis meses de pós-operatório. Os autores defendem que esta técnica foi eficaz, segura e de fácil execução e apresentou um resultado excelente, sendo uma excelente alternativa para situações similares.

FERIMENTO POR ARMA BRANCA: O MECANISMO DE AÇÃO CORTANTE E IMPLICAÇÃO NO TRAUMA FACIAL

RUBEM COSTA ARAUJO - *CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ*
ANDRÉ LUIS RIBEIRO RIBEIRO - *CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ*
SÉRGIO DE MELO ALVES JÚNIOR - *CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ*
JOÃO DE JESUS VIANA PINHEIRO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ*
LUCIANA DE CASTRO RODRIGUES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ*

RESUMO

Os ferimentos por arma branca (FAB) são situações pouco comuns no trauma facial e são geralmente considerados traumatismos penetrantes devido às características da ação e tipo de ferimento. No entanto, grandes instrumentos como o facão para mato, podem ser utilizados como armas de defesa e ataque interpessoal e podem provocar grandes danos. Estes facões chegam a medir de 38 a 63 cm de comprimento e 4,6 a 4,9 cm de largura e um peso de 260 a 440 gramas. Isto os torna uma arma importante capaz de ocasionar lesões graves. Este trabalho tem o objetivo de relatar um caso de grande lesão facial causada por um facão de mato utilizado com ação cortante durante uma agressão interpessoal. O paciente apresentou uma grande ferida aberta na região periorbital direita. Realizou-se um tratamento cirúrgico de urgência no qual foi realizada uma exploração da ferida, reconstrução dos músculos orbitais através de sutura das extremidades musculares lesadas, cateterização dos canalículos lacrimais e dacriocistorrinostomia, além de redução e fixação da fratura facial. O paciente evoluiu com seqüelas que incluíam a ausência de percepção de luz e ptose da pálpebra direita, ambos decorrente de lesão nervosa provocada pelo ferimento. Os autores apresentaram um caso raro de FAB por ação cortante com uma grande quantidade de lesões e chamam a atenção para o alto potencial de dano causado por este instrumento neste tipo de ação, que pode gerar seqüelas graves.

USO DE MINI-PLACAS NO TRATAMENTO DE FRATURA MANDIBULAR COMINUTIVA POR FERIMENTO POR ARMA DE FOGO.

RUBEM COSTA ARAUJO - *CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ*
ANDRÉ LUIS RIBEIRO RIBEIRO - *CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ*
SÉRGIO DE MELO ALVES JÚNIOR - *CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ*
JOÃO DE JESUS VIANA PINHEIRO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ*
HIAM GHASSAN DE VASCONCELOS - *CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ*

RESUMO

Os ferimentos por arma de fogo (FAF) fazem parte de uma consideração especial dentro do trauma facial, pois carregam consigo uma grande energia cinética que é transmitida sobre uma área reduzida, geralmente ocasionando fraturas cominutivas. As fraturas mandibulares por FAFs são de difícil tratamento pois apresentam fraturas extensas com pequenos fragmentos, que em muitas situações tornam-se inviáveis. Por este motivo, o uso de placas de reconstrução que suportam as forças mastigatórias é defendido por alguns autores. No entanto, a utilização destas placas requer maior exposição da fratura e, devido a sua resistência e distância entre os parafusos, nem sempre é possível aproveitar fragmentos ósseos menores. Os autores têm o objetivo de relatar 2 casos de fraturas mandibulares por FAF, no qual foram utilizadas mini-placas de 2.0mm para redução e fixação de fraturas mandibulares, seguido de um bloqueio maxilo-mandibular (BMM) como tratamento destas fraturas. Dois pacientes apresentaram fraturas cominutivas por FAF em mandíbula e foram tratados cirurgicamente por redução e fixação de fraturas com mini-placas, utilizando pequenos fragmentos ósseos para restabelecer a continuidade da mandíbula, seguido por um período de BMM de 45 dias. O uso das mini-placas torna-se uma alternativa interessante quando o uso de pequenos fragmentos ósseos da mandíbula possibilitam a reconstrução da continuidade mandibular, diminuindo o defeito total e, mesmo que eventualmente venham a fraturar no futuro, o tratamento se torna mais fácil em virtude da redução total do defeito ósseo.

CONSEQUÊNCIAS ESTÉTICAS DA INSTALAÇÃO DE IMPLANTES IMEDIATOS

JESSICA MARQUES SILVA SOUMAILLE - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
FABIANO CARLOS MARSON - *UNINGÁ*
PATRÍCIA SARAM PROGIANTE - *UNINGÁ*
GIOVANI DE OLIVEIRA CORRÊA - *UNINGÁ*
CLÉVERSON O. SILVA - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo a apresentação de um caso clínico da instalação de 2 implantes imediatos, de uma paciente do gênero feminino, 42 anos, com queixa da condição estética de seus incisivos laterais. Realizou-se a extração dos dentes 12 e 22 e a colocação imediata de implantes Straumann de 3,3mm de diâmetro por 10mm de comprimento, sendo utilizado osso autógeno e osso bovino para preencher o espaço entre o implante e a tábua óssea vestibular de um lado enquanto que do outro lado, o espaço foi preenchido apenas pelo coágulo. Os implantes foram cobertos com enxerto gengival livre. Seis meses após a colocação do implante a prótese foi instalada. Pôde-se notar uma condição estética satisfatória no dente 12, onde foi feito o enxerto ósseo, e a presença de uma alteração da coloração na mucosa vestibular do dente 22, onde foi deixado apenas o coágulo, devido a remodelação da tábua óssea vestibular. A partir desses resultados pode-se concluir que, embora a colocação imediata de um implante em um alvéolo logo após a extração dentária seja uma alternativa vantajosa quanto ao tempo, a falta de um bom diagnóstico e plano de tratamento adequado podem levar a resultados insatisfatórios após a conclusão do trabalho, comprometendo a estética do sorriso do paciente.

O EMPREGO DA DESCOMPRESSÃO SEGUIDA DE ENUCLEAÇÃO NO TRATAMENTO DE TUMOR ODONTOGÊNICO CÍSTICO CALCIFICANTE - RELATO DE CASO

MARCELO LEITE MACHADO DA SILVEIRA - *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*

ERNEST CAVALCANTE POUCHAIN - *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*

FÁBIO WILDSON GURGEL COSTA - *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*

ALEXANDRE SIMÕES NOGUEIRA - *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*

EDUARDO COSTA STUDART SOARES - *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*

RESUMO

O Tumor Odontogênico Cístico Calcificante (TOCC) é uma lesão rara, que apresenta uma entidade cística e um neoplasma. Primeiramente descrita por Gorlin, em 1962, foi então chamada de cisto odontogênico calcificante. De relevância é o fato de poder estar associada a outras entidades patológicas. O objetivo do presente trabalho é relatar o caso de um paciente do sexo masculino, 16 anos de idade, com queixa de “inchaço da face”. A anamnese revelou uma lesão de crescimento lento e indolor, com cerca de 5 anos de evolução. O exame físico evidenciou uma tumefação em maxila esquerda, com cerca de 3 cm de extensão, depressiva à palpação, recoberto por mucosa e pele de aspecto normal, associada a ausência de erupção do elemento 23. A radiografia panorâmica mostrou uma área radiolúcida com focos radiopacos de bordas mal definidas em maxila esquerda, que se estendia da parede lateral da abertura piriforme à região de primeiro molar hemilateral, associada à presença do dente 23 impactado. Após biópsia incisional, chegou-se ao diagnóstico de tumor odontogênico cisto calcificante. O paciente foi submetido inicialmente a procedimento cirúrgico para instalar um dispositivo de descompressão, o qual permaneceu por um período de 6 meses. Em seguida foi submetido a uma enucleação em ambiente hospitalar e sob anestesia geral. Atualmente, o paciente se encontra com 2 anos de acompanhamento, sem sinais clínicos e imagiológicos de reincidência e sem queixas estético-funcionais.

ASPERGILOSE ASSOCIADA À ACIDENTE PÓS-EXTRAÇÃO DENTÁRIA: RELATO DE CASO

JULIANA DREYER DA SILVA DE MENEZES - *HRAC-USP*
RENATO YASSUTAKA FARIA YAEDÚ - *FOB-USP*
WILSON YOSHIHIRO SUGUIMATI - *FOB-USP*
EDUARDO SANT'ANA - *FOB-USP*

RESUMO

A aspergilose é um termo utilizado para infecções fúngicas provocadas por *Aspergillus* sp. que afetam principalmente as vias aéreas de indivíduos adultos. O diagnóstico definitivo da aspergilose pode ser difícil, frequentemente é confundida com sinusite crônica, porém não regride com a aplicação do tratamento convencional à base de antibióticos ou irrigação do seio maxilar. Intervenção rápida é necessária, principalmente em pacientes imunocomprometidos pelo fato desta infecção ser lenta e progressiva e ser capaz de atravessar as barreiras anatômicas afetando estruturas adjacentes aos seios paranasais. O presente estudo tem por objetivo relatar um caso clínico de aspergilose em um paciente diabético com histórico de extração dentária associada à comunicação bucosinusal. O paciente foi submetido a procedimento cirúrgico para a eliminação dos micetomas fúngicos e sinusectomia para restabelecimento da patência do óstio natural do seio maxilar. Considerando a capacidade de progressão e comprometimento de estruturas adjacentes é fundamental a identificação e tratamento precoce desta condição possibilitando um melhor prognóstico para os pacientes.

FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO: RELATO DE CASO

JULIANA DREYER DA SILVA DE MENEZES - *HRAC-USP*
RENATO YASSUTAKA FARIA YAEDÚ - *FOB-USP*
WILSON YOSHIHIRO SUGUIMATI - *FOB-USP*
EDUARDO SANT'ANA - *FOB-USP*

RESUMO

O Fibroma Ossificante Periférico é uma lesão proliferativa reacional, não neoplásica, de crescimento lento, com potencial de recidivar após exérese. Sua etiologia é incerta, mas seu desenvolvimento é frequentemente associado à fatores irritantes locais. Clinicamente, caracteriza-se por um aumento volumétrico assintomático, podendo promover com o tempo, assimetria facial. O objetivo deste trabalho é descrever um caso clínico de Fibroma Ossificante Periférico em uma paciente de 72 anos, encaminhada para avaliação de lesão exofítica em palato com 10 anos de evolução, associado a trauma crônico por prótese total. A paciente foi submetida à cirurgia de remoção da lesão juntamente com os prováveis fatores irritantes, sendo o diagnóstico anatomopatológico de Fibroma Ossificante Periférico. Conclui-se que é de extrema importância a identificação e eliminação de fatores locais potencialmente capazes de provocar lesões proliferativas reacionais, de modo a evitar danos estéticos/funcionais ao paciente. Quando na presença destas lesões é fundamental aliar o correto diagnóstico e a remoção completa da lesão para minimizar a tendência à recidiva com a eliminação dos prováveis fatores etiológicos.

CORONECTOMIA: UMA OPÇÃO PARA PROTEÇÃO DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR

MARCELLO PIACENTINI - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*

LUIZ FERNANDO GIL - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*

VICTOR LOUSAN DO NASCIMENTO POUBEL - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*

CARLOS EDUARDO C. P. DE SOUZA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*

ANDRÉ LUÍS BIM - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*

RESUMO

A coronectomia é uma técnica cirúrgica que visa à remoção da porção coronária do elemento dental, evitando acidentes e riscos existentes em uma cirurgia de exodontia convencional. Achados radiográficos como o escurecimento das raízes, a perda de continuidade da linha radiopaca, o estreitamento das raízes e o desvio do canal mandibular têm mostrado significância estatística entre a análise de radiografias panorâmicas e a exposição e lesão do nervo alveolar inferior quando um terceiro molar inferior é submetido a uma cirurgia de exodontia. Diante disto, a cirurgia de coronectomia está indicada, como uma opção conservadora frente a um terceiro molar inferior com íntima relação de suas raízes com o canal mandibular. No entanto, dentes com afecções pulpares nítidas com sintomatologia dolorosa e lesões periapicais; dentes com problemas periodontais; remanescente radicular que permaneça num local em que ocorrerá movimentação ortodôntica; e pacientes que serão submetidos à cirurgia ortognática de mandíbula o procedimento está contra-indicado. A literatura revela que as injúrias ao nervo alveolar inferior são dez vezes maiores em procedimentos onde há remoção total do terceiro molar em relação à coronectomia. Assim, a coronectomia é um procedimento conservador, que quando bem realizada, diminui em grandes proporções as lesões relacionadas ao nervo alveolar inferior. Este trabalho tem o objetivo de apontar as principais indicações e contra-indicações encontradas na literatura da técnica da coronectomia, além de esclarecer a técnica operatória através de um caso clínico.

INJEÇÃO DE SANGUE AUTÓLOGO NO TRATAMENTO DE LUXAÇÕES RECIDIVANTES DA ATM: RELATO DE CASO CLÍNICO

MARCELLO PIACENTINI - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*
JOSÉ NAZARENO GIL - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*
VICTOR LOUSAN DO NASCIMENTO POUBEL - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*
CARLOS EDUARDO C. P. DE SOUZA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*
ANDRÉ LUÍS BIM - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*

RESUMO

A luxação da articulação têmporo mandibular (ATM) ocorre quando o côndilo se desloca anteriormente à eminência articular e não retorna a sua posição normal. Episódios repetidos em um curto período de tempo caracterizam um quadro de luxação recidivante. Diversos fatores predispõem o paciente a apresentar esta condição clínica, como: fossa articular rasa, lassidão ligamentar e patologias neurológicas. Diante destes fatores predisponentes, hábitos simples como bocejar, dar gargalhadas e manipulação mandibular durante procedimentos odontológicos podem ser cruciais para que episódios de luxação ocorram. Muitas técnicas cirúrgicas e não cirúrgicas foram descritas na literatura em busca do tratamento desta condição clínica. Os métodos conservadores incluem a restrição dos movimentos musculares, aplicação de anestésicos locais, injeção de toxinas botulínicas nos músculos da mastigação, e injeção de agentes esclerosantes, os quais nem sempre obtiveram sucesso, fazendo com que muitas técnicas cirúrgicas se desenvolvessem, como eminectomia, condilectomia, plicatura capsular e miotomia do pterigóideo lateral. A injeção de sangue autólogo como tratamento da luxação recidivante da ATM, foi publicada pela primeira vez em 1964 por Brachmann. A injeção do sangue gera um processo inflamatório que induz a fibrose, a formação de aderências e cicatrizes na articulação e no tecido mole circunjacente, conferindo assim, em uma limitação permanente do movimento da articulação. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico, realizado pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial e Patologia Bucal HU/UFSC, de injeção de sangue autólogo no tratamento de luxações recidivantes da ATM.

INTERVENÇÃO NAS COMPLICAÇÕES BUCAIS ACOMETIDAS POR OSTEORRADIONECCROSE

INGRID DE PAULA COSTA PEREIRA - *CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ*
LUCAS MACHADO DE MENEZES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ*
FRANCISCO DE SOUSA NEVES FILHO -
THIAGO DA FONSECA DE SOUZA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ*
PRISCILA ALINE LEAL AMARAL - *CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ*

RESUMO

Introdução a osteorradioneccrose é uma das seqüelas mais graves e difíceis da radioterapia, para pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Isto porque, as doses antineoplásicas de radiação, destroem as células ósseas e geram danos permanentes ao sistema microvascular intra-ósseo, tornando o osso hipóxico, hipocelular e hipovascular, resultando então, numa necrose asséptica da porção óssea diretamente no feixe de radiação e comprometimento da vascularidade do osso e tecido mole adjacentes. A proposição é discutir as condutas mais adequadas e que o Estado oferece de mais acessível quanto ao diagnóstico e a terapêuticas para esta entidade patológica. Relato de caso deste trabalho se propõe mostrar o caso clínico de um paciente que apresentou um quadro de osteorradioneccrose, paciente do sexo feminino, 51 anos de idade, procedente do município de Santarém, foi submetida ao tratamento de tumor de faringe, tendo como complicação fístula extra-oral e posteriormente exposição óssea; radiograficamente exhibe uma área radiolúcida mal definida; paciente foi submetida a hemimandibulectomia como forma de tratamento, sem colocação imediata de placa de titânio. Considerações finais a terapêutica adequada não está apenas relacionada ao que há de mais moderno no mundo, mas o que é a realidade nos hospitais públicos da região metropolitana de Belém.

REMOÇÃO CIRÚRGICA DE FIBROMATOSE GENGIVAL COM LASER DE ALTA POTÊNCIA: UM RELATO DE CASO.

JULIANA JASPER - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*

MILENE BORGES CAMPAGNARO - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*

RENATA STIFELMAN CAMIOTTI - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*

ROGÉRIO MIRANDA PAGNONCELLI - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*

THAIANA BARRETO FERREIRA - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*

RESUMO

A fibromatose gengival hereditária é uma rara patologia que apresenta um aumento localizado ou generalizado da gengiva inserida, podendo ser uma característica isolada ou parte de uma síndrome. A gengiva apresenta-se com uma coloração normal e consistência firme, sendo não-hemorrágica e assintomática, resultando em problemas estéticos e funcionais nos indivíduos afetados, tais como diastemas, mal posicionamento dentário, retenção prolongada da dentição decídua, atraso na erupção, mordida aberta e cruzada e lábios proeminentes. O tratamento indicado é a remoção cirúrgica e acompanhamento odontológico para manutenção da higiene oral. Este trabalho relata o caso de uma paciente de 7 anos de idade que apresentava fibromatose gengival recobrando totalmente as coroas dentárias da maxila e da mandíbula, sem histórico de uso de medicação para doenças sistêmicas. A remoção cirúrgica foi realizada com laser diodo de alta potência em bloco cirúrgico sob anestesia geral no Hospital São Lucas da PUCRS. O uso do laser diodo no presente caso demonstrou ser eficaz na remoção de grande quantidade de gengiva hiperplásica, resultando em rápida cicatrização e médio desconforto. O laser tem sido muito usado em cirurgias pediátricas visto que a técnica é simples e reduz o tempo de duração da cirurgia. Como vantagens pode-se destacar seu efeito hemostático que melhora a visibilidade da área cirúrgica, o que é desejado nas pequenas cavidades orais das crianças; retração tecidual mínima, eliminação da necessidade de sutura e redução do edema pós operatório, sangramento e infecções.

SEQUÊNCIA DE TRATAMENTO PARA FRATURA MANDIBULAR BILATERAL ENVOLVENDO PARASSÍNFISE ESQUERDA E CÔNDILO CONTRALATERAL. RELATO DE CASO.

FRANCISCO SAMUEL RODRIGUES CARVALHO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - HUWC*
CARLOS DIEGO LOPES SÁ - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - HUWC*
ERNEST CAVALCANTE POUCHAIN - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - HUWC*
HENRIQUE CLASEN SCARPARO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - HUWC*
EDUARDO COSTA STUDART SOARES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - HUWC*

RESUMO

O traumatismo facial tem destaque nos centros de trauma, por ser uma das partes do corpo mais exposta e desprotegida. Sua epidemiologia varia conforme a região estudada e os índices de desenvolvimento socioeconômico. As fraturas faciais representam papel significativo nos pacientes entre 21 e 30 anos de idade, do gênero masculino, vítimas de acidentes automobilísticos. A mandíbula é um dos ossos mais acometidos. O manejo de tais fraturas se torna mais complicado em virtude de sua anatomia e dos vetores de força exercidos pelos músculos da mastigação, os quais podem levar a uma tendência de separação dos cotos fraturados, gerando maior instabilidade ao conjunto, principalmente quando a região condilar está envolvida. O objetivo do presente trabalho é relatar uma sequência de tratamento para fratura mandibular bilateral de um paciente do sexo masculino, 28 anos de idade, vítima de acidente motociclístico que se apresentou queixando-se de “dor na lateral ao abrir a boca”. A anamnese não evidenciou alterações dignas de nota. O exame físico revelou má-oclusão, degrau óseo em parassínfise mandibular esquerda, mobilidade dento-alveolar e deslocamento da linha média mandibular para a direita durante abertura bucal, limitada a 20 mm. Os exames radiográficos confirmaram a suspeita clínica de fratura do condilar direita e parassínfise mandibular esquerda. O paciente foi submetido, sob anestesia, a redução cruenta e fixação interna com miniplacas do sistema 2.0. Atualmente, o paciente se encontra com 1 ano de acompanhamento, sem alterações clínico-radiográficas e sem queixas estético-funcionais.

COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL APÓS OSTEOTOMIA SEGMENTADA DE MAXILA: RELATO DE CASO CLÍNICO

THIAGO DA FONSECA DE SOUZA - *UFPA*
JOSÉ THIERS CARNEIRO JUNIOR - *ABO-PA*
ANA KARLA DA SILVA TABOSA - *ABO-PA*
FRANCISCO DE SOUSA NEVES FILHO - *ABO-PA*
EDUARDO LUIS DE SOUZA CRUZ - *UFPA*

RESUMO

A comunicação buco-sinusal é uma conexão aberta entre a cavidade oral e o seio maxilar. Na maioria dos casos, esta abertura é realizada acidentalmente em extrações dos dentes posteriores superiores. No entanto, diversos autores citam essa complicação após a cirurgia de osteotomia segmentada de maxila, na qual a separação dos segmentos ósseos e falhas na cicatrização dos tecidos moles propiciam o surgimento dessa comunicação oroantral. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente com fístula buco-sinusal após osteotomia segmentada de maxila. As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com a paciente, registro fotográfico dos métodos de diagnósticos e revisão da literatura. O relato de caso foi observado no setor de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Ophir Loyola, em Belém-PA. Constituiu-se de uma paciente do gênero feminino, 30 anos de idade, leucoderma, com queixas de passagem de líquidos da cavidade oral para nasal e dor local. Solicitou-se o exame radiográfico panorâmico como complemento para o diagnóstico. Obteve-se resultado satisfatório com o tratamento cirúrgico, efetuando o fechamento da comunicação buco-sinusal.

UTILIZAÇÃO DO POLIMETILMETACRILATO PARA RECONSTRUÇÃO DO DORSO NASAL

PIETRY DY TARSO INÃ ALVES MALAQUIAS - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA/ HOSPITAL SANTO ANTONIO*

VICTOR HUGO CHORRES RODRÍGUES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA/ HOSPITAL SANTO ANTONIO*

LAISE FERNANDES TOURINHO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA/ HOSPITAL SANTO ANTONIO*

ROBERTO ALMEIDA DE AZEVEDO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA/ HOSPITAL SANTO ANTONIO*

WEBER CÉO CAVALVANTE - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA/ HOSPITAL SANTO ANTONIO*

RESUMO

A reconstrução dos defeitos ósseos na região maxilofacial é um tema de grande importância em cirurgia bucomaxilofacial, e a busca por biomateriais como alternativa à utilização desses enxertos é algo que desafia os profissionais que militam nesta área. De modo geral o uso de enxertos ósseos constitui a primeira escolha, entretanto características como imprevisibilidade do grau de reabsorção do enxerto, morbidade do sítio doador e indisponibilidade de maiores volumes, limitam ou contraindicam a sua utilização. O polimetilmetacrilato tem se mostrado como uma boa alternativa para esta finalidade. A utilização deste material para a reconstrução de defeitos ósseos na região maxilofacial tem sido amplamente discutida, e o presente trabalho tem o objetivo de apresentar a utilização do mesmo para reconstrução do dorso nasal como uma opção válida, a partir da apresentação de casos clínicos.

DISTRAÇÃO OSTEOGÊNICA DE SÍNFISE MANDIBULAR COMO OPÇÃO DE TRATAMENTO PARA CORREÇÃO DAS DISCREPÂNCIAS TRANSVERSAIS DA MANDÍBULA

BEATRICE MITYE OGUSCO - *HOSPITAL GERAL VILA PENTEADO*

FÁBIO RICARDO LOUREIRO SATO - *HOSPITAL GERAL VILA PENTEADO*

LARISSA MARTINI VICENTE - *HOSPITAL GERAL VILA PENTEADO*

SAULO DOS REIS MARIANO SOUZA - *HOSPITAL GERAL VILA PENTEADO*

ROGÉRIO DE ALMEIDA SILVA - *HOSPITAL GERAL VILA PENTEADO*

RESUMO

A deficiência transversal mandibular é frequentemente encontrada em pacientes que estão sendo submetidos a tratamento ortodôntico, apresentando muitas vezes apinhamentos severos de dentes anteriores, mordida cruzada posterior uni ou bilateral e mordidas profundas tipo brodie. Ortodontistas tentam expandir a largura mandibular com a utilização de diversos aparelhos. Porém, resultados a longo prazo mostram altas taxas de recidiva, mesmo quando combinados com extrações dentárias. Atualmente, dentro das alternativas de tratamento cirúrgico temos o alargamento mandibular com osteotomia vertical da sínfise, sendo que uma técnica é realizada a rotação dos segmentos hemi-mandibulares lateralmente, com ou sem a utilização de um enxerto ósseo, e a realização da distração osteogênica. Devido aos riscos de problemas periodontais, falta de fixação rígida adequada nessa zona de torção mandibular, e maior risco de recidiva, a utilização de enxertos ósseos vêm perdendo espaço para a distração osteogênica (DO) no tratamento das alterações transversais da mandíbula. A distração osteogênica é uma técnica cirúrgica que permite o alongamento dos ossos e tecidos moles por meio da separação controlada e contínua do gap ósseo realizado por osteotomias, com o auxílio de um dispositivo de distração. Alguns artigos tem sido relatado na literatura a respeito do alargamento da sínfise mandibular com a utilização de dispositivos de distração osteogênica. O objetivo deste trabalho é apresentar três casos de distração de sínfise mandibular como método de correção das discrepância transversais da mandíbula.

TÉCNICAS E DISPOSITIVOS AUXILIARES NA INTUBAÇÃO PARA CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL

PEDRO HENRIQUE DE SOUZA LOPES - *HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE*
BRUNO LUIZ MENEZES DE SOUZA - *HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE*
ANA CARINE FERRAZ RAMEIRO - *HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE*
RONALDO ALVES DE SOUTO - *HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE*
JOSE EUDES PROTAZIO DE OLIVEIRA - *HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE*

RESUMO

A aquisição de uma via aérea segura durante a anestesia geral para o tratamento de pacientes com fraturas de face é um desafio comum para os anestesiológicos e para cirurgiões. Sabe-se que a intubação nasotraqueal em pacientes com fratura Le Fort II e III pode contribuir para o direcionamento do tubo para a fossa craniana média, e também é sabido que a intubação orotraqueal dificulta, ou até mesmo impossibilita, o bloqueio maxilomandibular transoperatório. Porém essas não são as únicas dificuldades encontradas, mas cavidade oral comprometida com sangue e excesso de saliva, vias aéreas difíceis por conformidades anatômicas, limitações em abertura bucal por trauma ou anquilose articular etc. Nestes casos é possível utilizar de técnicas que possibilitem uma via aérea segura para o paciente, evitando-se na maioria dos casos uma cirurgia para traqueostomia ou cricotireodostomia, como intubação por estilete luminoso, uso da máscara laríngea ou combitubo, ou utilizando um equipamento de broncofibroscopia. O objetivo deste trabalho é, através de uma breve revisão literária, demonstrar técnicas e dispositivos que auxiliam na intubação de pacientes com vias aéreas difíceis, sejam estas por trauma ou pela condição anatômica do paciente, visando melhorar a comunicação cirurgião/anestesiologista.

ENXERTO ÓSSEO AUTÓGENO INTERPOSICIONAL: UMA OPÇÃO VIÁVEL NO TRATAMENTO DE DEFEITOS ÓSSEOS VERTICAIS.

PRISCILA MONTEIRO JARDIM - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS*
ÉRICA CRISTINA MARCHIORI - *HOSPITAL DOS DEFEITOS DA FACE DA CRUZ VERMELHA BRASILEIRA*
FÁBIO RICARDO LOUREIRO SATO - *HOSPITAL DOS DEFEITOS DA FACE DA CRUZ VERMELHA BRASILEIRA*
ROGER WILLIAM FERNANDES MOREIRA - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS*

RESUMO

Defeitos ósseos verticais no rebordo alveolar muitas vezes impossibilitam a reabilitação com implantes, sendo assim necessário uma reconstrução óssea prévia. Técnicas convencionais, como o enxerto em bloco, estão associadas com alta ocorrência de insucessos, especialmente deiscência de sutura, exposição do enxerto e consequente infecção pós-operatória, além de altas taxas de reabsorção óssea. Considerando-se essas limitações, a osteotomia segmentar do rebordo com interposição de enxerto ósseo, também conhecida por técnica de “enxerto sanduíche”, foi desenvolvida com a finalidade de corrigir reabsorções ósseas no sentido vertical, minimizando as desvantagens observadas com a técnica convencional. Além disso, está indicada em casos nos quais a distração osteogênica está contra-indicada, possuindo algumas vantagens como menor custo, além de dispensar o uso do distrator e sua consequente ativação. Implantes mal posicionados, principalmente os que estão inseridos muito apicalmente também podem ser reposicionados a partir desta técnica. Ademais, utilizando-se placas e parafusos é possível, além da reabilitação óssea no sentido vertical, instalação de enxerto ósseo em bloco para ganho de espessura óssea, caso haja necessidade. Este trabalho se propõe a relatar um caso clínico demonstrando a reconstrução óssea na região ântero-superior da maxila, utilizando-se enxerto ósseo interposicional da região mentoniana para ganho em altura óssea e enxerto em bloco para ganho em espessura, empregando-se placas e parafusos do sistema de 1.5mm.

LEVANTAMENTO DO ASSOALHO DO SEIO MAXILAR SEGUIDO DE PERFURAÇÃO DA MEMBRANA SINUSAL: RELATO DE DOIS CASOS.

PRISCILA MONTEIRO JARDIM - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS*
ÉRICA CRISTINA MARCHIORI - *HOSPITAL DOS DEFEITOS DA FACE DA CRUZ VERMELHA BRASILEIRA*
FÁBIO RICARDO LOUREIRO SATO - *HOSPITAL DOS DEFEITOS DA FACE DA CRUZ VERMELHA BRASILEIRA*
ROGER WILLIAM FERNANDES MOREIRA - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS*

RESUMO

As perdas dentárias na região posterior da maxila acarretam reabsorção óssea com o decorrer do tempo dos processos alveolares e, dependendo do grau de severidade, pode resultar em íntima relação entre o seio maxilar e rebordo alveolar residual. A altura óssea insuficiente limita a reabilitação com implantes nessa região, sendo necessário reconstrução óssea prévia partir de levantamento do assoalho do seio maxilar, que pode ser acompanhada ou não da instalação de implantes imediatos, o que depende da altura do remanescente ósseo alveolar. A instalação concomitante de implantes possui algumas vantagens, como menor tempo total de tratamento e um volume menor de enxerto ósseo necessário. No entanto, um mínimo 4mm de altura óssea remanescente é necessária para que haja estabilidade primária dos implantes. Entretanto, quando há laceração da membrana sinusal e a inserção de uma membrana reabsorvível e posterior não é suficiente para obliterar a perfuração, a utilização de enxerto ósseo em bloco e posterior fixação com parafusos se faz necessária. Este trabalho se propõe a apresentar dois casos clínicos de reconstrução com enxerto ósseo autógeno de ramo mandibular na região posterior de maxila, em que houve laceração da membrana sinusal durante acesso ao seio maxilar. No primeiro caso, a perfuração foi obliterada com membrana reabsorvível de colágeno e implantes imediatos foram instalados. No segundo caso, enxerto ósseo em bloco foi inserido no seio maxilar e fixado ao rebordo alveolar por meio de parafuso do sistema de 2.0mm.

PMMA EM CRANIOPLASTIA: RELATO DE CASO

PAULO ROBERTO BÁRTHOLO - *UGF*
MAURÍCIO MEIRELLES - *HEAPN*
ANTÔNIO MARCOS AZEVÊDO PANTOJA - *HEAPN*

RESUMO

Paciente J.V.S 36 anos de idade, leucoderma, vítima de acidente automobilístico, admitido no departamento de Neurocirurgia do Hospital Estadual Adão Pereira Nunes, na cidade do Rio de Janeiro, submetido à Craniotomia Pterional descompressiva de caráter emergencial, devido traumatismo crânio-encefálico. Após 01 ano de recuperação neurológica, o paciente foi encaminhado ao serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial. Apresentou-se clinicamente com um severo abaulamento em região fronto-orbitária do lado esquerdo, associado à impactação mecânica da pálpebra superior ipsilateral, que impossibilitava a abertura ocular total, sem deficit neurológico. Ao exame de imagem constatou-se coto frontal rodado no sentido horário, com invasão do cone orbitário. Diante do caso, o tratamento proposto foi cranioplastia, afim de corrigir o defeito cosmético, com auxílio de prototipagem cedida pela (CTI proMED) e prótese customizado de poli-metil-metacrilato. Sob anestesia geral e com acesso coronal, o defeito ósseo foi exposto, as osteotomias necessárias foram realizadas e a prótese fixada com o sistema 1.5 (MDT®). Não houve acidente trans-operatório e o paciente evolui bem, vindo a receber alta no sétimo dia pós-operatório.

REGENERAÇÃO ÓSSEA COM TRATAMENTO CONSERVADOR DE OSTEONECROSE ESTÁGIO 3 PÓS IMPLANTES

EDUARDO AUGUSTO ROSA - *UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA*
RIVADÁVIO FERNANDES BATISTA DE AMORIM - *UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA*
MARIA REJANE AURÉLIO BEZERRA - *UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA*
CAIO CEZAR REBOUÇAS CERQUEIRA - *HOSPITAL DE BASE DE BRASÍLIA*
OLÍVIA DELLAGIUSTINA - *HOSPITAL DE BASE DE BRASÍLIA*

RESUMO

Os bisfosfonatos impedem a reabsorção óssea produzida por osteoclastos, sendo utilizados no tratamento de doenças ósseas e tumores malignos. A osteonecrose dos maxilares é uma complicação importante desses medicamentos, principalmente quando administrados por via venosa. O estudo relata o caso de uma mulher de 58 anos com mandíbula atrófica que se submeteu à instalação de 4 implantes na região da sínfise e colocação de prótese tipo protocolo. Um ano antes ela concluíra o tratamento para osteopenia com risedronato oral 150mg/mês/24 meses. Dezesesseis dias depois da cirurgia surgiu dor intensa associada a edema e mobilidade dos implantes. A tomografia evidenciou lise óssea irregular, rompimento cortical e reação periosteal comprometendo toda sínfise mandibular. A cintilografia (SPECT-CT/Tc99m) evidenciou hiperemia e reação osteogênica, indicando processo inflamatório ativo. Foi estabelecido o diagnóstico de osteonecrose. Os implantes foram removidos e uma curetagem óssea leve foi realizada. Clindamicina 600mg 8/8h, irrigação local e bochechos com clorexidina 0,12% foram mantidos por 7 semanas. Os sintomas desapareceram e a mucosa cicatrizou completamente. Após 22 meses a paciente permanece sem sintomas e a tomografia evidenciou neoformação óssea em toda área afetada. O risco de osteonecrose com uso de bisfosfonatos orais por menos de 3 anos é considerado baixo, mesmo assim essa paciente desenvolveu lesão de estágio 3 (AAOMS). A ressecção óssea pode ser o tratamento de escolha nesse estágio, entretanto, no presente caso o tratamento conservador obteve não apenas a remissão dos sintomas, mas a neoformação óssea completa.

LIPOMA EM REGIAO PAROTIDEA

LÍVIA DE SOUZA LIMA BIANA - *UNIFESO*
SYDNEY DE CASTRO ALVES MANDARINO - *UNIFESO*
MARCO AURELIO DE ALMEIDA GUIMARAES - *UNIFESO*
LIVIA DE SOUZA LIMA BIANA - *UNIFESO*
FERNANDO JOSE DE CASTRO SCHETTINI - *UNIFESO*

RESUMO

LIPOMA EM REGIÃO PAROTIDEA O lipoma é uma neoplasia de origem mesenquimal, sem causas específicas, considerado um tumor benigno de células adiposas. Pode se localizar em qualquer parte do corpo, sendo mais comum em tronco e nas porções proximais das extremidades e menos frequentes em região oral e maxilofacial. Tem predileção pelo gênero masculino (1,7:1) e faixa etária entre a quinta e sexta décadas. Seu tratamento inclui preferencialmente a excisão cirúrgica sem margem de segurança. Recidivas não são esperadas. Relato de caso: Paciente A. S. L. do gênero feminino, melanoderma, procurou o serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital das Clínicas de Teresópolis com queixa de aumento de volume em região parotídea direita. Não relatou sintomatologia. Ao exame físico foi observado aumento de volume, móvel, de consistência firme e indolor. Ao exame tomográfico visualizada imagem no plano subcutâneo, acima da fáscia parotídea. Indicada cirurgia para exérese da lesão e posterior comprovação diagnóstica. Paciente submetida ao tratamento sob anestesia geral através de acesso pré-auricular. Peça cirúrgica removida e enviada ao laboratório para realização de exame histopatológico, onde laudo concluiu que a lesão apresentada era Lipoma. Atualmente paciente apresenta-se sem qualquer outra queixa na região afetada.

ANÁLISE HISTOMORFOMÉTRICA DO PROCESSO DE REPARO ÓSSEO DE CAVIDADES CIRÚRGICAS RECOBERTAS POR MEMBRANA BIOLÓGICA DE ORIGEM BOVINA LIOFILIZADA EM TÍBIA DE RATOS DIABÉTICOS

ALESSANDRA MARCONDES ARANEGA - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA - UNESP*
FRANCISLEY ÁVILA DE SOUZA - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA - UNESP*
DANIELA PONZONI - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA - UNESP*
DANIELA ATILI BRANDINI WEERT - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA - UNESP*
LUAN PIER BENETTI - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA - UNESP*

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi analisar qualitativa e quantitativamente o comportamento da membrana de matriz óssea bovina liofilizada no processo de reparo ósseo de cavidades cirúrgicas em tíbias de ratos diabéticos e diabéticos controlados. Utilizaram-se 48 *Rattus norvegicus albinus*, Wista, 250 gramas, sendo divididos em: grupo I (controle), recebendo tampão citrato a 0,01M, pH 4,5, o grupo II (diabético) recebendo 35mg/Kg de estreptozotocina dissolvida no mesmo tampão e o grupo III (diabético controlado), além da estreptozotocina, sendo controlados pela insulina. Todos os animais foram anestesiados e nas regiões antero-laterais das tíbias dos dois membros posteriores foram realizadas depilação, antisepsia, incisões longitudinais e cavidades de 2mm de diâmetro com trefina em baixa rotação refrigerada. A cavidade da direita foi preenchida com coágulo e a da esquerda foi preenchida com coágulo e recoberta com a membrana bovina liofilizada. Aos 10 e 30 dias pós-operatórios os animais foram eutanasiados e cortes histológicos corados por HE mostraram que os grupos diabéticos apresentaram persistente infiltrado inflamatório, menor organização osteoblástica e muitos vasos sanguíneos nos períodos iniciais da reparação. Aos 30 dias a neoformação óssea foi mais tardia no grupo diabético não controlado. Concluiu-se que a presença da membrana atrasou de forma discreta o processo de reparo, especialmente nos grupos diabéticos, embora não fossem encontradas diferenças estatisticamente significantes.. A membrana obedeceu o princípio da Regeneração óssea guiada inclusive nos animais diabéticos. Apoio RENOVE-UNESP 2012.

CÍRCULO DE PALESTRAS À COMUNIDADE DA FACULDADE DE DONTOLOGIA DO CAMPUS DE ARAÇATUBA (CIRPAC FOA) COMO FERRAMENTA DE PREVENÇÃO DO TRAUMA BUCOMAXILOFACIAL.

ALESSANDRA MARCONDES ARANEGA - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA - UNESP*
ANA PAULA FARNEZZI BASSI - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA - UNESP*
DANIELA PONZONI - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA - UNESP*
FRANCISLEY ÁVILA DE SOUZA - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA - UNESP*
IDELMO RANGEL GARCIA JÚNIOR - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA - UNESP*

RESUMO

A prevenção de fatores que predispõem os acidentes de trânsito e a violência poderia diminuir a incidência dos traumas bucomaxilofaciais na população. Diante disso, o CIRPACfoa, como ferramenta de prevenção e projeto de extensão, tem objetivado: 1) Ensinar, educar e orientar os alunos da graduação e da pós-graduação para que transmitam à população as inúmeras causas, tipos e tratamentos dos traumas bucomaxilofaciais, 2) Educar a população, especialmente constituída por adultos jovens, para que seja informada sobre a rotina existente no atendimento de pacientes portadores de traumas bucomaxilofaciais pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba, apontando os principais fatores etiológicos desencadeantes, tais como, acidentes de trânsito, uso do álcool e violência. Desde 2009 a disciplina de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia de Araçatuba organiza um Círculo de palestras para que sejam ministradas palestras sobre os principais agentes etiológicos desencadeantes dos traumas a um público jovem. Em 2009 foram realizadas 16 palestras, em 2010 foram 64, em 2011 foram 124 e em 2012 a ferramenta foi inserida dentro de outros eventos institucionais, atingindo, de forma presencial, um público aproximado de 3600 com 84 palestras. A ferramenta também está sendo divulgada a outras instituições de ensino. Pesquisas concomitantes têm demonstrado que 98% de ouvintes entrevistados aprovam a ferramenta. Acredita-se que a ferramenta CIRPAC possui potencial para atingir um número cada vez maior de pessoas, contribuindo para a conscientização da população sobre os traumas bucomaxilofaciais e sua etiologia. APOIO: PROEX-UNESP.

FRATURA DE FACE EM PACIENTES PEDIÁTRICOS - REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASOS.

FERNANDA HERRERA DA COSTA - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA*

FERNANDA BRASIL DAURA JORGE BOOS - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SÃO PAULO - CAMPUS ARAÇATUBA*

JOÃO PAULO BONARDI - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA*

HEDELSON ODENIR IECHER BORGES - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA*

GLAYKON ALEX VITTI STABILE - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA*

RESUMO

A ocorrência de fraturas faciais em pacientes com idade inferior a 5 anos é incomum, com uma baixa incidência, variando de 0,87 a 1% dos casos de fraturas faciais. O motivo dessa baixa prevalência, frente a casos de fraturas em pacientes adultos, é que crianças apresentam uma maior elasticidade dos ossos da face, com falta de pneumatização dos seios paranasais e por apresentarem um proeminente corpo adiposo da bochecha que gera uma maior proteção da região malar. Este trabalho tem por objetivo apresentar uma revisão de literatura acerca da etiologia, dos tipos de fraturas, do tratamento e do acompanhamento pós-trauma em pacientes pediátricos, levando em consideração o crescimento e desenvolvimento da face. Apresenta-se também o relato de dois casos clínicos de pacientes de 4 anos de idade, acometidos por traumatismo crânio-encefálico e fraturas faciais, cujos tratamentos foram conduzidos um por meio de tratamento aberto e outro por tratamento fechado.

TRATAMENTO DE TUMOR ODONTOGÊNICO HÍBRIDO: DO DIAGNÓSTICO À RECONSTRUÇÃO

FERNANDA HERRERA DA COSTA - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA*
FERNANDA BRASIL DAURA JORGE BOOS - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SÃO PAULO - CAMPUS ARAÇATUBA*
ANITA SANCHES MATOS SANTOS - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA*
VANESSA CRISTINA VELTRINI - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
GLAYKON ALEX VITTI STABILE - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA*

RESUMO

Caracterizados por evoluir dois ou mais tipos de tecidos, tumores híbridos são condições raras encontradas na região maxilofacial. Sua incidência se dá na maior parte em adultos, não havendo predileção por gênero ou etnia. A metodologia de tratamento é controversa, sendo que grande parte dos relatos indicam a decisão cirúrgica como prática aconselhada no caso de patologias mais agressivas. Há somente um registro na literatura de caso de lesão composta por Tumor Odontogênico Epitelial Calcificante e Ameloblastoma. O principal objetivo desse trabalho é apresentar um relato clínico de um paciente com lesão diagnosticada como Tumor Odontogênico Híbrido composto por Ameloblastoma Sólido, Tumor de Pindborg e Fibroma Ameloblástico, não sendo encontrado relato semelhante na literatura. O diagnóstico foi estabelecido por exame anatomopatológico e o tratamento consistiu inicialmente da ressecção da lesão presente em sínfise, parassínfise, corpo e ângulo mandibular, além de todo o tecido mole envolvido. Durante o procedimento cirúrgico foi realizada a instalação de um mantenedor de espaço a base de metilmetacrilato via intrabucal, o qual foi mantido durante o período de recuperação inicial para posterior reconstrução mandibular com enxerto microvascularizado de fíbula. O paciente encontra-se no momento em acompanhamento pós-operatório de enxerto microvascularizado de fíbula.

ALTERNATIVA REABILITADORA EM INSUCESSO NO TRATAMENTO DE MAXILA ATRÓFICA COM IMPLANTES ZIGOMÁTICOS.

GABRIEL CURY BATISTA MENDES - *UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO*
PAULO DOMINGOS RIBEIRO-JUNIOR - *UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO*
LUIS EDUARDO MARQUES PADOVAN - *UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO*
LUIZ FRANCISCO SIMÕES MOTIO - *UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO*

RESUMO

Neste trabalho será descrito caso clínico de solução reabilitadora após falha da reabilitação com Implantes Zigomáticos (IZ). Paciente gênero feminino, 56 anos, edêntula total superior, requisitando reabilitação oral superior fixa. Na história médica incluía-se doença cardíaca, cefaléias frequentes, ansiedade e depressão. Aos exames imagenológicos observou-se severa atrofia óssea superior, com grande pneumatização ântero-inferior dos seios maxilares. Como plano de tratamento sugeriu-se reabilitação com prótese fixa implantossuportada dento-gengival ancorada sobre quatro IZ. Cirurgia para instalação dos implantes e reabilitação em carga imediata foi realizada. No 5º dia pós-operatório (PO), foi instalada prótese definitiva e confeccionado placa miorrelaxante de acrílico. Controles mensais foram realizados. No 8º mês observou-se afrouxamento do parafuso do implante anterior direito. Realizou-se novo torque e ajuste oclusal, repetindo-se o procedimento 18 dias após. No 9º mês paciente apresentou-se com dores e mobilidade da prótese superior, constatando perda dos 2 IZ posteriores, fraturas de parafuso protético e do intermediário do outro implante anterior. Os IZ perdidos foram removidos e instalados 5 implantes convencionais. Após período de osseointegração de 6 meses, realizou-se reabertura dos implantes e confecção de nova prótese protocolo sobre IZ e implantes convencionais, e nova placa miorrelaxante. Após 24 meses de controle, a reabilitação atual apresenta-se sem anormalidades, reabilitando funcional e esteticamente a paciente. Considera-se que apesar de altas taxas de sucesso e grande previsibilidade das reabilitações em maxilas atróficas, hábitos parafuncionais associados ou não a condições sistêmicas podem ser fatores desfavoráveis para este tipo de tratamento.

ALTERAÇÕES AÉREO FARÍNGEAS EM PACIENTES CLASSE III TRATADOS COM CIRURGIA ORTOGNÁTICA BIMAXILAR - AVANÇO MAXILAR E RECUO MANDIBULAR

OTÁVIO EMMEL BECKER - *PUCRS*
ORION LUÍS HAAS JÚNIOR - *PUCRS*
NEIMAR SCOLARI - *PUCRS*
MARCELO FERNANDES SANTOS MELO - *PUCRS*
ROGÉRIO BELLE DE OLIVEIRA - *PUCRS*

RESUMO

As vias aéreas faríngeas (VAF) podem mudar após a cirurgia ortognática. O objetivo deste estudo foi avaliar as alterações ósseas e das VAF em indivíduos com padrão facial Classe III submetidos à cirurgia bimaxilar (avanço maxilar e recuo mandibular). Radiografias pré-operatórias (T0), de 2 a 4 meses pós-operatórias (T1), e de 6 a 12 meses pós-operatórias (T2) de 58 pacientes foram avaliadas utilizando o software Dolphin Imaging 3D. Cinco medidas das VAF (nasofaringe; orofaringes alta, média e baixa; hipofaringe) foram avaliadas e correlacionadas com o movimento ósseo (pontos A e B). O teste t de Student para amostras pareadas foi utilizado para avaliar a presença de diferenças significativas entre os intervalos de tempo, e o coeficiente de correlação de Spearman foi utilizado para avaliar a correlação existente entre o movimento ósseo e as VAF e das regiões das VAF entre si. Os resultados foram considerados a um nível máximo de significância de 5% ($P < 0,05$). Encontrou-se uma correlação entre os movimentos ósseos e as alterações nas medidas das VAF para avanço da maxila e nasofaringe, com proporções de 102,8% e 85,5%, respectivamente para T0-T1 e T0-T2, e para recuo mandibular e orofaringe baixa, com proporções de 44,8% e 43,5%, respectivamente para T0-T1 e T0-T2. Encontrou-se uma correlação entre as medidas de VAF para aquelas localizadas anatomicamente próximas umas das outras, mostrando a importância dos músculos nessa relação.

ALTERAÇÕES DE TECIDOS MOLES E DUROS EM PACIENTES CLASSE III TRATADOS COM CIRURGIA ORTOGNÁTICA BIMAXILAR- AVANÇO DE MAXILA E RECUO DE MANDÍBULA

OTÁVIO EMMEL BECKER - *PUCRS*
ORION LUÍS HAAS JÚNIOR - *PUCRS*
NEIMAR SCOLARI - *PUCRS*
MARCELO FERNANDES SANTOS MELO - *PUCRS*
ROGÉRIO BELLE DE OLIVEIRA - *PUCRS*

RESUMO

Os tecidos moles do perfil facial podem mudar após o movimento esquelético que ocorre em cirurgia ortognática. O objetivo deste estudo foi avaliar e comparar as diferenças e a correlação entre tecidos duros e moles, após a cirurgia bimaxilar em pacientes Classe III. Radiografias pré-operatórias (T0), pós-operatórias entre 2 e 4 meses (T1), e pós-operatórias entre 6 e 12 meses (T2) foram avaliadas usando o software Dolphin Imaging 3D. Foram avaliados onze pontos, entre pontos de tecidos duros e moles do perfil facial. O teste t de Student para amostras pareadas foi utilizado para avaliar diferenças significativas entre os intervalos de tempo, e o coeficiente de correlação de Pearson para avaliar a correlação existente entre todos esses pontos. O nível máximo de significância considerado foi de $p < 0,05$. Na amostra de 58 pacientes a correlação entre os tecidos duros e moles da mandíbula foi maior do que na maxila. Da mesma forma, as correlações apenas entre tecidos duros e apenas entre tecidos moles apresentaram maior correlação na mandíbula. Os resultados foram semelhantes aos encontrados em estudos sobre cirurgias monomaxilares, tanto para a maxila quanto para a mandíbula. A influência dos movimentos dos tecidos duros, de um modo geral, ficou restrita aos tecidos moles do mesmo maxilar.

FRATURA BILATERAL DE MANDÍBULA ATRÓFICA: RELATO DE CASO

DENIS DAMIÃO COSTA - ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA E HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS

VICTOR ARAÚJO BARBOSA - ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA E HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS

ARMANDO GONÇALVES LIMA NETO - ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

ADRIANO FREITAS DE ASSIS - ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA E HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS

FERNANDO BASTOS PEREIRA JÚNIOR - ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA E HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS

RESUMO

As fraturas de mandíbula atrófica são raras, correspondendo a cerca de 5% do total das fraturas mandibulares. Acomete, principalmente, idosos edêntulos que devido à perda prematura das unidades dentárias apresentam reabsorção intensa dos processos alveolares, tornando a mandíbula frágil e susceptível a fratura. O manejo do paciente senil no tratamento da fratura de mandíbula requer atenção, uma vez que pode haver alterações sistêmicas, tais como osteoporose, doença renal, diabetes, má nutrição e fatores locais como a redução do suprimento sanguíneo e da osteogênese que, associados ao edentulismo, influenciam de forma desfavorável o reparo das fraturas. Com relação ao tratamento das fraturas de mandíbula atrófica, alguns autores preconizam a redução fechada com utilização goteiras, dentaduras fixadas com fios circunferenciais e o uso de imobilização maxilo-mandibular justificando que o suprimento vascular da mandíbula é originado, em grande parte, pelo periósteo e que o seu descolamento deveria ser preservado. Outros preconizam a redução aberta que permite visualização direta da fratura, maior facilidade de redução, mais estabilidade na fixação dos segmentos fraturados com placas e parafusos, rápido retorno à função mastigatória e estimulação da osteogênese. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de fratura de mandíbula atrófica numa paciente de sessenta anos de idade, tratada no serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Hospital Geral Roberto Santos, em Salvador, Bahia, Brasil, enfocando os critérios escolha, vantagens e desvantagens das técnicas de tratamento.

ESTUDO DOS TRAUMAS DE FACE ATENDIDOS E TRATADOS CIRURGICAMENTE NO HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DR. HOMERO DE MIRANDA GOMES, NO ANO DE 2012.

FREDERICO GONZAGA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*

AIRA BONFIM - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*

EDUARDO MEURER - *HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DR. HOMERO DE MIRANDA GOMES*

MARCELO VARGAS SCHUTZ - *HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DR. HOMERO DE MIRANDA GOMES*

RESUMO

A incidência de lesões traumáticas localizadas na face é elevada, comparada a injúrias em outras áreas. A face abriga estruturas ósseas complexas que estão diretamente relacionadas com vários órgãos como os da respiração, visão e audição. A presença de um trauma de face pode ocasionar a perda de continuidade anatômica, resultando em lesões de tecidos moles e fratura dos ossos da face. Os traumatismos de face têm grande importância para o cirurgião-dentista, não só pela incidência de casos, mas também pelo fato de que se não forem reparados de maneira adequada, podem evoluir para importantes sequelas estéticas e funcionais para o paciente. O Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes, do Estado de Santa Catarina, é referência para o atendimento de vítimas de trauma bucomaxilofacial em Florianópolis. O principal objetivo desse trabalho foi verificar características epidemiológicas e etiológicas do trauma bucomaxilofacial em pacientes submetidos a tratamento cirúrgico atendidos nesta instituição. Foi realizada análise retrospectiva de dados anotados em arquivo eletrônico, durante o período de Janeiro de 2012 a dezembro de 2012.

PLASMOCITOMA ÓSSEO SOLITÁRIO EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

BRUNO RIBEIRO GUIMARÃES - *HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO*
BIANCA BARCHETTA DE NÁPOLES - *HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO*
GEORGE BORAKS - *HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO*
ROGÉRIO ALMEIDA DA SILVA - *HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO*

RESUMO

O plasmocitoma é definido como um acúmulo de células plasmáticas neoplásicas na medula óssea (intra medular) ou outras regiões (extra medular). É considerado uma variante clínica do mieloma múltiplo (MM), uma doença mieloproliferativa de acometimento sistêmico. O plasmocitoma ósseo solitário é de incidência muito rara nos maxilares e apresenta melhor prognóstico comparado ao MM. Entretanto esses pacientes são considerados de alto risco para desenvolvimento de MM devendo ser acompanhados pela equipe de Oncologia Clínica. Paciente 68 anos, gênero masculino, ao exame clínico apresentava aumento de volume em região pré auricular esquerda e queixa de dor. O exame radiográfico apresentava imagem radiolúcida unilocular mal delimitada em côndilo mandibular. Paciente foi então submetido a biópsia excisional da lesão através de acesso pré auricular com a confirmação do diagnóstico de plasmocitoma pelo exame anatomopatológico. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de um paciente acometido por plasmocitoma ósseo solitário em mandíbula, enfatizando o diagnóstico diferencial, aspectos clínico-radiográficos e tratamento cirúrgico.

ACIDENTES E COMPLICAÇÕES EM ARTROSCOPIA DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: ESTUDO RETROSPECTIVO DE 20 CASOS

BRUNO RIBEIRO GUIMARÃES - *HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO*
SABRINA ARAÚJO COSTA PINHO - *HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO*
MÁRIO CESAR PEREIRA BRINHOLE - *HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO*
ROGÉRIO ALMEIDA DA SILVA - *HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO*

RESUMO

A artroscopia da articulação temporomandibular (ATM) é uma técnica considerada minimamente invasiva e de grande valia no diagnóstico e tratamento das diversas doenças de origem articular. A renovação da lubrificação articular através de lavagem do compartimento supra discal e remoção de tecido patológico intra articular otimizam a mobilidade mandibular e melhoram o quadro algico, beneficiando um grande número de pacientes. Apesar da menor morbidade quando comparada as técnicas de cirurgia aberta da ATM, a artroscopia é um procedimento sujeito a acidentes e complicações tais como: infecção, hemorragia, danos otológicos e neurológicos dentre outros. O objetivo do trabalho é fazer um estudo retrospectivo de acidentes e complicações que ocorreram após a realização de artroscopia da ATM em vinte pacientes atendidos no Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Geral de Vila Penteado correlacionando os achados com a literatura.

EXPANSÃO DE MAXILA TRI-SEGMENTADA: RELATO DE CASO

DANIEL XAVIER CERCI - *UNIVERSIDADE POSITIVO*
ANA FLÁVIA MAZARO - *UNIVERSIDADE POSITIVO*
ALEXANDRE MORO - *UNIVERSIDADE POSITIVO*
FABIANO G. SIMÕES - *UNIVERSIDADE POSITIVO*
LUCIANA SIGNORINI - *UNIVERSIDADE POSITIVO*

RESUMO

Pacientes adultos com deficiência transversal da maxila podem ser tratados através da expansão rápida de maxila assistida cirurgicamente (ERMAC). Esta atrofia maxilar acomete freqüentemente adolescentes e adultos com hábitos parafuncionais como a respiração bucal. A expansão tri-segmentada foi idealizada para facilitar o avanço dos caninos e incisivos laterais em pacientes fissurados. Osteotomias tripartidas possibilitam maior distração transversal simétrica; menor trauma na região da papila interdental dos incisivos centrais superiores, viável formação do calo ósseo com probabilidade de recidiva e ausência do diastema na linha média. Relatamos um caso de expansão maxilar tri-segmentada com objetivo de manter a estética da papila interdental anterior superior. A paciente ML apresentava atresia maxilar posterior bilateral, com indicação do ortodontista para expansão cirúrgica da maxila. O procedimento cirúrgico foi realizado sob anestesia geral, através de osteotomia Le Fort I e osteotomia segmentar entre os dentes 12-13 e 22-23, além da separação dos processos pterigóides. A ativação do aparelho Hyrax foi iniciada a partir do sétimo dia pós-operatório. Os diastemas entre os dentes 12-13 e 22-23 foram abertos e a papila interdental entre os dentes 11-21 foi mantida. A paciente ficou satisfeita com o resultado e o ortodontista atingiu o objetivo de descruzamento bilateral da mordida. O trabalho mostra a viabilidade deste tipo de tratamento como alternativa para as ERMAC convencionais.

TÓRUS PALATINO - RELATO DE CASO CLÍNICO

RENATA SCHEEREN BRUM - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*
JOSÉ NAZARENO GIL - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*
ANDRÉ LUIS C. BIM - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*
CARLOS EDUARDO C. P. DE SOUZA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*
VICTOR POUBEL - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*

RESUMO

O tórus palatino apresenta-se como nódulo ósseo séssil que surge ao longo da linha média do palato duro. Sua etiologia está relacionada com fatores genéticos e ambientais. São classificados conforme aparência morfológica: plano, alongado, nodular ou lobular. A maioria mede menos de 2cm de diâmetro. A prevalência do tórus palatino parece ser maior em populações asiáticas e inuítas. A relação mulher-homem 2:1 é encontrada na literatura. Sua prevalência nos Estados Unidos varia em uma faixa de 20 a 35%. Geralmente surge durante a segunda e terceira década de vida, mas pode ser observado em qualquer idade. A exostose geralmente é diagnosticada clinicamente. A remoção cirúrgica é indicada com finalidade protética, quando há traumas frequentes na mucosa ou interferência na função oral. Na cirurgia comum procura-se formar com a incisão um duplo “Y” e faz-se subsequentemente remoção óssea. Os retalhos podem ser fixados através aos dentes ou afastados. Ao se relocar os retalhos caso haja excesso de tecido mole devem ser removidos com tesoura e então a sutura é realizada. As complicações mais comuns são trauma local, ulceração, subcorreção, instabilidade de próteses, comunicação buco-nasal ou buco-maxilar, deiscência de sutura, necrose da mucosa palatina e exposição óssea. No presente caso paciente leucoderma, 24 anos, gênero feminino, procurou o serviço de CTBMF do Hospital Universitário para avaliação de lesão exostótica em região de palato duro. O diagnóstico de tórus palatino foi estabelecido clinicamente e foi instituída a remoção cirúrgica da lesão.

TRATAMENTO DAS DESORDENS TEMPOROMANDIBULARES (DTM) COM A UTILIZAÇÃO DE MINI ÂNCORAS DE TITÂNIO PARA DISCOPEXIA - REVISÃO DE LITERATURA

JHONATAN ORELLANA ARNEZ ARANDIA - UVA - UNIVERSIDADE VEIGA DE ALMEIDA - FO - FACULDADE DE ODONTOLOGIA - RJ

EURICO CANDIDO DE OLIVEIRA JUNIOR - UVA - UNIVERSIDADE VEIGA DE ALMEIDA - FO - FACULDADE DE ODONTOLOGIA - RJ

HITLER MENDES SOUSA - UVA - UNIVERSIDADE VEIGA DE ALMEIDA - FO - FACULDADE DE ODONTOLOGIA - RJ

MARCELO ROSADO BOTELHO - UVA - UNIVERSIDADE VEIGA DE ALMEIDA - FO - FACULDADE DE ODONTOLOGIA - RJ

GERSON HAYASHI - UVA - UNIVERSIDADE VEIGA DE ALMEIDA - FO - FACULDADE DE ODONTOLOGIA - RJ

RESUMO

A articulação temporomandibular (ATM) é formada por um complexo conjunto de estruturas anatômicas, que junto à grupos musculares especiais, possibilitam que a mandíbula execute diversas formas de movimentos. A luxação do disco articular, que consiste basicamente da alteração da posição anatômica do disco, é a base das disfunções, processos inflamatórios e degenerativos crônicos da ATM. Com isso a discopexia vem sendo utilizada para o reposicionamento cirúrgico do disco, onde os compartimentos intracapsulares superior e inferior são acessados, permitindo o disco ser identificado e fixado pelo uso de mini-âncoras. Este procedimento cirúrgico está indicado a pacientes que possuem luxação do disco articular com ou sem redução, que frequentemente apresentam distúrbios funcionais ou dolorosos. Tendo em vista estudos que afirmam ter alcançado a eliminação por completo da dor articular em 92% dos pacientes, aumento médio da máxima abertura interincisal (MAI) de 14,8mm e ausência dos ruídos na ATM em 90% dos pacientes, após a utilização dessa forma de tratamento. O presente estudo de revisão de literatura, visa descrever a técnica da discopexia, suas indicações, tratamento, resultados clínicos e radiográficos, bem como possíveis complicações ao tratamento cirúrgico dessa desordem articular através da ancoragem do disco com mini-âncoras de titânio.

RELATO DE CASO DE ODONTOMA COMPLEXO EXTENSO EM CORPO MANDIBULAR DE PACIENTE PEDIÁTRICO

JHONATAN ORELLANA ARNEZ ARANDIA - UVA - UNIVERSIDADE VEIGA DE ALMEIDA - FO - FACULDADE DE ODONTOLOGIA - RJ

HITLER MENDES SOUSA - UVA - UNIVERSIDADE VEIGA DE ALMEIDA - FO - FACULDADE DE ODONTOLOGIA - RJ

TICIANA MEDEIROS DE SABÓIA - UVA - UNIVERSIDADE VEIGA DE ALMEIDA - FO - FACULDADE DE ODONTOLOGIA - RJ

LAURA GUIMARÃES PRIMO - UVA - UNIVERSIDADE VEIGA DE ALMEIDA - FO - FACULDADE DE ODONTOLOGIA - RJ

GERSON HAYASHI - UVA - UNIVERSIDADE VEIGA DE ALMEIDA - FO - FACULDADE DE ODONTOLOGIA - RJ

RESUMO

O odontoma (OD) é o tumor odontogênico mais frequente (21% a 67% dos casos) e apresenta-se como um tumor benigno de tecido epitelial odontogênico ectomesenquimal, cujos componentes tissulares podem variar desde massas inclassificáveis de tecido dental, em OD complexo (61,87%), malformações dentárias em OD composto (35,62%) e na forma mista em OD misto (2,5%). Sua etiologia é desconhecida, geralmente estão associados a dentes permanentes inclusos (79%), traumatismos e infecções, apresentando-se normalmente como tumores pequenos, que acometem a mandíbula em 65,6% dos casos e a maxila em 34,3%, de pacientes com idade média de 27,9 anos (3 a 81anos), sem predileção sexo (1:1) e frequentemente assintomáticos. São tratados por ressecção cirúrgica, pois geralmente não são invasivos, nem recidivantes. Este trabalho tem por objetivo, o relato de caso, tratamento e acompanhamento de um odontoma complexo extenso em uma paciente do sexo feminino, 10 anos de idade, leucoderma, com lesão na região de corpo mandibular esquerdo, assintomático, de aproximadamente 4 cm de diâmetro, sem tumefação local. O caso foi diagnosticado no Departamento de odontopediatria da FO-UFRJ, acompanhado e tratado pela Disciplina de Cirurgia Oral da FO-UFRJ em conjunto com a Pós-graduação de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da FO-UVA, através de ressecção cirúrgica da lesão e acompanhamento pós-operatório de 1 ano.

EXPANSÃO RÁPIDA DE MAXILA ASSISTIDA CIRURGICAMENTE POR MEIO DA PIEZOCIRURGIA: RELATO DE CASO

BEATRICE MITYE OGUSCO - *HOSPITAL GERAL VILA PENTEADO*
LUCAS MARTINS DE CASTRO SILVA - *HOSPITAL GERAL VILA PENTEADO*
SAULO DOS REIS MARIANO SOUZA - *HOSPITAL GERAL VILA PENTEADO*
LARISSA MARTINI VICENTE - *HOSPITAL GERAL VILA PENTEADO*
ROGERIO DE ALMEIDA SILVA - *HOSPITAL GERAL VILA PENTEADO*

RESUMO

A expansão rápida de maxila assistida cirurgicamente (ERMAC) é indicado para pacientes que apresentam uma deficiência transversa de maxila, uni ou bilateral e que a maturidade esquelética impossibilita a sua resolução somente com o tratamento ortodôntico. A correção da deficiência transversa da maxila proporciona benefícios funcionais, como melhora das vias aéreas, harmonia oclusal, estabilidade dentária e esquelética e eliminação do corredor bucal escuro. Nos últimos anos, a cirurgia minimamente invasiva tem se tornado uma tendência e a piezocirurgia foi introduzida na cirurgia buco-maxilo-facial como uma ferramenta para minimizar o trauma cirúrgico quando comparada com os dispositivos convencionais (serras e brocas). A piezocirurgia apresenta como vantagens o menor dano ao tecido mole e as estruturas nobres (nervos e vasos), maior precisão cirúrgica durante as osteotomias e menor sangramento trans-operatório. A utilização da piezocirurgia na ERMAC permite uma osteotomia precisa entre os incisivos com menor trauma aos dentes, além de permitir a separação da sutura pterigomaxilar com menor risco de dano aos vasos sanguíneos, uma redução do sangramento trans-operatório que permite uma melhor visibilidade do campo operatório e menor edema pós-operatório. Esta técnica apresenta como limitações o custo ainda elevado deste dispositivo e o aumento do tempo cirúrgico quando comparado com os dispositivos convencionais. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de um paciente submetido a expansão rápida de maxila assistida cirurgicamente por meio da piezocirurgia e descrever as vantagens deste dispositivo.

TUMOR CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES VARIANTE AGRESSIVA: RELATO DE CASO.

ANDRE LUIS CHIODI BIM - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*
CARLOS EDUARDO DE SOUZA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*
VITOR POUBEL - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*
MARCELLO PIACENTINI - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*
JOSÉ NAZARENO GIL - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*

RESUMO

O TCCG variante agressiva acomete principalmente indivíduos do sexo feminino entre a 2ª e 3ª décadas de vida, sendo a mandíbula mais acometida que a maxila. Apresenta-se clinicamente como lesão expansiva de crescimento rápido, radiotransparente uni ou multilocular, maior que 5 cm, causando reabsorção óssea e dentinária, deslocamento dentário e parestesia. Exames complementares como tomografias de face, hemograma, cálcio sérico, paratormônio, fosfatase alcalina e fósforo ajudam no diagnóstico diferencial do TCCG com tumor marrom, querubismo, cisto aneurismático e ameloblastoma. A etiologia ainda é assunto de discussão, sendo as teorias inflamatórias e neoplásicas as mais aceitas. Avaliações histológicas evidenciam maior número e tamanho das células gigantes, maior número de núcleos por células, maior densidade e atividade mitótica elevada. Estudos imunohistoquímicos dessa variante estão apontando a maior presença de precursores hematopoiéticos como a glicoproteína CD34, garantindo assim a presença de maior componente vascular e comportamento mais agressivo. Ainda através de estudos imunohistoquímicos foi possível constatar que tanto as células mononucleares quanto as multinucleares apresentam receptores específicos para glicocorticoides e calcitonina, garantindo o sucesso da terapia. O tratamento consiste em ressecção parcial ou terapias com corticoides intra-lesional e calcitonina nasal, interferon alfa-2a e bisfosfonados, aliados a curetagem seguida de brocagem ou crioterapia. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico onde as características agressivas da lesão serão apresentadas, assim como o protocolo a ser seguido visando o diagnóstico diferencial, exames complementares e tratamento cirúrgico do caso.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDOARTROSE EM MAXILA APÓS CIRURGIA ORTOGNÁTICA: REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO CLÍNICO

SABRINA ARAUJO PINHO COSTA - *HOSPITAL GERAL*
AMANDA DA COSTA NARDIS - *HOSPITAL GERAL*
BRUNO RIBEIRO GUIMARAES - *HOSPITAL GERAL*
ROGERIO ALMEIDA DA SILVA - *HOSPITAL GERAL*
MARIO CESAR PEREIRA BRINHOLE - *HOSPITAL GERAL*

RESUMO

Os avanços técnicos cirúrgicos com técnicas de fixação interna rígida tornaram possível a correção de deformidades dentofaciais de forma precisa e segura. Contudo, como em todo procedimento cirúrgico, complicações, como a pseudoartrose ou não união podem ocorrer. A pseudoartrose de maxila após cirurgia ortognática pode ser causada por contato prematuro com desequilíbrio oclusal, hábitos parafuncionais, e carga funcional prematura, causando forças excessivas e interferindo na reparação óssea da maxila, provocando mobilidade do maxilar e fibrose. Além disso, se o movimento maxilar persistir por muitas semanas, a reabsorção do osso pode acontecer verticalmente, causando diminuição vertical da estrutura maxilar. Neste trabalho apresentaremos um caso de pseudoartrose de maxila em paciente do gênero feminino, 30 anos, que foi submetida à cirurgia ortognática bimaxilar em 2010. Esta apresentava hábito parafuncional do tipo bruxismo. Dois anos após a cirurgia, em proervação de rotina, foi observado presença de mobilidade da maxila. Os exames de imagem confirmaram a presença de área de pseudoartrose em região anterior de maxila. Como tratamento, foi realizada cirurgia para remoção do material de síntese e da fibrose cicatricial interposta entre os cotos ósseos e reconstrução com enxerto ósseo autógeno de ramo mandibular bilateral na área da pseudoartrose, bem como a fixação interna rígida e adicionalmente a utilização de toxina botulínica na região dos músculos temporal e masseter e uso de placa acrílica miorelaxante. A paciente segue em acompanhamento ambulatorial, evoluindo bem e sem queixas com evidencia tomográfica de boa reparação óssea.

HEMATOMA SUBLINGUAL EXPANSIVO DECORRENTE DE FERIMENTO DE ARMA BRANCA COM LESÃO DA ARTÉRIA LINGUAL.

INGRID DE PAULA COSTA PEREIRA - *CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ*

ANDRÉ LUIS RIBEIRO RIBEIRO - *CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ*

SÉRGIO DE MELO ALVES-JUNIOR - *CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ*

JOÃO DE JESUS VIANA PINHEIRO -

WALESSA BRASIL DA SILVA - *CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ*

RESUMO

Os traumas penetrantes podem gerar lesões vasculares devido à rica vascularização da face e sua energia cinética, fazendo com que os mesmos provoquem lesões mais profundas em vasos mais profundos, rompendo o mecanismo de proteção dos grandes vasos sanguíneos conferidos pelos tecidos moles e ossos da face. Este trabalho apresenta um caso raro de um grande hematoma sublingual por lesão da artéria lingual, decorrente de um ferimento por arma branca que evoluiu com risco de morte por obstrução das vias aéreas. Um paciente do gênero masculino, saudável, de 44 anos, foi vítima de um ferimento por faca na região submandibular esquerda, sendo admitido com intensa dificuldade respiratória devido à obstrução das vias aéreas por elevação da região sublingual. O paciente foi submetido a uma traqueotomia e encaminhado para a UTI. No entanto, houve persistência no aumento sublingual e manutenção da traqueostomia. Foi realizada uma angiotomografia computadorizada (angio-TC) que ajudou a identificar a causa do hematoma, a localização da lesão, orientação e planejamento da cirurgia. O paciente foi submetido a um tratamento cirúrgico através de um acesso submandibular modificado para ligadura da artéria lingual e posterior drenagem do hematoma, evoluiu bem, permitindo a remoção da traqueostomia e curto período no pós-operatório. Após seis meses, o paciente se apresentava bem com preservação das funções normais. A terapia cirúrgica com auxílio da angio-TC foi um método eficaz. Observou-se que as lesões vasculares deve ser rotina em pacientes que têm trauma facial.

GRANULOMA PIOGÊNICO RECIDIVANTE EM LÍNGUA - RELATO DE CASO

EMERSON GUSTAVO ALMEIDA SILVA - *UNIVERSIDADE DE FORTALEZA*

ARIEL VALENTE BEZERRA - *INSTITUTO DOUTOR JOSE FROTA*

RAIMUNDO THOMPSON GONÇALVES FILHO - *CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DA
POLÍCIA*

RESUMO

O granuloma piogênico (GP) é um tumor benigno que pode acometer pele e mucosas. Na boca é mais comum o aparecimento da lesão em gengiva vestibular na região anterior da maxila, podendo atingir língua e as mucosas palatina e jugal. Clinicamente caracteriza-se como uma lesão plana ou lobulada, séssil ou pediculada; a coloração varia de vermelho arroxeadado, em estágios iniciais devido à alta vascularização, a uma coloração rosada sugerindo uma alta deposição de colágeno, habitualmente é sangrante ao toque e pode apresentar crescimento rápido. Tem predileção pelo sexo feminino entre a segunda e a quarta década de vida e sua etiologia é incerta. O presente trabalho visa relatar a um caso da paciente MJOS, 42 anos, sexo feminino, melanoderma, normossistêmica, que procurou atendimento no serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial do Hospital Batista Memorial queixando-se de “caroço na língua que sangra”. A lesão localizava-se na região de dorso posterior da língua. Foi realizada biopsia excisional e a peça removida foi enviada para análise histopatológica que confirmou o diagnóstico clínico de granuloma piogênico. Porém, 15 dias após a intervenção cirúrgica, a paciente apresentou recidiva da lesão em tamanho desigual à apresentada anteriormente. Assim foi realizada uma nova cirurgia com uma maior ampliação das margens da lesão. A paciente encontra-se em acompanhamento de 02 meses sem sinais de recidiva.

OSTEOCONDROMA BENIGNO EM CÔNDILO ARTICULAR REVISÃO DE LITERATURA

JOSE SANTOS ARAUJO - *FACULDADES CATHEDRAL*
JOSE SANTOS ARAUJO - *FACULDADES CATHEDRAL*
ACACIO MEDEIROS - *FACULDADES CATHEDRAL*
MARCO ANTONIO - *FACULDADES CATHEDRAL*

RESUMO

O osteocondroma, também chamado de exostose osteocartilaginosa, é um dos tumores ósseos benignos mais comuns, sendo descrito na literatura com uma incidência muitas vezes superior a 50% desses tumores. É caracterizado como uma lesão exofítica que surge do córtex do osso, ou seja, uma protuberância óssea recoberta de cartilagem que se forma na superfície do osso. Podem ocorrer na forma solitária ou em múltiplos tumores. Quando múltiplos, representam uma doença autossômica dominante, hereditária, e apresentam uma frequência de degeneração maligna bem maior. Apesar de ser bastante frequente nos ossos longos, sua presença na região oral e maxilofacial é bastante rara, sendo estes de maior frequência em côndilo e processo coronóide mandibulares. Nessa linha, este trabalho tem como objetivo apresentar uma revisão de literatura sobre o osteocondroma, discutindo as formas de diagnóstico e tratamento, enfatizando o importante papel da tradicional radiografia, bem como os mais modernos métodos de imagem. Quando o osteocondroma acomete o côndilo mandibular, sua sintomatologia inicial assemelha-se a uma disfunção temporomandibular em razão da compressão de estruturas locais, dificuldade de abertura bucal, dor na articulação e desvio de abertura bucal. Com o crescimento do tumor, descarta-se a possibilidade de disfunção articular, uma vez que a assimetria e deformidade faciais tornam-se perceptíveis. Nestes casos, faz-se necessário o diagnóstico diferencial frente a outras patologias como o osteoma, condroma, tumor de células gigantes, mixoma, fibroosteoma, displasia fibrosa, fibrossarcoma e condrossarcoma (UTUMI et al., 2010).

TRATAMENTO CIRÚRGICO DO POLITRAUMA DE FACE

RONALDO DA SILVA LEMES - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS
ALINE HISAE SAWADA IKEDA - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS
CLAUDEMIR GIRONDI - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS

RESUMO

Ao considerar anatomicamente as estruturas faciais, o tamanho, a forma, localização e densidade das estruturas ósseas, além da relação dos ossos com outras estruturas e cavidades, determinam o tipo e a extensão de uma fratura. O trauma é a principal causa de morte nos primeiros 40 anos de vida dos indivíduos. Além disso, injúrias traumáticas tem sido identificadas como principal causa de perda de produtividade, causando mais perda de anos de trabalho que doenças cardíacas e câncer juntos. Para o sucesso do tratamento do trauma panfacial, consiste em uma boa exposição do campo operatório e cuidadosa redução e fixação das fraturas faciais, que pode ser feito com a utilização de placas e parafusos de titânio. Dessa forma, este trabalho tem como objetivo apresentar três casos clínicos cirúrgicos sobre tratamento de pacientes politraumatizado de face, abordando tratamento multidisciplinar, bem como os cuidados com vias aéreas e neurológicas, locomoção, farmacológicas. Nos casos a seguir os três pacientes são do gênero masculinos e leucodermas, e foram atendidos pelo serviço de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas do Rio Grande do Sul. O primeiro paciente é estudante, 18 anos, apresentando fraturas múltiplas de crânio e face, tendo como etiologia acidente com container de lixo. Caso 2, comerciante, 56 anos, apresentando fraturas de órbita e malar, a causa foi agressão. Caso 3, estudante, 19 anos, apresentando além das fraturas do caso anterior mais fratura de mandíbula, causa acidente automobilístico.

CISTO ÓSSEO TRAUMÁTICO EM MANDÍBULA - RELATO DE CASO

MANUELA JAQUELINE DE GREGORI - *UNIVERSIDADE POSITIVO*

MANUELA JAQUELINE DE GREGORI - *UNIVERSIDADE POSITIVO*

MELISSA RODRIGUES DE ARAÚJO - *UNIVERSIDADE POSITIVO*

RAFAELA SCARIOT - *UNIVERSIDADE POSITIVO*

FABIANO GERONASSO SIMÕES - *UNIVERSIDADE POSITIVO*

RESUMO

Cistos ósseos traumáticos em mandíbula possuem sua localização preferencialmente na região de corpo e sínfise mandibular. Entretanto esses cistos desenvolvem-se mais frequentemente em metáfises de ossos longos, tais como fêmur e úmero. A etiopatogenia dessas lesões císticas, não está totalmente elucidada, razão pela qual esse cisto também pode ser conhecido como cisto ósseo simples, cisto ósseo hemorrágico, cisto solitário, cisto unicameral e cisto de Stafne. De sintomatologia indolor, geralmente são diagnosticados em radiografias de rotina. Apresentando-se como lesões radiolúcidas uni ou multiloculares, que podem estar em íntimo contato com as raízes dentárias. O tratamento cirúrgico ainda é o mais realizado e consiste na curetagem, seguida de exploração da câmara cística. Este trabalho relata um caso clínico de uma paciente que procurou o serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial da Universidade Positivo de Curitiba.

RECONSTRUÇÃO DE MAXILA ATRÓFICA: ENXERTO DE CALOTA CRANIANA - UMA ALTERNATIVA VIÁVEL.

EDUARDO THOMÉ DE AZEVEDO - *INSTITUTO LATINO AMERICANO DE PESQUISA E ENSINO ODONTOLÓGICO (ILAPEO)*

DAVANI LATARULLO COSTA - *INSTITUTO LATINO AMERICANO DE PESQUISA E ENSINO ODONTOLÓGICO (ILAPEO)*

PAULO EDUARDO PRZYSIEZNY - *INSTITUTO LATINO AMERICANO DE PESQUISA E ENSINO ODONTOLÓGICO (ILAPEO)*

JEFERSON LUIZ DE LIMA - *INSTITUTO LATINO AMERICANO DE PESQUISA E ENSINO ODONTOLÓGICO (ILAPEO)*

LUIZ HENRIQUE BINDER DA SILVA - *INSTITUTO LATINO AMERICANO DE PESQUISA E ENSINO ODONTOLÓGICO (ILAPEO)*

RESUMO

A reabilitação Oral em pacientes desdentados, com boa altura e espessura óssea podem ser obtidas de forma adequada por meio de próteses convencionais ou ainda através de implantes e próteses implanto-suportadas. No entanto, os rebordos alveolares severamente atróficos; devido a perdas dentárias precoces, problemas patológicos, traumas severos ou ainda devido à utilização de próteses mal adaptadas, necessitam ser reconstruídas com enxertias ósseas para que o tratamento torne-se viável através de implantes dentários. O enxerto ósseo autógeno é o mais utilizado, sendo considerado padrão ouro devido às suas vantagens biológicas e ao seu potencial osteogênico. O osso autógeno apresenta características similares ao tecido ósseo, sendo o único substituto que reúne propriedades osteogênicas, osteoindutoras e osteocondutoras. Atualmente, o enxerto de calota craniana é uma alternativa viável para reconstruções de maxilas atróficas. Caracteriza-se por ser uma excelente área doadora extrabucal, que fornece grande quantidade de osso cortical facilitando a estabilização do bloco de enxertia. Apresenta origem intramembranosa, baixo índice de reabsorção, menor morbidade pós-operatória, incisão estética, menor tempo cirúrgico, possibilidade de remoção de vários blocos em um mesmo tempo cirúrgico e menor índice de complicações. Como principais desvantagens podemos citar possibilidade de lesão intracraniana, pouco volume de osso esponjoso, exposição de dura-máter e hematoma subdural por hemorragia. Assim, diante do exposto, consideramos a utilização do enxerto ósseo proveniente de calota craniana uma excelente alternativa para reconstruções maxilo-mandibulares.

REABILITAÇÃO DE MANDÍBULA ATRÓFICA COM IMPLANTES CURTOS E ANGULADOS: RELATO DE CASO CLÍNICO.

EDUARDO THOMÉ DE AZEVEDO - *INSTITUTO LATINO AMERICANO DE PESQUISA E ENSINO ODONTOLÓGICO (ILAPEO)*

PAULO ROBERTO FRANZON - *UNIVERSIDADE NORTE DO PARANÁ (UNOPAR)*

DAVANI LATARULLO COSTA - *INSTITUTO LATINO AMERICANO DE PESQUISA E ENSINO ODONTOLÓGICO (ILAPEO)*

PAULO EDUARDO PRZYSIEZNY - *INSTITUTO LATINO AMERICANO DE PESQUISA E ENSINO ODONTOLÓGICO (ILAPEO)*

LUIS FRANCISCO GOMES REIS - *INSTITUTO LATINO AMERICANO DE PESQUISA E ENSINO ODONTOLÓGICO (ILAPEO)*

RESUMO

A atrofia mandibular é uma situação clínica que se desenvolve na maioria dos pacientes que sofreram a perda precoce dos dentes, utilizam próteses mal adaptadas ou próteses convencionais por longos períodos. É caracterizada pela severa reabsorção óssea, apresentando como consequência dores decorrentes da compressão do nervo mentoniano, deficiência mastigatória, fonética, estética e psicológica. Ao longo do tempo foram desenvolvidos diversos procedimentos e técnicas para solucionar esses problemas. Um tratamento alternativo que dispõe da utilização dos implantes curtos, sem a necessidade de reconstrução óssea da região maxilo-mandibular, nos permite a reabilitação satisfatória nesses pacientes. Esta técnica apresenta vantagens como uma cirurgia mais rápida, menos invasiva e com menor morbidade pós-operatória em relação ao enxerto ósseo. A busca por implantes mais longos e de maior diâmetro se dá pelo desejo de uma interface maior entre osso e implante, mas um dos fatores determinantes na escolha dos implantes é a altura óssea disponível. Na utilização de implantes curtos; para compensar o pequeno comprimento dos implantes e assegurar um bom prognóstico, deve-se seguir um rigoroso protocolo, controlando os fatores de risco e aumentando sua eficácia. O tratamento de superfície, a união dos implantes curtos e a diminuição ou ausência de alavanca, são recursos que asseguram um melhor prognóstico. Este trabalho apresenta o relato de um caso clínico de uma paciente com mandíbula severamente reabsorvida e tratada com uma modificação da técnica do protocolo de Branemark, na qual os implantes curtos apresentam angulação mesio-distal.

TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE ASSOCIADO COM FENDA LABIOPALATINA: RELATO DE CASO

BIANCA BARCHETTA DE NAPOLES - *HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO*
GEORGE BORAKS - *HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO*
ROGERIO ALMEIDA - *HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO*
BRUNO RIBEIRO GUIMARÃES - *HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO*
LARISSA MATINI - *HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO*

RESUMO

O tumor odontogênico adenomatóide é uma lesão relativamente incomum (3% de todos os tumores odontogênicos) que afeta principalmente mulheres na sua segunda década de vida, exibindo predileção pela região anterior da maxila. Pode apresentar-se como uma radiotransparência unilocular circunscrita envolvendo a coroa de um dente incluso com calcificações finas. Pode ser confundido com ameloblastoma e cisto dentífero. A ocorrência de tumores maxilofaciais em associação com fissura labiopalatina é rara. O objetivo deste trabalho é relatar o caso e tratamento de tumor odontogênico adenomatóide em paciente com fissura labiopalatina. Pela primeira vez na literatura é relatada essa associação. A ausência de casos semelhantes relatados e falta de evidência científica dificulta a relação entre causa e efeito. Acredita-se que a retenção dentária, frequentemente encontrada em pacientes com fissura labiopalatina, aumenta o risco para o desenvolvimento de tumores odontogênicos.

INJECAO DE SANGUE AUTÓGENO COMO TRATAMENTO PARA A LUXAÇÃO RECIDIVANTE CRÔNICA DA ATM

MAURICIO SILVA DEMÉTRIO - UFMA
LUIS RAIMUNDO SERRA RABELO - UFMA
PAULO MARIA SANTOS RABELO JUNIOR - UFMA
CAMILA MARIA MARTINS BRANDAO - UFMA
CAROLINA RAIANE LEITE DOURADO - UFPI

RESUMO

Os deslocamentos da articulação temporomandibular (ATM) correspondem com a perda parcial ou total entre as duas superfícies ósseas articulares, na qual o côndilo ultrapassa os limites da fossa articular. Entretanto, quando o côndilo se mantém a frente da eminência articular, necessitando de redução clínica, corresponde ao quadro de Luxação. A luxação é geralmente ocasionada por trauma ou hiper mobilidade mandibular, existindo também fatores agravantes que determinam que haja uma recidiva crônica desse processo, como: anatomia articular desfavorável, espasmos musculares, flacidez nos ligamentos articulares, desordens psicogênicas, síndromes, abertura bucal excessiva ao bocejar, rir, comer, e em tratamentos odontológicos. O presente trabalho apresenta o caso clínico de uma paciente, sexo feminino e 50 anos, que relatava luxar a articulação duas vezes por semana, aproximadamente, caracterizando um quadro recidivante e crônico dessa patologia. O tratamento proposto foi a injeção de sangue autógeno (hemartrocentese) por representar uma forma não cirúrgica e com altas taxas de sucesso clínico descrito na literatura. A paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório sem apresentar quadro de recidiva. Dessa forma, o tratamento elegido se mostra como uma alternativa eficaz para o tratamento conservador da Luxação recidivante crônica da ATM. Além disso, a ausência de uma fonte de revisão de literatura que esclareça de forma sucinta o tema e a escassez de trabalhos no Brasil acerca do assunto também validam o trabalho.

ESTUDO RETROSPECTIVO DE DUAS TÉCNICAS DE PALATOPLASTIA PARA TRATAMENTO DE PACIENTES FISSURADOS NO HOSPITAL DOS DEFEITOS DA FACE - SÃO PAULO/SP

MAGNO LIBERATO SILVA - HOSPITAL DOS DEFEITOS DA FACE DA CRUZ VERMELHA BRASILEIRA - SÃO PAULO/SP

FERNANDO PANDO DE MATOS - HOSPITAL DOS DEFEITOS DA FACE DA CRUZ VERMELHA BRASILEIRA - SÃO PAULO/SP

ERICA CRISTINA MARCHIORI - HOSPITAL DOS DEFEITOS DA FACE DA CRUZ VERMELHA BRASILEIRA - SÃO PAULO/SP

FABIO RICARDO LOUREIRO SATO - HOSPITAL DOS DEFEITOS DA FACE DA CRUZ VERMELHA BRASILEIRA - SÃO PAULO/SP

ROGER WILLIAM FERNANDES MOREIRA - HOSPITAL DOS DEFEITOS DA FACE DA CRUZ VERMELHA BRASILEIRA - SÃO PAULO/SP

RESUMO

As fissuras palatinas são consideradas as anomalias congênitas mais comuns da face, com incidência de aproximadamente 1 paciente para cada 1000 recém nascidos. Ocorre devido a falta de fusão do palato durante o período intra uterino e tem etiologia multifatorial. O tratamento visa restabelecer anatomicamente a região palatina e selar a comunicação entre a cavidade bucal e nasal proporcionando aos pacientes condições para o desenvolvimento respiratório, fonético, nutricional e social. Desta forma, trabalhos que avaliem procedimentos de palatoplastia são necessários para avaliar a população atendida e ainda, quando comparamos técnicas cirúrgicas, para instituir melhoras no tratamento e aprimoramento dos resultados. Esse estudo objetivou avaliar retrospectivamente os pacientes portadores de fissura palatina operados no serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais do Hospital dos Defeitos da Face da Cruz Vermelha Brasileira em São Paulo/SP entre Janeiro de 2011 e Maio de 2013 e comparar as taxas de sucesso entre duas técnicas de palatoplastia (Veau-Wardil-Kilner e Von Langenbeck). Foram verificados no total 10 pacientes sendo 8 do gênero feminino e 2 do gênero masculino com média de 14,4 anos de idade. Com a técnica de Von Langenbeck obteve-se sucesso em todos os casos operados enquanto que metade dos casos operados pela técnica de Veau-Wardil-Kilner necessitou a utilização de enxertos teciduais para o fechamento das fendas palatinas. Baseado nestes dados, é possível afirmar que a técnica de palatoplastia de Von Langenbeck se mostrou mais efetiva nesses casos do que a técnica de Veau-Wardil-Kilner.

FRATURA CONDILAR POR FERIMENTO POR ARMA DE FOGO - RELATO DE CASO

KATIUSCIA ZAGO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ*
ELEONOR ÁLVARO GARBIN JR. - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ*
GREISON RABELO DE OLIVEIRA - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ*
LAURO SIRENA NETO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ*
ALINE ALVES LUCIANO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ*

RESUMO

Introdução: O trauma por ferimento com arma de fogo está cada vez mais rotineiro no serviço de atendimento do pronto socorro do HUOP, uma das indicações absolutas para redução aberta da fratura no côndilo é a presença de corpos estranhos na cavidade articular. **Objetivos:** O presente caso clínico teve por objetivo a remoção do corpo estranho da cavidade articular bem como reduzir a fratura de côndilo com fixação interna rígida restabelecendo a abertura bucal. **Relato de caso:** W.S.S, 25 anos, gênero masculino, leucoderma, vítima de FAF em região facial apresentando somente o orifício de entrada em rebordo infra-orbitário esquerdo, edema em região de côndilo direito, epistaxe e limitação de abertura bucal. **Resultados:** o projétil foi removido após a condilectomia, não sendo possível a fixação condilar devido ao tamanho do fragmento ósseo. **Conclusão:** Com base nos resultados fica evidente a necessidade da redução cruenta destas fraturas, a remoção do projétil e melhora da abertura bucal, restabelecendo a função mastigatória. .

USO DE MATERIAL DE FIXAÇÃO REABSORVÍVEL EM FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO-ORBITÁRIO

BRUNO ALONSO - *UNISA*
SERGIO LUÍS DE MIRANDA - *UNISA*
ROBERTO MORENO -
RAFAEL DE MIRANDA -
FRANCISCO CLOVIS ROMBE FILHO -

RESUMO

As fraturas de complexo zigomático e orbitárias têm sido situadas como segundo sítio de maior ocorrência das fraturas faciais. Quando ocorre em crianças influencia o desenvolvimento facial, nos casos de tratamento não adequado, podendo ocorrer assimetria de face e alterar a função da articulação temporo-mandibular. Diversos sinais e sintomas podem indicar estas fraturas como edema e equimose peri-orbitária, dor, enoftalmo, exoftalmo, diplopia, assimetria de face dentre outros. Os princípios de tratamento destas fraturas - redução, fixação e imobilização - exigem cuidados em crianças devido ao crescimento e desenvolvimento dos ossos faciais, grande potencial de remodelação óssea e a possibilidade da presença de germes dentários na topografia das fraturas. Estes problemas inviabilizam a fixação rígida através de placas metálicas, estas não permitem o desenvolvimento e crescimento facial, portanto vários dispositivos à base de polímeros bioabsorvíveis foram desenvolvidos para criar uma alternativa viável nessas indicações. Estes dispositivos são à base de ácido poliglicólico e ácido polilático que mantêm resistência para fixação e imobilização por tempo superior ao de formação do calo ósseo, e reabsorvem entre 18 a 24 meses. Este trabalho tem por objetivo mostrar um caso clínico de paciente pediátrico com fratura do complexo zigomático orbitário que foi reabilitado com utilização de material reabsorvível.

USO DE RHBMP-2 EM CIRURGIA BUCO MAXILO FACIAL

BRUNO ALONSO - *UNISA*
SERGIO LUÍS DE MIRANDA - *UNISA*
ROBERTO MORENO -
RAFAEL DE MIRANDA -
FRANCISCO CLOVIS ROMBE FILHO -

RESUMO

A perda de tecido ósseo na cavidade oral torna difícil a reabilitação do paciente, existem diversos estudos na busca por substituto de tecido ósseo eficaz com o menor risco possível para o paciente. O enxerto autógeno é considerado o padrão ouro para reabilitação, porém o principal problema ligado à utilização deste enxerto é a morbidade associada à remoção. Isto faz com que seja necessário buscar novas alternativas para se obter a mesma segurança da enxertia autógena sem morbidade. A rhBMP-2 é uma boa alternativa para os enxertos autógenos, esta guia a modulação e diferenciação das células mesenquimais indiferenciadas dos tecidos para osso e células da medula óssea, estas funcionam como agentes de sinalização que afetam eventos celulares, tais como a proliferação, diferenciação e formação de matriz extracelular, sendo capazes de estimular células mesenquimais adultas para induzir formação óssea. A utilização da rhBMP-2 necessita de um carreador, são utilizadas esponjas de colágeno reabsorvível que além de levar a rhBMP-2 ao leito receptor também assumem a estrutura adequada para que a proteína possa exercer a sua função. O objetivo deste trabalho é expor casos de reabilitação utilizando rhBMP-2 em levantamento de seio maxilar, aumento de espessura maxilar e em cavidades de remoção de lesão cística, discutindo as vantagens e desvantagens da utilização desta substância.

A RELAÇÃO DO COMPLEXO AGE- RAGES EM PACIENTES DIABÉTICOS SUBMETIDOS ÀS CIRURGIAS ODONTOLÓGICAS DO TIPO PERIODONTAL.

LETICIA LIMA DE SOUZA - *UFRJ*

DANIELA BUSCH BAPTISTA DE LUCENA - *UNIGRANRIO*

MARIA CAROLINA DE LIMA JACY MONTEIRO - *UNIGRANRIO*

RESUMO

O grupo de pacientes portadores de diabetes representa uma das maiores preocupações para profissionais da área de saúde, inclusive para o cirurgião dentista. O diabetes Mellitus é um distúrbio evolutivo caracterizado pelas alterações no metabolismo de carboidratos, gorduras e proteínas devido à deficiência na produção de insulina, impedindo a transferência da glicose para células de diversas partes do organismo, que se não tratado devidamente, causa um comprometimento sistêmico, em situações como a hiperglicemia. Os produtos finais da glicação avançada (AGE) são constituintes de uma classe de moléculas heterogêneas formadas a partir de reações aminocarbonila de natureza não enzimática que ocorrem principalmente em estado hiperglicêmico. Os AGEs possuem a capacidade de modificar irreversivelmente as propriedades químicas e fisiológicas de estruturas biológicas, como neutrófilos, macrófagos, monócitos, células endoteliais, que além de possuírem receptores específicos para essas moléculas (Rages), estão presentes no mecanismo de resposta inflamatória e influenciam no processo de cicatrização, importante para o sucesso do tratamento cirúrgico. Portanto, o presente estudo tem como objetivo revisar as relações do complexo AGE-Rages nesses tipos de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos odontológicos, principalmente nas do tipo periodontal.

ESTUDO DA PARESTESIA DO NERVO LINGUAL EM PACIENTES SUBMETIDOS A EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA CIRURGICAMENTE ASSISTIDA

LUIS FERNANDO SIMONETI - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE BAURU-HOSPITAL DE BASE-COLÉGIO BRASILEIRO DE CTBMF

DR. JOÃO LOPES TOLEDO FILHO - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE BAURU-HOSPITAL DE BASE-COLÉGIO BRASILEIRO DE CTBMF

NORTON RYUJI NARAZAKI - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE BAURU-HOSPITAL DE BASE-COLÉGIO BRASILEIRO DE CTBMF

CIRO BORGES DUAILIBE - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE BAURU-HOSPITAL DE BASE-COLÉGIO BRASILEIRO DE CTBMF

AILTON GARCIA BOGALHO JUNIOR - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE BAURU-HOSPITAL DE BASE-COLÉGIO BRASILEIRO DE CTBMF

RESUMO

O tratamento das anomalias dento faciais em adultos tem um grau de complexidade elevado, principalmente quando existem discrepâncias na dimensão transversal da maxila, caracterizada pela mordida cruzada posterior uni e bilateral, apinhamento dental, palato ogival, dentre outros. O tratamento dos pacientes com deficiência transversal de maxila tem como objetivo o aumento de suas dimensões, sendo indicada nos indivíduos com idade esquelética avançada, a expansão rápida de maxila cirurgicamente assistida (ERMCA). As abordagens cirúrgicas mais invasivas, especialmente com disjunção ptérigomaxilar, demonstram melhores prognósticos, especialmente quando o objetivo é a expansão posterior. Lesões ao nervo lingual para este tipo de procedimento raramente tem sido relatadas na literatura, porém estudos demonstram que lesões ao nervo supracitado podem ocorrer na intubação, laringoscopia, osteotomia ptérigomaxilar, lesão por broca cirúrgica, edema ou hematoma que comprime o nervo lingual, uso incorreto de afastadores, variações anatômicas, compressão de gazes para hemostasia ou até mesmo o uso de hemostáticos absorvíveis. O objetivo deste trabalho é oferecer uma visão holística aos cirurgiões Buco-maxilo-faciais e apresentar dois casos clínicos de ERMCA em que duas pacientes, irmãs, apresentaram como complicação pós cirúrgica, um quadro de parestesia do nervo lingual. Desse modo, conclui-se que a variação anatômica, a intubação traqueal e técnicas cirúrgicas diversas contribuirão para complicações pós operatórias, e para semelhantes casos a preservação é a melhor conduta a ser seguida.

OSTEONECROSE DOS MAXILARES INDUZIDA POR BISFOSFONATOS.

ANDRÉ CARVALHO RODRÍGUEZ - *RZ ODONTOLOGIA*
CARLOS EDUARDO XAVIER S R SILVA -
DANIELA MARTI COSTA -
VALDIR DE OLIVEIRA -

RESUMO

Os bifosfonatos são uma classe de drogas prescritas para pacientes com osteoporose, câncer com metástases ósseas ou Doença óssea de Paget cujo objetivo é a inibição da atuação dos osteoclastos. Um importante efeito colateral de seu uso, é a potencial reabsorção dos ossos maxilares chamado de Osteonecrose dos Maxilares associada ao uso de Bisfosfonatos. Clinicamente apresenta-se como exposição de tecido ósseo necrótico na cavidade oral, que pode causar sintomatologia extremamente dolorosa quando sofre infecção secundária. Ainda não existe uma forma de tratamento baseada em evidências, sendo realizadas de acordo com experiências clínicas de cada profissional. Este painel tem por objetivo apresentar relato de 4 casos clínicos que foram tratados com sucesso através de curetagem local, debridamento e cobertura do tecido ósseo com retalho muco-periosteal.

TRATAMENTO DE ANQUILOSE DE ATM COM INTERPOSIÇÃO DE TECIDO ADIPOSEO - RELATO DE CASO

RAFEL FERNANDES DE ALMEIDA NERI - *UFBA*
CLARISSE SAMARA DE ANDRADE - *UFBA*
GABRIEL QUEIROZ VASCONCELOS - *UFBA*
CAETANO GUILHERME CARVALHO PONTES - *UFBA*
ROBERTO ALMEIDA DE AZEVEDO - *UFBA*

RESUMO

Anquilose da articulação temporomandibular (ATM) é uma união do complexo disco-côndilo à superfície articular temporal que restringe os movimentos mandibulares, incluindo as aderências fibrosas ou fusão óssea entre côndilo, disco, fossa glenóide e eminência articular. Sua causa principal é o trauma, porém também pode ocorrer por infecções, principalmente de ouvido médio. A anquilose de ATM é uma patologia incomum, pode ocorrer em qualquer faixa etária e gera limitação das funções fisiológicas (mastigação, deglutição, fonação), distúrbios do crescimento facial, comprometimento de via aérea e problemas psicológicos ao paciente. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de um paciente cursando com anquilose de ATM classe IV de Sawhney, devido à agressão física, o qual foi submetido a procedimento cirúrgico de artroplastia em gap, coronoidectomia e interposição de tecido adiposo abdominal. Paciente evoluiu em 7◦ MPO, com boa abertura bucal (43mm) e permanência da mordida aberta anterior (prévia à cirurgia).

USO DO ENXERTO AUTÓGENO INTRABUCAL PARA REABILITAÇÃO COM IMPLANTES OSTEOINTEGRÁVEIS.

EDUARDO THOMÉ DE AZEVEDO - *INSTITUTO LATINO AMERICANO DE PESQUISA E ENSINO ODONTOLÓGICO (ILAPEO)*

LUÍS FRANCISCO GOMES REIS - *INSTITUTO LATINO AMERICANO DE PESQUISA E ENSINO ODONTOLÓGICO (ILAPEO)*

DAVANI LATARULLO COSTA - *INSTITUTO LATINO AMERICANO DE PESQUISA E ENSINO ODONTOLÓGICO (ILAPEO)*

LUIZ HENRIQUE BINDER DA SILVA - *INSTITUTO LATINO AMERICANO DE PESQUISA E ENSINO ODONTOLÓGICO (ILAPEO)*

JEFERSON LUIZ DE LIMA - *INSTITUTO LATINO AMERICANO DE PESQUISA E ENSINO ODONTOLÓGICO (ILAPEO)*

RESUMO

A ausência de tecido ósseo remanescente dos rebordos alveolares é um problema para a reabilitação estética e funcional. Essa perda óssea apresenta etiologia relacionada a fatores locais e gerais, que incluem traumatismos dento-alveolares, extrações e ausências dentárias, uso de próteses mal-adaptadas ou por longos períodos de tempo, além de patologias e infecções. Os fatores gerais incluem as alterações sistêmicas, endócrinas ou nutricionais. O enxerto ósseo autógeno é considerado o padrão ouro nas reconstruções maxilo-mandibulares, sendo que as áreas doadoras intrabucais oferecem opção segura para devolver o volume ósseo perdido, além da capacidade osteogênica, osteoindutora e osteocondutora. O painel a seguir relata uma cirurgia de enxerto ósseo, onde a área doadora escolhida foi a retromolar e a receptora região anterior de maxila. Paciente com 43 anos, gênero masculino e leucoderma, com ausência dos dentes 12, 11 e 21. Após o período de seis meses o tratamento continuou com a instalação de implantes osteointegrados. Como demonstrado, o ramo mandibular pode ser utilizado com eficácia, devido a quantidade e qualidade óssea quando comparado ao tuber ou mento, relativa facilidade de remoção e uma menor morbidade pós-operatória. O volume ósseo é em boa parte formado por osso cortical, com um pequeno componente esponjoso em algumas situações. O osso obtido tem baixo potencial de reabsorção, sendo considerados de alta previsibilidade e, seguindo protocolo adequado, suas complicações são mínimas.

IMPLANTE OSSOINTEGRÁVEL DE CARGA IMEDIATA, RELATO DE CASO CLÍNICO

DOUGLAS BAITELO MARINHO - *UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO*

AMANDA LANDULFO PARDINI - *UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO*

RESUMO

Carga Imediata tem como definição a instalação da parte protética até 48 horas após a instalação do implante, devendo necessariamente estar em função (Cochran et al., 2004). O sucesso de carga imediata depende de alguns requisitos: qualidade/quantidade óssea, medidas dos implantes, quantidade de implantes, geometria e tecnologia dos implantes, ferulização dos implantes, oclusão / antagonista. (Henry et al., 1997; Piattelli et al., 1998; Chiapasco et al., 1997; Branemark et al., 1999., Burse et al 1998). O presente trabalho descreve um caso clínico de carga imediata de uma paciente que compareceu a clínica odontológica da Universidade Cidade de São Paulo apresentando um processo infeccioso decorrente de uma fratura da raiz do elemento 11. Durante a anamnese foi relatada história médica sem antecedentes. Foi executada a exodontia do dente 11 e instalado implante imediato no alvéolo fresco, Summalis 4,0 x 15,0 mm (Sistema INP). Devido ao “gap” entre a parede vestibular do rebordo alveolar e o implante, foi utilizada a técnica de Regeneração Óssea Guiada - ROG, por meio a utilização de um material osteocondutor, Lumina Bone, de granulação média, e uma Membrana Hemospon de colágeno absorvível. Estabeleceu-se o procedimento de instalação imediata de implante com a carga imediata, devido a ótima estabilidade primária alcançada após o procedimento cirúrgico, e assim, ajudando na preservação do osso alveolar e tecidos gengivais. Fez-se acompanhamento por 6 meses e após avaliação clínica e radiográfica foi confeccionada prótese fixa metalo cerâmica parafusada definitiva.

EXTENSO FIBRO-ODONTOMA AMELOBLÁSTICO EM MANDÍBULA - RELATO DE CASO PRESERVANDO O DENTE PERMANENTE IMPACTADO ASSOCIADO

MARCELO FERNANDES SANTOS MELO - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*

DANIEL FREITAS DE ALMEIDA - *HOSPITAL PRONTO-SOCORRO JOÃO XXIII/FHEMIG*

GUSTAVO MARQUES DE OLIVEIRA CHIAVAIOLI - *HOSPITAL PRONTO-SOCORRO JOÃO XXIII/FHEMIG*

HELENICE DE ANDRADE MARIGO - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS*

ROGÉRIO BELLE DE OLIVEIRA - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*

RESUMO

O fibro-odontoma ameloblástico (FOA) é um tumor odontogênico misto, benigno e raro, que apresenta tanto características do fibroma ameloblastico quanto do odontoma. É definido pela World Health Organization (2005) como uma neoplasia composta pela proliferação do epitélio odontogênico em um tecido celular ectomesenquimal que se assemelha a papila dentária, com graus variados de efeito indutivo do epitélio no mesênquima e formação de tecido duro dentário. O objetivo desse estudo foi relatar um caso extenso de FOA em corpo mandibular de um garoto melanoderma de 11 anos de idade. Foi realizada cirurgia conservadora por enucleação e curetagem, preservando o dente permanente impactado associado à lesão. Visto que o dente impactado estava separado da cavidade cirúrgica por uma cápsula fibrosa e certificando-se de que toda lesão foi removida, optou-se por manter o dente e esperar sua erupção. O nervo alveolar inferior permaneceu intacto e um cuidado especial foi tomado durante a realização de uma mínima osteotomia e seccionamento da lesão calcificada, por causa do risco de fratura mandibular, mantendo as corticais ósseas. Nenhum material de enxerto foi preenchido na cavidade óssea, nem material de osteossíntese foi fixado. A ferida cirúrgica foi fechada primariamente e o paciente não teve complicações no pós-operatório. Seis meses após a cirurgia, a aparência clínica era normal e o exame radiográfico revelava processos de neoformação óssea e erupção espontânea do dente impactado. As características clínica, radiográfica e histológica são discutidas, juntamente com diagnóstico diferencial e tipos de tratamento.

O USO PROFILÁTICO DA AMOXICILINA EM EXODONTIAS DE TERCEIROS MOLARES IMPACTADOS REALIZADAS NAS CLÍNICAS DE ODONTOLOGIA DA UFSC - ESTUDO CLÍNICO RANDOMIZADO DUPLO CEGO

MARIANA SAIDELES MARTINS - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*
LUIZ FERNANDO GIL - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*
JOSÉ NAZARENO GIL - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*
HUMBERTO CHEREM MENDES DE SOUZA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*

RESUMO

Será apresentado um estudo clínico randomizado duplo cego que avaliou o efeito da profilaxia com administração de amoxicilina pré-operatória no controle de infecção associada com a extração do terceiro molar impactado. Os procedimentos cirúrgicos foram realizados em uma das clínicas de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina pelos alunos do último semestre do curso. Foram selecionados 22 pacientes com idade variando de 17 a 32 anos, 11 pacientes tomaram placebo e 11 tomaram antibiótico. Os resultados foram analisados no pós-operatório de 7 (sete) dias e avaliados os quadros de complicações infecciosas com presença dor, edema, alveolite, trismo, infecção no tecido mole e parestesia. A entrada dos dados foi feita por meio do programa Epidata 3.1 e a análise foi conduzida no programa Stata 11.0. Foi aplicado o teste exato de Fischer com nível de significância 5% ($p < 0,05$). Concluímos que não há benefício em usar o antibiótico profilaticamente em pacientes jovens e saudáveis (ASA I), onde não está planejado ostectomia e/ou odontosecção quando é realizada por profissional com experiência. Porém, há benefícios utilizar o antibiótico profilaticamente em dentes parcialmente irrompidos, com história de pericoronarite, onde está planejado na cirurgia ostectomia e odontosecção (Pell e Gregory B e C, 2 e 3) e realizada por profissionais com pouca experiência ou ainda pacientes com doenças sistêmicas que necessitem o uso do antibiótico.

TRATAMENTO DE HIPERTROFIA DE MASSETER ATRAVÉS DA REMOÇÃO DO ÂNGULO MANDIBULAR: RELATO DE DOIS CASOS.

DANYELLE BLANSKI ZIMMER - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA*
PROFESSOR RAMON GONÇALVES - *ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA - REGIONAL DE PONTA GROSSA - PR*
PROFESSOR DR. MAURÍCIO ZARDO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA*
PROFESSOR DR. LEANDRO EDUARDO KLÜPPEL - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA*

RESUMO

Considerada uma patologia rara, a hipertrofia do músculo masseter apresenta uma dificuldade de diagnóstico significativa. Clinicamente, se apresenta como um aumento de volume com sintomatologia dolorosa, ou não, do músculo envolvido, próximo ao ângulo mandibular. Sua etiologia ainda permanece desconhecida, mas pode estar associada com hábitos parafuncionais, reações psicológicas, carga muscular crônica, má oclusão, mastigação desequilibrada e DTM. Várias modalidades de tratamento são propostas, como a toxina botulínica tipo A, que vem sendo difundida na literatura, mas com poucos estudos descrevendo as alterações funcionais após o tratamento. Pacientes com aumento secundário do ângulo mandibular têm se beneficiado da terapia cirúrgica. Apresentamos dois casos cirúrgicos de hipertrofia de masseter: um do gênero masculino e outro feminino, respectivamente com idade de 17 e 31 anos, ambos leucodermas e braquicefálicos. Apresentaram-se ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da ABO de Ponta Grossa com quadro de cefaléia recorrente e desconforto estético com o contorno facial. Submetidos ao exame clínico e de imagem, constatou-se alterações de hipertonicidade do músculo masseter e aumento do volume ósseo bilateral do ângulo da mandíbula. O tratamento realizado foi a osteotomia do ângulo mandibular, com acesso intra oral e auxílio de serras oscilatórias. O resultado pós-operatório de aproximadamente 11 e 4 anos respectivamente, apresentaram total regressão de sintomatologia dolorosa e diminuição de áreas de deformidade facial.

TRATAMENTO DE FRATURA MANDIBULAR EM CRIANÇA DE 09 MESES COM O SISTEMA DE OSTEOSÍNTESE BIODEGRADÁVEL SONICWELD RX KLS MARTIN: RELATO DE CASO.

DANYELLE BLANSKI ZIMMER - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA*

PROFESSOR RAMON GONÇALVES - *ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA - REGIONAL DE PONTA GROSSA - PR*

PROFESSOR DR. MAURÍCIO ZARDO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA*

PROFESSOR DR. LEANDRO EDUARDO KLÜPPEL - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA*

RESUMO

Fraturas faciais em pacientes pediátricos, não são comuns. As fraturas da mandíbula em crianças são raras e não excedem 2,6% (faixa etária de 0 a 1 ano) de todas as fraturas mandibulares observadas durante a primeira década de vida. Além disso, bebês não são colaborativos, o que dificulta o exame clínico e a tomada de radiografias e exames de imagens. O tratamento para essas fraturas geralmente é conservador, salvo aquelas que apresentam um alto grau de deslocamento. O tipo de fixação utilizado é bastante controverso. Há aqueles que defendem a utilização de mini placas e parafusos de titânio e os que são adeptos a uma nova opção: os materiais biodegradáveis. Os materiais biodegradáveis reduzem o tempo operatório e permitem um tratamento em uma única abordagem cirúrgica, em praticamente 100% dos casos. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de fratura da sínfise mandibular tratado cirurgicamente por fixação interna estável, usando o Sistema de Osteosíntese Biodegradável SonicWeld Rx (por KLS Martin, Tuttlingen, Alemanha). Paciente pediátrico, 09 meses, sexo masculino, leucoderma, compareceu ao Hospital Vicentino da Cidade de Ponta Grossa, acompanhado pela mãe com histórico de queda do mesmo nível. No exame físico observou-se dor, edema, crepitação e equimose. Foram solicitados exames de imagens complementares, os quais confirmaram o diagnóstico clínico de fratura da sínfise mandibular. O paciente foi submetido a procedimento cirúrgico, sob anestesia geral, sem intercorrências. O paciente encontra-se bem e está em preservação.

PROTOTIPAGEM E GUIAS TRANS-CIRÚRGICOS: OTIMIZAÇÃO DE RESULTADOS NO TRATAMENTO DE SEQUELA DE TRAUMA EM TERÇO MÉDIO DE FACE

RODRIGO SCALFONI GAVINA - *HOSPITAL MERIDIONAL*
CARLOS ALBERTO TIMÓTEO - *HOSPITAL MERIDIONAL*
ANA LUIZA LEAL BARBOSA - *HOSPITAL MERIDIONAL*
LARA HELENA LEMOS FUZARI - *HOSPITAL MERIDIONAL*
MARCELO FONSECA CELIN - *HOSPITAL MERIDIONAL*

RESUMO

A face é a região mais exposta do corpo e isso a torna vulnerável para traumas. Durante décadas, os principais estudos sobre o mecanismo de fraturas dessa região foram baseados nos trabalhos de René Le Fort, datados do século XIX. Porém com o advento tecnológico e mecanicista junto com a perda racional e humanística do homem, o mesmo está mudando seus hábitos do dia-a-dia e se expondo cada vez mais a novos tipos de agressão, criando assim formas de traumas que não se encaixam nos manuscritos de René Le Fort, trazendo ao Cirurgião Buco-Maxilo-Facial moderno novos desafios para o tratamento dessas fraturas que vêm se tornando ao longo dos anos mais complexas. O objetivo desse trabalho é mostrar a viabilidade e aplicabilidade do uso de protótipos estereolitográficos para a orientação na reconstrução do esqueleto facial, por meio da apresentação de um caso clínico realizado no Hospital Meridional - ES, onde foi utilizada uma técnica de prototipagem rápida para confecção de um modelo que foi utilizado como guia cirúrgico em um paciente vítima de acidente motociclístico com uma fratura panfacial.

FIBROMA OSSIFICANTE EXTRA-GNÁTICO: RELATO DE CASO

AUGUSTO CEZAR JUSTINO PAIVA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ*
NICOLAU CONTE NETO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ*
BRUNO THIAGO SILVA E CRUZ - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ*
HELDER ANTÔNIO REBELO PONTES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ*
WALDNER RICARDO SOUZA DE CARVALHO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ*

RESUMO

Fibroma Ossificante é um neoplasma benigno com potencial de crescimento lento. Apresenta calcificações semelhantes a osso em permeio de um tecido fibroso. Há uma predileção pelo sexo feminino, com maior acometimento da região de molares e pré-molares inferiores, nas terceira e quarta década de vida. A remoção cirúrgica é o tratamento de eleição, com raras recidivas após remoção do tumor. Relatamos o caso de uma paciente do sexo Feminino, 28 anos, leucoderma, que compareceu ao ambulatório de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário João de Barros Barreto com queixa de lesão indolor em face lado direito, causando prejuízo estético, com evolução de aproximadamente 10 anos. Ao exame clínico uma tumefação firme, endurecida e lisa era palpável em região infraorbital direita adjacente a asa do nariz. A paciente apresentava-se sem comorbidades sistêmicas associadas, e ausência de linfonodos cervicais palpáveis. Ao exame tomográfico em cortes axiais e coronais observou-se massa de tecido mole circundada por tecido ósseo causando pequena erosão óssea na cortical óssea subjacente. A paciente submeteu-se a procedimento cirúrgico para remoção total da lesão. Para acesso a lesão utilizou-se o acesso cirúrgico de Ferguson com extensão subpalpebral; a lesão foi facilmente destacada do tecido ósseo subjacente, sendo utilizado como tratamento adjuvante crioterapia da loja cirúrgica. Após análise anatomo-patológica da peça cirúrgica o diagnóstico final foi de fibroma ossificante extra-gnático. A paciente encontra-se sob acompanhamento regular de 18 meses livre de recorrência ou nova lesão.

ENXERTO LIVRE DE CRISTA ILÍACA PARA RECONSTRUÇÃO DE SEQUELA DE FRATURA DE MANDÍBULA: RELATO DE TRÊS CASOS CLÍNICOS

SAULO DOS REIS MARIANO SOUZA - *HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO*
MARIO CÉSAR PEREIRA BRINHOLE - *HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO*
ROGÉRIO ALMEIDA DA SILVA - *HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO*
BEATRICE MITYE OGUSCO - *HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO*
SABRINA ARAÚJO PINHO COSTA - *HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO*

RESUMO

A reconstrução anatômica da mandíbula constitui-se em tarefa árdua para o cirurgião, tendo em vista a complexidade da função da mandíbula e as peculiaridades do tratamento das lesões que acometem o segmento cérvico-facial. As perdas ósseas mandibulares são comuns nos traumas faciais. Atualmente a utilização de placa de reconstrução em titânio é a forma mais utilizada para reconstruções de mandíbula. Essa técnica restaura a continuidade da mandíbula, com simultânea estabilidade tridimensional dos fragmentos, permitindo que a incorporação do enxerto possa ocorrer durante a função sem a necessidade de imobilização maxilomandibular. Os enxertos de crista ilíaca proporcionam boa quantidade de osso e são escolhidos no tratamento de lesões que comprometem áreas extensas da mandíbula. O ilíaco adapta-se bem à curvatura lateral do arco mandibular, dispensando, muitas vezes, as osteotomias. O trabalho apresenta uma revisão da literatura sobre as formas de tratamento empregadas na reconstrução dos defeitos ósseos mandibulares e descreve três casos clínicos de trauma facial, com perda óssea em região mandibular. Os pacientes foram tratados em 2 estágios: Redução e fixação interna da fratura mandibular e reconstrução da parte basilar da mandíbula com enxerto autógeno de crista ilíaca e placa de reconstrução em titânio. Após acompanhamento mínimo de seis meses observou-se uma perfeita integração do enxerto, com grau mínimo de reabsorção. Os pacientes seguem em acompanhamento ambulatorial para posterior reabilitação oral com implantes. Baseado na literatura e nos casos em questão, conclui-se que essa técnica pode ser uma alternativa válida

ENXERTO ÓSSEO AUTÓGENO NO TRATAMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE FISSURAS LABIOPALATAIS

SAULO DOS REIS MARIANO SOUZA - *HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO*

FÁBIO RICARDO LOUREIRO SATO - *HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO*

ROGÉRIO ALMEIDA DA SILVA - *HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO*

MARK JON SANTANA SABEY - *HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO*

LARISSA MARTINI VICENTE - *HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO*

RESUMO

As fissuras labiopalatais são as deformidades congêntas mais comuns da face, com uma incidência de 1:700 nascidos e necessitam de tratamento multidisciplinar. As intervenções reabilitadoras ocorrem desde o primeiro ano de vida com a queiloplastia e palatoplastia, até o término do crescimento do indivíduo, com a cirurgia ortognática, passando por outros procedimentos, entre eles, o enxerto ósseo alveolar. O enxerto ósseo alveolar representa um papel importante no processo de reabilitação destes pacientes, porém existe um período ideal de intervenção cirúrgica, e esse período ainda é muito discutido. Poucos autores defendem a técnica do enxerto primário, realizado antes dos 2 anos de idade, pois, os resultados se mostram insatisfatórios em termos do desenvolvimento maxilar. Outra possibilidade seriam os enxertos ósseos secundários, realizados em pacientes acima de 2 anos, que podem ser classificados ainda em precoces, de dentição mista ou tardios. A literatura mostra que o enxerto realizado na dentição mista, com rizogênese do canino entre metade e 2/3 da raiz seria o ideal para a preservação desse dente e do incisivo lateral, com menor impacto sobre o desenvolvimento da maxila. O objetivo desse trabalho é apresentar quatro relatos de casos de enxertos ósseos em fissurados, sendo dois enxertos ósseos secundários tardios e dois em dentição mista, mostrando a importância da realização dos mesmos na época correta, com o intuito de minimizar o impacto sobre o crescimento maxilar e a manutenção de uma boa oclusão, com menores efeitos funcionais negativos.

QUANTIFICAÇÃO VOLUMÉTRICA DE FENDA ALVEOLAR EM PACIENTES FISSURADOS

LUIS CARLOS FERREIRA DA SILVA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE*
THIAGO BOMFIM LEITE - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE*

RESUMO

QUANTIFICAÇÃO VOLUMÉTRICA DE FENDA ALVEOLAR EM PACIENTES FISSURADOS O comprometimento da região alveolar da maxila em pacientes com fissura labiopalatal pode ter uma extensão variável, desde uma pequena descontinuidade óssea do rebordo alveolar à completa clivagem, estendendo-se até a abertura piriforme. O método habitual de tratamento é a reconstrução óssea maxilar através do osso autógeno ou de biomateriais. Exames bidimensionais convencionais, como a radiografia panorâmica, não são capazes de quantificar o volume da fenda alveolar, além de ser um método de difícil mensuração, pois não mostram a profundidade da fenda alveolar e muitas vezes o profissional se depara com um defeito maior que o planejado inicialmente, o que dificulta o prognóstico da cirurgia já que o fenda tem que ser totalmente selada. A análise feita por Tomografias Computadorizadas Cone Beam (TCCB), realizadas no pré-operatório é de fundamental importância, pois servem para delinear a área da fenda alveolar com o intuito de se mensurar dimensões volumétricas e descrever a topografia do defeito ósseo, além de avaliar o suporte ósseo periodontal dos dentes adjacentes ao defeito. Com a TCCB é possível visualizar o defeito tridimensionalmente e assim fazer um planejamento cirúrgico adequado, aumentando a taxa de sucesso do tratamento. Este trabalho se propõe a relatar o método de quantificação volumétrica da fenda alveolar e ilustrar através da apresentação de casos clínicos.

ENXERTO APOSICIONAL UTILIZANDO ENXERTO BOVINO LIOFILIZADO (BIO-OSS®) ATRAVÉS DA TÉCNICA DO TENT POLE: RELATO DE CASO CLÍNICO

ANTONIO BRUNNO GOMES MORORÓ - *UFC - CAMPUS SOBRAL*
EALBER CARVALHO MACEDO LUNA - *UFC - CAMPUS SOBRAL*
FRANCISCO SAMUEL RODRIGUES CARVALHO - *UFC - CAMPUS FORTALEZA*
RODRYGO NUNES TAVARES - *UFC - CAMPUS SOBRAL*
MARCELO FERRARO BEZERRA - *UFC - CAMPUS SOBRAL*

RESUMO

Diversas técnicas cirúrgicas objetivam a reconstrução de regiões alveolares atróficas para a reabilitação com implantes osseointegrados. Marx e colaboradores em 2002 descreveram uma opção fácil e viável através do uso de osso autógeno enxertado e confinado através de um arcabouço protético que funcionou como um “pau de barraca” (tent pole) para ganho ósseo e instalação simultânea de implantes. Nesse contexto, o objetivo do presente trabalho é relatar a utilização da técnica do tent pole (pau da barraca) associado a enxerto bovino liofilizado (Bio-Oss®) na reconstrução alveolar em uma paciente de 58 anos atendida na faculdade de odontologia da UFC campus Sobral que fez uso de bisfosfonados com ausência de vários elementos dentários superiores. Queixava-se da impossibilidade de função mastigatória plena com a utilização de próteses parciais convencionais. Em virtude do histórico do uso de bisfosfonados, contraindicou-se a realização reconstrução alveolar através de enxerto ósseo autógeno em bloco devido ao risco de osteonecrose da área doadora mandibular. Diante disso, optou-se pelo uso de osso xenógeno liofilizado que foi colocado em um arcabouço de parafusos de titânio e membrana reforçada de titânio que serviu como estrutura rígida (tent pole) para a migração celular e neoformação óssea. Após 06 meses, obteve-se ganho ósseo suficiente para a instalação do implante e a reabilitação com prótese sobre implantes. Desse modo, a técnica evidenciou ser uma opção viável de reconstrução alveolar com mínimo de morbidade e de fácil execução.

ESTUDO COMPARATIVO DE DOIS PROGRAMAS DE COMPUTADOR (DOLPHIN IMAGING® E NEMOTEC®) VERSUS O MÉTODO MANUAL UTILIZADOS PARA ANÁLISES CEFALOMÉTRICAS DE PACIENTES COM DEFORMIDADE DENTO-FACIAL PADRÃO II

MARCELO MAROTTA ARAUJO - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE SJC - ICT/UNESP*

ROGER W. F. MOREIRA - *FOP-UNICAMP*

JOÃO VITOR S. CANELLAS - *RESIDÊNCIA HOSPITAL POLICLIN/CLINICA PROF. ANTENOR ARAUJO - SJC/SP*

GABRIELA MAYRINK - *FOP-UNICAMP*

SAULO E. SANTOS - *FOP-UNICAMP*

RESUMO

Este estudo analisou dois programas de computador (Dolphin Imaging® e Nemotec®) versus o método manual na análise de oito medidas cefalométricas (SNA, SNB, Co-A, Co-Gn, Altura facial anterior, A-Nperp, Pg-Nperp e Plano mandibular). Foram avaliados 30 pacientes portadores de retrognatismo mandibular. Os traçados cefalométricos foram realizados em telerradiografias norma lateral obtidas uma semana antes da cirurgia. Os resultados foram submetidos à análise estatística. Foi utilizado à análise de coeficiente de correlação intraclasse (ICC), teste t ajustado para Tukey-Kramer e o teste Schuirmann. Os resultados mostraram que o método Manual e o método Nemotec® apresentaram excelentes confiabilidades em todas as medidas (ICC > 0,98). O método Dolphin Imaging® apontou baixa confiabilidade nas medidas Altura facial anterior (valor de ICC= 0,70), Co-A (valor de ICC= 0,47) e Co-Gn (valor de ICC= 0,49). Nas medidas A-Nperp, Pg-Nperp, Plano md, SNA e SNB não houve diferença nos três métodos estudados ($p>0,05$); nas medidas Co-A e Co-Gn foi observado que o método Dolphin Imaging® apresentou média significativamente inferior à dos demais métodos estudados ($p>0,05$). O método Manual foi equivalente em 6 das 8 medidas, nas medidas Altura facial anterior e Co-Gn não houve equivalência entre nenhum dos métodos ($p<0,01$); não houve equivalência em nenhuma das 8 medidas do método Dolphin Imaging®. Foi concluído que no método manual somente as medidas Co-Gn, Pg-Nperp e SNB confirmaram o diagnóstico de retrognatismo mandibular, e que o programa Nemotec® apresentou resultados melhores que o programa Dolphin Imaging®.

AVALIAÇÃO MECÂNICA IN VITRO DE PLACAS 2,0 MM COM SISTEMA DE TRAVAMENTO EM FRATURAS SIMULADAS DE CORPO MANDIBULAR

RAQUEL CORREIA DE MEDEIROS - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA*

ANDREZZA LAURIA DE MOURA - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA*

DANILLO COSTA RODRIGUES - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA*

RENATO SAWASAKI - *UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO*

ROGER MOREIRA - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA*

RESUMO

Objetivo: Avaliar comparativamente a resistência in vitro de duas marcas de sistema de fixação de 2.0 mm locking em hemimandíbulas de alumínio com fraturas de corpo mandibular simuladas. **Materiais e Métodos:** Quatro hemimandíbulas em alumínio com seccionamento linear simulando uma fratura de corpo mandibular foram utilizadas como substrato e fixadas de acordo com duas técnicas de fixação de duas marcas nacionais: Tórde (Tórde Indústria e Comércio Ltda. - Mogi Mirim, São Paulo - Brasil) e placas e parafusos experimentais da Traumec (Traumec - Tecnologia e Implantes Ortopédicos Imp. e Exp. Ltda.- Rio Claro, São Paulo- Brasil. As técnicas foram: uma placa de quatro furos, com quatro parafusos de 6 mm na zona de tensão e uma placa de quatro furos, com quatro parafusos de 10 mm na zona de compressão; e uma placa de quatro furos com quatro parafusos de 6 mm na zona neutra. As hemimandíbulas foram submetidas a testes de carregamento linear vertical por uma unidade de testes mecânicos Instron 4411 (Instron Corp, Norwood, MA) para registro da carga de pico e da carga nos deslocamentos de 3 mm, 5 mm e 7 mm. As médias e o desvio padrão foram avaliados aplicando-se a Análise de Variância em nível de significância de 5%. **Resultados:** Em relação aos resultados dos testes mecânicos, não houve diferença estatisticamente significativa entre as marcas, tanto no grupo I quanto no grupo II, em relação às cargas suportadas.

ANÁLISE DE TENSÃO RESIDUAL E DUREZA EM REGIÕES DE DOBRAS PRÉ-FABRICADAS E DOBRAS MANUAIS EM PLACAS DE FIXAÇÃO INTERNA ESTÁVEL

MARCELO MAROTTA ARAUJO - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE SJC - ICT/UNESP*

ROGER W. F. MOREIRA - *FOP-UNICAMP*

ANDREZZA LAURIA - *FOP-UNICAMP*

MARCELO BRENO DE MENESES MENDES - *FOP-UNICAMP*

SAULO E. SANTOS - *FOP-UNICAMP*

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi analisar através de teste de dureza de Vickers e por análise da fotoelasticidade por reflexão respectivamente, a dureza e a tensão residual em áreas pré-dobradas pelo fabricante, áreas dobradas manualmente e áreas sem dobras. Foram utilizados nesse trabalho 3 grupos (I - região sem dobra; II- região da dobra manual em 90 graus; III - região da dobra pré fabricada em 90 graus) através de placas de titânio pré dobradas de avanço de 10 mm do sistema 1,7 mm Stryker - Leimberger. Todos os materiais passaram por análise de dureza, por meio do teste de Vickers na máquina de testes Durômetro, além da análise de tensão residual através de fotos obtidas em um polariscópio e análise da fotoelasticidade por reflexão durante a dobra manual da placa. Os dados obtidos nos testes de dureza foram submetidos a análise estatística de ANOVA e Tukey em nível de significância de 5%. As fotos obtidas através do poliscópio foram avaliadas de acordo com a tabela da ASTM D4093-95. A placa pré-moldada (Grupo III) apresentou médias de dureza estatisticamente significantes maiores ($P > 0,05$) do que os outros grupos. Através do estudo de fotoelasticidade de reflexão foi possível identificar que as tensões aumentaram gradativamente, atingindo a cor rosa de (1,81 \pm 0,955), conforme foi efetuada a dobra na placa. os resultados demonstraram que a região da dobra da placa pre-moldada de titânio apresentou os melhores resultados.

“SIALODENECTOMIA SUBMANDIBULAR EM SIALOADENITE INFECCIOSA E SIALOLITÍASE ASSOCIADAS”

FELIPE MORALES FERNANDES - *APCD CENTRAL*
JOÃO GUALBERTO CERQUEIRA LUZ - *APCD CENTRAL*
RUBENS CAMINO JUNIOR - *APCD CENTRAL*
MARCOS YAMAMOTO - *APCD CENTRAL*
ANTONIO CASTELO BRANCO - *APCD CENTRAL*

RESUMO

As alterações patológicas das glândulas salivares podem ser anomalias de desenvolvimento, sialoadenites, sialolitíase, fenômeno de retenção de muco e lesões hiperplásicas e neoplásicas. A sialoadenite infecciosa de origem bacteriana requer muita atenção, pois pode levar a quadros graves. A sialolitíase representa obstrução do sistema excretor de uma glândula por elementos calcificados no seu interior. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de sialoadenite infecciosa e sialolitíase associadas ocorrendo em glândula submandibular. Visando discutir as características clínicas, o diagnóstico e as formas atuais de tratamento das condições infecciosas e obstrutivas das glândulas salivares maiores. É apresentado o caso de um paciente de 54 anos de idade, gênero feminino, com histórico de 10 anos de aumento de volume, dor e drenagem de secreção purulenta na região sublingual. O exame clínico mostrou aumento de volume sintomático da glândula submandibular direita, com a presença de secreção purulenta junto ao ducto submandibular. O exame radiográfico mostrou imagem compatível com cálculo na região do assoalho bucal. A ultrassonografia mostrou aumento de volume e textura heterogênea. O tratamento foi a sialodенectomia submandibular sob anestesia geral, com acesso submandibular. Durante o procedimento, um cálculo foi removido do ducto submandibular. O exame histopatológico mostrou um quadro de sialoadenite e de sialolitíase, com formação de cálculos menores no interior da glândula. A paciente apresentou boa evolução, estando assintomática no momento.

RECONSTRUÇÃO TRIDIMENSIONAL DA FACE COM EMPREGO DE ACESSOS ESTÉTICOS.

BRUNO GOMES DUARTE - *HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO*

SYLVIO LUIZ COSTA DE MORAES - *SERVIÇO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA CRÂNIO-MAXILO-FACIAL DO HOSPITAL SÃO FRANCISCO*

ALEXANDRE MAURITY DE PAULA AFONSO - *SERVIÇO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA CRÂNIO-MAXILO-FACIAL DO HOSPITAL SÃO FRANCISCO*

ROBERTO GOMES DOS SANTOS - *SERVIÇO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA CRÂNIO-MAXILO-FACIAL DO HOSPITAL SÃO FRANCISCO*

RICARDO PEREIRA MATTOS - *SERVIÇO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA CRÂNIO-MAXILO-FACIAL DO HOSPITAL SÃO FRANCISCO*

RESUMO

Todo paciente traumatizado de face espera ansiosamente ter a sua imagem, vista no espelho, resgatada. É um paciente naturalmente exigente. Neste contexto, os acessos cirúrgicos contemporâneos devem abranger características tais como: a) ser ampliados; b) permitir adequada exposição aos focos de fratura; c) facilitar o manejo dos meios de fixação; d) Viabilizar a reconstrução tridimensional; e) oferecer mínima morbidade para os nervos periféricos; e f) ser estéticos. Essa última é na realidade das mais importantes, vez que a cicatriz pode representar um sério estigma indesejado pelo paciente. Muitas vezes, dadas as circunstâncias, não se consegue evitar cicatrizes. Contudo o cirurgião pode contar na estratégia de abordagem, com o emprego de vias de acesso inaparentes mas que contemplem as características já citadas. Nesse passo os autores apresentam um caso de paciente vítima de acidente motociclístico que culminou em múltiplas fraturas da face: Fratura Naso-Órbita-Etmoidal, Fratura Bilateral das Órbitas, Fraturas dos Zigomas, Fraturas da Maxila e Fratura da Mandíbula. A paciente foi tratada através do emprego dos seguintes acessos: coronal, trans-conjuntivais, intra-oral para a maxila e intra-oral para a mandíbula. A estratégia possibilitou uma adequada reconstrução tridimensional e pelo fato das cicatrizes serem inaparentes, a paciente não apresentou nenhum estigma do trauma ou da reconstrução, o que resultou numa satisfação plena por parte da paciente por se tratar de um resultado que privilegiou o binômio estética e função. A paciente atualmente conta com controle de pós-operatório de 24 meses, sem nenhuma complicação.

TRATAMENTO CRIOCIRÚRGICO DE AMELOBLASTOMA SÓLIDO - RELATO DE CASO

RODRIGO MARINHO FALCÃO BATISTA - *HOSPITAL GETULIO VARGAS - RECIFE - PERNAMBUCO*
RIEDEL FROTA - *HOSPITAL GETULIO VARGAS - RECIFE - PERNAMBUCO*
JOAQUIM CELESTINO DA SILVA NETO - *HOSPITAL GETULIO VARGAS - RECIFE - PERNAMBUCO*
FLAVIO HENRIQUE REAL - *HOSPITAL GETULIO VARGAS - RECIFE - PERNAMBUCO*
ANA PAULA VERAS SOBRAL - *UNIDADE DE PATOLOGIA*

RESUMO

Os Ameloblastomas são tumores benignos que tem origem no epitélio odontogênico e possuem um crescimento lento e insidioso. São localmente invasivos e expansivos podendo alcançar grandes dimensões e causar deformidades faciais extensas. Compreendem de 10 a 18% dos tumores da mandíbula e maxila, podendo ser classificados em Sólidos ou Multicístico, Unicísticos e Periféricos. O local mais acometido por essa patologia é a região posterior da mandíbula com aproximadamente 66% dos casos. Não possui predileção por gênero e acomete pacientes jovens, com início geralmente em sua segunda década de vida. Entre seus achados clínicos apresentam um aumento expansivo e assintomático das corticais ósseas, podendo causar mobilidade dos dentes adjacentes. Seus achados radiográficos incluem uma radiotransparência bem definida circundada por borda radiopaca podendo apresentar fenestrações das corticais, muitas vezes sendo referido o aspecto que lembra bolhas de sabão. Seu tratamento é variável a depender da sua classificação clínico-radiográfica podendo ir desde intervenções mais conservadoras como a curetagem e enucleação, seguidas ou não por aplicações de nitrogênio líquido em spray, até a remoção cirúrgica radical com margens de segurança de 1 a 2 cm de osso sadio. O presente caso descreve achados clínicos e imagiológicos de um paciente com um ameloblastoma da variante sólida e o seu tratamento. O paciente encontra-se após um ano de acompanhamento pós-operatório sem queixas ou sinais clínicos e imagiológicos de recidiva da lesão.

RECONSTRUÇÃO DE MANDIBULA PÓS RESSECÇÃO DE EXTENSO AMELOBLASTOMA COM ENXERTO ÓSSEO MICROVASCULARIZADO DE FÍBULA

INGRID ARAUJO DE OLIVEIRA SOUZA - *UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO/BAURU*

EIDER GUIMARAES BASTOS - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO*

EDUARDO SANT'ANA - *UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO/BAURU*

CARLOS EDUARDO MENDONÇA BATISTA - *HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA ZENO ROCHA*

HELDER VASCONCELOS - *INSTITUTO MARANHENSE DE ONCOLOGIA ALDENORA BELO*

RESUMO

Paciente R.D.R sexo feminino 54 anos, foi encaminhada ao nosso serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial com queixa de “ter um tumor na mandíbula” e com o resultado da biópsia incisional em mãos, de ameloblastoma. Ao exame clínico e físico observamos extensa tumoração em mandíbula em região de ramo esquerdo com extensão ao ramo direito, com evolução de mais ou menos 6 anos. Não havia dor, nem sinais de infecção local, nem linfonodos regionais alterados, porém uma importante assimetria e prognatismo mandibular devido maior aumento de volume em mento. Solicitamos tomografia computadorizada da mandíbula e reconstrução em 3D, para que pudéssemos lançar mão de prototipagem para melhor conduta da ressecção da lesão e reconstrução mandibular imediata com placa de titânio 2.4. No segundo tempo cirúrgico, 3 meses após o primeiro, fizemos a reconstrução da mandíbula com enxerto ósseo microvascularizado de fíbula, reconstruindo a anatomia mandibular. Atualmente estamos com 7 meses de acompanhamento de pós operatório, com boa evolução e reabilitação da paciente!

EXTENSO TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE EM MAXILA. RELATO DE CASO

BRUNO GOMES DUARTE - *HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO*
CARLOS VICTOR FERREIRA BISSONHO - *HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO*
PEDRO HENRIQUE MATTOS DE CARVALHO - *HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO*
HERNANDO VALENTIM DA ROCHA JUNIOR - *HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO*
PABLO JOSÉ PAIXÃO DA SILVA - *HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO*

RESUMO

O Tumor Odontogênico Adenomatóide (TOA) apresenta-se como uma patologia rara, acometendo 2,2 a 7% do total dos tumores de origem odontogênica. Esta lesão apresenta-se com evolução lenta e assintomática, sendo comumente observada na maxila, preferencialmente na região anterior, em pacientes do gênero feminino. Existem três variantes dos TOA: 1) Folicular, 2) Extra-Folicular e 3) Periférica. O tipo folicular caracteriza-se por uma lesão central formada por epitélio e ectomesênquima odontogênico podendo ou não estar associado com um elemento dentário, sendo o dente canino, o mais comumente associado com esta lesão. Radiograficamente a variante central apresenta-se como uma área radiolúcida bem definida. Ao exame microscópico observa-se a presença de numerosas ilhotas de epitélio odontogênico dispostas em forma de rosetas. Entremeadas estas, são encontradas estruturas epiteliais ductiformes. Áreas de calcificação ocasionalmente são encontradas. O tratamento cirúrgico para o TOA consiste na enucleação cirúrgica da lesão, sendo o prognóstico do tratamento favorável, em virtude das baixas taxas de recidiva dessa lesão. O presente trabalho visa expor o caso clínico de um extenso TOA em região anterior de maxila de um paciente do gênero masculino. Em um controle pós-operatório de um ano não observa-se sinais de recidiva da lesão.

OSTEONECROSE MAXILAR ASSOCIADA AO USO DE BISFOSFONATOS: RELATO DE CASOS CLÍNICOS

KELLY BIENK DIAS - *HOSPITAL ERNESTO DORNELLES*

SERGIO ANTONIO SCHIEFFERDECKER - *HOSPITAL ERNESTO DORNELLES*

RUBENS DE SOUZA JUNIOR - *HOSPITAL ERNESTO DORNELLES*

RESUMO

Os bisfosfonatos, medicamentos comumente utilizados no tratamento de doenças malignas metastáticas e outras variáveis de doenças ósseas como a osteoporose, são drogas que atuam relacionadas à diminuição da reabsorção óssea. Uma vez inibida a atividade osteoclástica e com isto a reabsorção óssea, é gerado um impedimento no mecanismo de reparo ósseo, bem como da angiogênese. É cada vez mais frequente a presença de pacientes em uso crônico de bisfosfonatos com necrose dos maxilares, normalmente associada à realização de exodontias. Essa condição caracteriza-se normalmente por áreas de exposição óssea durante período prolongado, associada à osteomielite, podendo apresentar sintomatologia dolorosa ou não. Existem diversas correntes de tratamento para casos de necrose óssea dos maxilares uma vez que esse tipo de condição pode ser de difícil resolução, optando-se por intervir cirurgicamente ou não. Os autores apresentam dois casos clínicos, de pacientes que faziam uso do medicamento e apresentaram após procedimento de exodontia exposição óssea seguida de osteomielite com sintomatologia dolorosa, onde foi realizado tratamento cirúrgico através da curetagem da área necrótica, associado ao uso de medicação antimicrobiana. Através do controle radiográfico pré e pós-operatório, observa-se reparo do processo de necrose.

INTUBAÇÃO SUBMENTONIANA: RELATO DE CASO

MARIA CATARINA DA COSTA NETA - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA*

RAFAEL GROTTA GREMPEL - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA*

HÉCIO HENRIQUE ARAÚJO DE MORAIS - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO NORTE*

RESUMO

Vários diferentes métodos de intubação são utilizados para o manejo das vias aéreas, no tratamento das fraturas faciais. Os procedimentos que envolvem a cavidade oral, bloqueio maxilomandibular e estabelecimento da oclusão dental, podem ser prejudicados pela presença do tubo orotraqueal. A intubação nasotraqueal, por outro lado, permite a maioria das abordagens intrabucais e extrabucais, deixando a cavidade oral livre de interferências para fixação intermaxilar. Há algumas restrições para esse tipo de método: fraturas cominutivas do terço médio da face que causam obstrução física para passagem do tubo pela narina ou em casos que apresentem fratura da base do crânio associada. No entanto, algumas condições contra-indicam a utilização de um tubo nasotraqueal, e para esses casos, uma traqueostomia é o método mais comumente usado para o estabelecimento de uma via aérea. A intubação submentoniana, consiste em uma técnica simples, rápida e segura para o controle das vias aéreas, sendo uma alternativa à realização da traqueostomia, às possíveis morbidades inerentes a esse procedimento e nos casos em que a intubação nasal ou oral está contra indicada. As indicações deste tipo de intubação são para procedimentos cirúrgicos eletivos, onde haverá necessidade da realização do bloqueio maxilo-mandibular no período trans-operatório em pacientes que apresentem injúrias no complexo maxilofacial ou mesmo nos casos em que a realização da intubação naso-traqueal encontra-se contra-indicada. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico no qual foi utilizada a via submentoniana para controle das vias aéreas.

PACIENTE VITIMA DE CHOQUE ELÉTRICO NA REGIÃO DA FACE - RELATO DE CASO

MARIA CATARINA DA COSTA NETA - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA*
LARISSA RANGEL PEIXOTO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA*
WAGNER MONTEIRO DE ALMEIDA - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA*
ALFREDO LUCAS NETO - *SÃO LEOPOLDO MANDIC*
GUSTAVO JOSÉ DE LUNA CAMPOS - *UNIVERSIDADE DO PERNAMBUCO*

RESUMO

O choque elétrico é caracterizado por ser um estímulo rápido através do organismo, ocasionado pela passagem de corrente elétrica, podendo provocar queimaduras. Alguns aspectos devem ser considerados: as lesões produzidas diretamente pelo calor e os danos provocados pela passagem da corrente elétrica. Este trabalho visa descrever o relato de um paciente acometido por queimadura elétrica grave, abordando suas características e tratamento. Paciente do gênero masculino, 22 anos de idade, recebeu atendimento no Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande - PB, após ser acometido por um choque elétrico em região submentoniana, como área de entrada. No atendimento inicial, apresentou extensas áreas necrosadas na região do terço inferior da face e no pescoço, com maior gravidade para regiões submentoniana, cervical e membros inferiores, local de saída. No primeiro procedimento realizou-se debridamento na região de entrada do choque, carbonizada, seguida de curativos biológicos e amputações de alguns dedos, na região de saída da corrente elétrica. Após a delimitação da área queimada, em segundo procedimento cirúrgico, realizou-se osteotomias e exodontias, objetivando o alcance de vitalidade nas áreas afetadas. Posteriormente foi programada cobertura definitiva do osso exposto através da rotação de retalho miocutâneo pediculado da região peitoral. Atualmente o paciente encontra-se aos cuidados da cirurgia plástica para realização de novos procedimentos reconstrutivos.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FRATURA DE CÔNDILO INTRACAPSULAR

RAFAEL ZETEHAKU ARAUJO - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG*
WAGNER HENRIQUES DE CASTRO - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG*
LUIZ FELIPE CARDOSO LEHMAN - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG*
FELIPE EDUARDO BAIRES CAMPOS - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG*
SÉRGIO MONTEIRO LIMA JÚNIOR - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG*

RESUMO

Historicamente, as fraturas condilares foram tratadas de forma conservadora, com técnicas de tratamento fechado. Com o desenvolvimento das placas e parafusos de fixação, houve um aumento do interesse no tratamento cirúrgico das fraturas condilares. Muita discussão ainda existe sobre o tema, e não existem ainda hoje, protocolos largamente estabelecidos, embora seja um consenso que para cada paciente e fratura, existem vantagens e desvantagens específicas de cada plano de tratamento proposto. O tratamento das fraturas intracapsulares de côndilo é geralmente realizado de forma fechada e observação. A fixação com lag screw de fraturas intracapsulares da região condilar ainda não é utilizada a rotineiramente para tratamento desse tipo de fratura. Para a opção de redução aberta e fixação interna de fraturas intracapsulares, ela é praticamente a única opção cirúrgica pois não há espaço suficiente para a colocação de placas. Um outro fator relevante durante o tratamento das fraturas intracapsulares é a necessidade de distração inferior da região da ATM para facilitar a localização do fragmento proximal e sua redução anatômica. Além disso, em muitos casos, pode co-existir um deslocamento do disco articular de sua região anatômica, sendo a sua reposição intra-operatória necessária para harmonia da função e saúde do complexo da articulação têmporo-mandibular. O presente trabalho visa apresentar um caso clínico de fratura de côndilo intracapsular tratada por redução aberta e fixação interna com técnica de parafusos lag screw, e relatar seus principais aspectos clínicos relativos a essa cirurgia.

OSTEOTOMIA LE FORT III - APLICAÇÃO E RELATO DE CASO

RAFAEL ZETEHAKU ARAUJO - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG*
WAGNER HENRIQUES DE CASTRO - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG*
LUIZ FELIPE CARDOSO LEHMAN - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG*
FELIPE EDUARDO BAIRES CAMPOS - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG*
SÉRGIO MONTEIRO LIMA JÚNIOR - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG*

RESUMO

Este trabalho descreve a aplicação de uma osteotomia Le Fort III modificada em combinação com uma Osteotomia Le Fort I e Osteotomia Sagital dos Ramos Mandibulares como opção no tratamento da deformidade dento-esquelética classe III associada a hipoplasia severa de terço médio facial em paciente não sindrômico. O número de estudos que relatam o uso de osteotomia Le Fort III ou suas modificações na correção de hipoplasia de terço médio é pequeno. Esta osteotomia é capaz de corrigir a hipoplasia zigomática que pode estar presente em casos não sindrômicos severos. Além disso, esta osteotomia modificada apresenta significativa melhora em alguns aspectos como a manutenção ou melhora da Via Aérea, estabilidade em grandes movimentos cirúrgicos em decorrência de discrepância dento-esquelética acentuada, impacto positivo na estética facial, além de apresentar menor morbidade quando comparada a distração do terço médio da face. O objetivo desta apresentação é descrever a técnica cirúrgica, o planejamento e o resultado cirúrgico de um paciente tratado com esta osteotomia modificada realizada cirurgicamente em 1 estágio. O resultado facial e oclusal foi satisfatório, com estabilidade no acompanhamento pós-ortodontia.

REMOÇÃO DE CISTO DENTÍGERO PELA TÉCNICA DE DESCOMPRESSÃO - RELATO DE CASO

TATIANA ROCHA COUCEIRO - *UNIVERSIDADE PAULISTA DE SÃO PAULO*
GABRIEL PIRES PASTORE - *UNIVERSIDADE PAULISTA DE SÃO PAULO*
LUCIANO DEL SANTO - *UNIVERSIDADE PAULISTA DE SÃO PAULO*
PATRICIA RADAIC - *UNIVERSIDADE PAULISTA DE SÃO PAULO*
GABRIEL BALDASSERINE GUIMARÃES - *UNIVERSIDADE PAULISTA DE SÃO PAULO*

RESUMO

Os cistos dentígeros são o grupo de cistos odontogênicos mais frequentemente encontrados, desenvolvendo-se a partir de uma alteração do epitélio reduzido do órgão do esmalte, ocorrendo acúmulo de líquido entre esse epitélio e o esmalte. Normalmente está relacionado à coroa de um dente não irrompido, unindo-se a ele na junção amelocementária. Desenvolvem-se assintomáticos, sendo geralmente descobertos em exames radiográficos de rotina ou ausência de erupção, apresentando-se radiograficamente como uma área radiolúcida bem circunscrita, porém podem chegar a grandes proporções, causando assimetria facial e dor. O presente trabalho relata um caso clínico onde a técnica de descompressão foi utilizada para tratamento de cisto dentígero de média proporção localizado junto ao segundo pré-molar esquerdo na mandíbula do paciente. Em casos de cistos dentígeros de médias e grandes proporções, em que a técnica da enucleação é contra indicada devido aos riscos de hemorragia, fratura, comunicação com outras cavidades, proximidade com dentes e estruturas anatômicas nobres, as técnicas da marsupialização e descompressão são utilizadas com o intuito de diminuir a pressão no interior da cavidade cística reduzindo seu tamanho através da permeabilidade da cavidade, pois a união da parede epitelial cística com a mucosa resulta em externalização da lesão. O caso foi acompanhado clínico-radiograficamente e, ao final da descompressão cística, foi verificada completa recuperação da lesão e reconstituição óssea, sem a necessidade de remoção do elemento dental envolvido. A técnica mostrou-se eficiente para o caso apresentado, tornando-se uma opção viável para tratamento da lesão.

REABILITAÇÃO COM PRÓTESE OBTURADORA APÓS EXCIÇÃO DE CARCINOMA ADENÓIDE CÍSTICO EM PALATO: RELATO DE CASO

LUIZA MARIA PETRY TEIXEIRA - *UNIVERSIDADE POSITIVO*
REINALDO BRITO E DIAS -
GABRIELLE PEDROTTI - *UNIVERSIDADE POSITIVO*
FABIANO GERONASSO SIMÕES - *UNIVERSIDADE POSITIVO*

RESUMO

A prótese obturadora é um importante coadjuvante para a reabilitação de pacientes mutilados na área bucomaxilofacial. Ela pode promover a melhora da qualidade de vida através do restabelecimento funcional, fonoaudiológico e estético. Diminui, também, o tempo de uso da sonda nasoenteral, além de proteger a ferida cirúrgica otimizando seu reparo. O Carcinoma Adenóide Cístico é considerado um dos tumores malignos mais frequentes das glândulas salivares menores, caracterizado por seu alto poder de destruição e metástase. Exige diagnóstico precoce e tratamentos agressivos para a obtenção de um prognóstico favorável. Este trabalho tem por objetivo relatar o caso de uma paciente do gênero feminino, 43 anos de idade, que foi reabilitada com prótese obturadora do palato, dois meses após cirurgia de ressecção do tumor. O tratamento envolveu excisão do carcinoma adenóide cístico, localizado nas glândulas salivares menores do palato, abrangendo também, pilar amigdaliano, concha nasal inferior e úvula. No acompanhamento de um ano e sete meses os resultados mostraram-se satisfatórios, uma vez que, ofereceram melhor qualidade de vida à paciente. Palavras-chave: Carcinoma adenóide cístico, Cilindroma, Prótese obturadora de palato.

CISTO ODONTOGÊNICO GLANDULAR - RELATO DE CASO

ANA YÊDA MENDES GONÇALVES - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ-FACULDADE DE ODONTOLOGIA

AIMÉE MARIA SOUZA JAIME - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ-FACULDADE DE ODONTOLOGIA

BRUNO THIAGO CRUZ E SILVA - PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM CTBMF DO HOSPITAL

UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO

NICOLAU CONTE NETO - PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM CTBMF DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

JOÃO DE BARROS BARRETO

WALDNER RICARDO SOUZA DE CARVALHO - PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM CTBMF DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO

RESUMO

O Cisto Odontogênico Glandular (COG) é uma lesão rara que, embora de origem odontogênica, também exhibe aspectos salivares e glandulares. Este cisto tem predileção pela região anterior da mandíbula, caracterizando-se clinicamente por um aumento volumétrico assintomático e de crescimento lento. O tratamento desta lesão é usualmente cirúrgico, variando entre técnicas de enucleação, curetagem ou ressecção. O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de COG acometendo uma paciente do gênero feminino de 62 anos de idade, descoberto durante o planejamento para reabilitação por implantes. Clinicamente, a paciente apresentava um aumento volumétrico assintomático na região mandibular anterior, com evolução de 2 anos que, ao exame de imagem, demonstrava-se com aspecto multilocular e bordos bem definidos, medindo aproximadamente 70x30x20 mm em seu maior diâmetro. Isto posto, procedeu-se a biópsia incisiva que revelou diversas lojas císticas revestidas por epitélio não-queratinizado contendo células mucosecretoras, com projeções papilares, e fendas contendo material mucoide, caracterizando o diagnóstico de COG. O tratamento definitivo consistiu de ressecção em bloco da lesão e fixação interna rígida utilizando sistema de reconstrução de 2.4mm, sem enxertia óssea imediata. Após 8 meses de pós-operatório, a tomografia computadorizada de controle revelou sinais de recidiva da lesão na extremidade óssea esquerda, estando a paciente em planejamento para novo procedimento cirúrgico.

SEGMENTAÇÃO MANDIBULAR PARA CORREÇÃO DE DEFORMIDADE TRANSVERSA: RELATO DE CASO

LUIZA MARIA PETRY TEIXEIRA - *UNIVERSIDADE POSITIVO*

AMANDA LOPES - *UNIVERSIDADE POSITIVO*

PAOLA FERNANDA COTAIT DE LUCAS CORSO - *UFPR*

LUIZ ANTONIO NERONE - *UFPR*

RAFAELA SCARIOT - *UNIVERSIDADE POSITIVO*

RESUMO

SEGMENTAÇÃO MANDIBULAR PARA CORREÇÃO DE DEFORMIDADE TRANSVERSA:RELATO DE CASO Autores: TEIXEIRA, L,M,P; LOPES, A; CORSO, P,F,C,L; NERONE, L,A; SCARIOT, R A cirurgia ortognática visa restabelecer padrões estéticos e funcionais em pacientes que apresentam deformidades dento-esqueléticas, principalmente em casos onde somente o tratamento ortodôntico convencional não é satisfatório. Quando indivíduos apresentam discrepâncias de volume dental entre arcadas dentárias superior e inferior, tais alterações podem limitar os objetivos de alinhar, nivelar e coordenar os arcos dentários. Em 1958, Bolton apresentou um modelo de análise, onde estabeleceu proporções ideais para a soma das distâncias méso-distais dos dentes superiores e inferiores. Em pacientes com discrepância de Bolton acentuadas, o tratamento varia desde correção ortodôntica até remoção de um dente associado a cirurgia ortognática segmentada. Este trabalho relata um caso orto-cirúrgico, de uma paciente, do gênero feminino, 42 anos de idade, com discrepância de Bolton. Sugeriu-se a exodontia do dente 41 seguido da segmentação e constrição do arco mandibular, associadas a osteomias sagitais e mentoplastia de avanço. Após 18 meses, a paciente encontra-se sem queixas mostrando que a segmentação mandibular pode trazer resultados estéticos e funcionais favoráveis, devolvendo assim, uma oclusão adequada e estável após tratamento orto-cirúrgico. Palavras-Chaves: Mandíbula segmentada; Deformidade dento-facial; Mentoplastia.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE PATOLOGIA DE HIPOMOBILIDADE DA ATM: ALONGAMENTO DO PROCESSO CORONÓIDE

ANA CARINE FERRAZ RAMEIRO - *HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE/PE*
GABRIELA GRANJA PORTO - *HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE/PE*
PAULO ROBERTO CERQUEIRA - *HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE/PE*
PEDRO HENRIQUE SOUZA LOPES - *HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE/PE*
DIOGO DE OLIVEIRA SAMPAIO - *HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE/PE*

RESUMO

A hiperplasia do processo coronóide mandibular (HPCM) é definida como uma desordem incomum, caracterizada pelo aumento volumétrico do processo coronóide onde, por obstáculo mecânico, causa limitação de abertura bucal. O processo coronóide hipertrofiado entra em contato com a porção posterior da maxila, ocasionando limitação dos movimentos mandibulares habituais, dor e trismo. Várias teorias tentam explicar a origem da HPCM, como hiperatividade do músculo temporal, traumatismos, estímulos endócrinos e interação genética, porém, sem suporte científico para ser definido como fator etiológico. O diagnóstico é baseado em achados clínicos e complementado por exames de imagem. O objetivo desse trabalho é discutir a importância das tomadas radiográficas no diagnóstico diferencial das patologias de hipomobibilidade relatando um caso clínico de alongamento do processo coronóide mandibular.

RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR COM RHBMP-2 APÓS ENUCLEAÇÃO E CURETAGEM DE LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES

RÔMULO MACIEL LUSTOSA - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
RAFAEL DE OLIVEIRA LAZARIN - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
ELEN DE SOUZA TOLENTINO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
LILIAN CRISTINA VESSONI IWAKI - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
LIOGI IWAKI FILHO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*

RESUMO

A lesão central de células gigantes (LCCG) é uma lesão benigna rara. A apresentação clínica da LCCG varia de não agressiva, de evolução lenta e assintomática, para agressiva, na qual o paciente relata dor, com destruição óssea local, reabsorção de dentes e deslocamento de raízes. O presente trabalho tem o objetivo de relatar o caso de um paciente com 26 anos, gênero masculino, que apresentava LCCG em região de sínfise e corpo de mandíbula esquerdo. O tratamento cirúrgico, escolhido nesse caso foi a enucleação e curetagem, seguida de enxerto com rhBMP-2 associado à enxerto xenógeno de osso bovino, devido ao grande defeito ósseo formado. Uma vez que enxertos ósseos autógenos da crista ilíaca e enxertos microvascularizados podem acarretar morbidades e dor para o paciente e frequentemente o enxerto resultante é limitado em qualidade e em altura, a opção por enxerto com rhBMP-2, em sua aplicação off-label deve ser considerado. A escolha de enxerto com rhBMP-2 exhibe relatos na literatura de alto sucesso e o seu uso foi aprovado em 2007 pela FDA como uma alternativa a enxerto ósseo autógeno para levantamento de seio e defeitos de crista alveolar relacionados a alvéolos pós-extração. Isso também ocorre nas utilizações off-label, em reconstruções mandibulares e de fissuras palatinas devido à sua capacidade osteoindutora, o rhBMP-2 estimula células tronco-mesenquimais a se diferenciarem em osteoblastos e formarem osso, proporcionando assim reabilitações em grandes defeitos ósseos no complexo maxilomandibular.

INDICAÇÕES E TRATAMENTO DA DISCOPEXIA: RELATO DE CASO

ANA CARINE FERRAZ RAMEIRO - *HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE/PE*
MARIA CRISTINA DE ANDRADE - *HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE/PE*
EMERSON FILIPE DE CARVALHO NOGUEIRA - *HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE/PE*
ILBERTO CANDIDO DE SOUZA - *HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE/PE*
DIOGO DE OLIVEIRA SAMPAIO - *HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE/PE*

RESUMO

O deslocamento anterior e/ou medial do disco articular é uma das causas mais comuns da disfunção da ATM, ele pode resultar em um espaço articular diminuído, cliques ou crepitação durante a função mandibular, artrite, reabsorção condilar, deformidades mandibulares, má oclusão, processos algicos e inflamatórios e compressão do tecido bilaminar. Uma alternativa de tratamento é a discopexia para o reposicionamento inferior do disco que permite maior flexibilidade e possivelmente, maior permanência do disco reposicionado, além de maior margem de segurança cirúrgica, pois evita a zona de junção bilaminar-disco. Paciente, 42 anos, H.D.A., feoderma, procurou o serviço de CTBMF do Hospital Regional do Agreste relatando dor durante abertura bucal e mastigação, com estalido local em movimento de abertura e fechamento bucal. Ao exame clínico foi constatado estalidos em ATM esquerda. Foi solicitado como exame complementar a ressonância magnética para visualização de estruturas anatômicas de tecido mole, sendo confirmado por exame clínico e de imagens o diagnóstico de deslocamento anterior do disco articular do lado esquerdo. Para tal resolução, foi proposto a cirurgia de discopexia de reposicionamento do disco articular. A cirurgia foi realizada sob anestesia geral, no Hospital Regional do Agreste (HRA) com acesso endaural unilateral esquerdo, dissecação dos tecidos moles até a região da ATM, liberação do disco anteriorizado, reposicionamento do mesmo e estabilização com âncora. Em pós-operatório de 5 meses observou-se abertura bucal de 32mm.

RECONSTRUÇÃO DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR COM PRÓTESES PADRONIZADAS

ANTONIO CARLOS MALULI DE OLIVEIRA - *FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC*

ANTONIO GUILHERME R. HOPPE - *FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC*

DANIEL FALBO MARTINS DE SOUZA - *FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC*

CAROLINA PESSOA - *FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC*

RUBENS GONÇALVES TEIXEIRA - *FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC*

RESUMO

A cirurgia de reconstrução da Articulação Temporomandibular (ATM), com eminência articular e côndilo em forma de prótese que pode ser padronizada ou personalizada, é indicada para pacientes com destruição condilar pós-trauma, degeneração articular por doenças auto-imunes, pacientes portadores de agenesia condilar, pacientes portadores de doenças degenerativas articulares, anquilose da ATM e tumores. O objetivo desse trabalho é fazer uma revisão de literatura e relatar o tratamento cirúrgico de uma seqüela de fratura côndilo mandibular através de uma reconstrução articular com o uso de uma prótese de ATM padronizada. Nesse trabalho foi utilizada uma prótese padronizada de Cromo-Cobalto tamanho médio com fixação a partir de 8 parafusos na região de ângulo e corpo da mandíbula para substituição da cabeça condilar e uma prótese padronizada de Polietileno tamanho médio com fixação a partir de 5 parafusos na região de arco zigomático para substituição da eminência articular. De acordo com os resultados obtidos a partir desse procedimento cirúrgico, a reconstrução da ATM a partir de prótese total mostrou-se eficaz tanto esteticamente quanto funcionalmente, sendo necessário o acompanhamento clínico e radiográfico a longo prazo.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA ORBITÁRIA BLOW-OUT PURA COM TELA DE TITÂNIO: RELATO DE CASO CLÍNICO

PRISCILLA PARENTE VIANA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ- CAMPUS SOBRAL*
LUCIANA MARIA ARCANJO FROTA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ- CAMPUS SOBRAL*
LARYCE NEVES ROCHA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ- CAMPUS SOBRAL*
MARCELO FERRARO BEZERRA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ- CAMPUS SOBRAL*
RODRYGO NUNES TAVARES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ- CAMPUS SOBRAL*

RESUMO

As fraturas do tipo blow-out, de acordo com Converse e Smith, acontecem quando há explosão do assoalho orbital ou da parede medial, com perda do conteúdo ocular, em decorrência da herniação da gordura infra-orbital podendo ser do tipo pura, que são fraturas isoladas do assoalho orbital e impura, que estão associadas a fraturas do arco orbitário e/ou outros ossos faciais. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso de tratamento cirúrgico de fratura orbitária blow-out pura. Paciente R.J.S, 63 anos, gênero masculino, apresentou-se ao serviço de CTBMF do Hospital Monte Klinikum (Fortaleza/CE), após ter sofrido atropelamento por motocicleta há 12 horas. Ao exame físico, observou-se edema e equimose na região periorbitária esquerda e assimetria facial, bem como uma leve distopia e enoftalmia. À palpação não apresentou degrau ósseo na região zigomática e na margem infraorbitária. O paciente não relatou alteração na acuidade visual ou sinais de oftalmoplegia. Apresentava queixa de diplopia e parestesia na região inervada pelo nervo infra-orbitário. A tomografia computadorizada revelou fratura isolada do soalho orbitário esquerdo, com herniação de tecido mole para o interior do seio maxilar caracterizando uma fratura do tipo blow-out pura. Na cirurgia, o acesso de escolha foi o transconjuntival e para a reconstrução do soalho orbitário fraturado foi adaptado uma malha de titânio. No pós-operatório de 13 meses, o paciente não apresentou diplopia, enoftalmia ou oftalmoplegia, sendo realizada tomografia computadorizada de controle, na qual se observou um bom posicionamento da malha de titânio.

FRATURA MANDIBULAR SOB INTUBAÇÃO SUBMENTONIANA: RELATO DE CASO.

LUIS GUSTAVO MAFIOLETTI ROSSO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*
ANDRÉ LUIZ CHIODI BIM - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*
CARLOS EDUARDO C. P. SOUZA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*
VICTOR LOUSAN DO NASCIMENTO POUBEL - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*
JOSÉ NAZARENO GIL - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*

RESUMO

As fraturas mandibulares são classificadas de acordo com a região anatômica acometida, inclinação do traço da fratura e ação muscular. Em fraturas de sínfise o paciente pode apresentar sinais e sintomas que podem variar entre dor e perda da função, crepitação óssea, assimetria facial, sialorréia, diastema traumático, sangramento e entre outros. Uma de suas consequências pode ser a fratura indireta do côndilo que se dá através da propagação da força. As fraturas diretas surgem imediatamente adjacentes ao ponto de contato do trauma, enquanto as indiretas surgem num ponto distante do sítio da força de fratura. São descritas como favoráveis quando a musculatura tende a trazer o fragmento um contra o outro, reduzindo, e desfavoráveis quando os fragmentos tendem a ser separados pela ação muscular. Os tratamentos são realizados através de reduções fechadas ou abertas. As fechadas são realizadas em tratamentos conservadores, nas abertas o tratamento realizado é cirúrgico. O bloqueio maxilo-mandibular com barras de Erich é utilizado para bloqueio maxilo-mandibular, reduzir a fratura, estabilizar a oclusão e favorecer a reparação tecidual. Em tratamentos cirúrgicos utilizam-se miniplacas de titânio, parafusos isolados (lag screw) ou fio de aço para fixação dos cotos ósseos. O pós-operatório consiste em administração de antibióticos, anti-inflamatórios não esteroidais, analgésicos, colutório, restrição de dieta, repouso e fisioterapia. O objetivo deste trabalho consiste em apresentar um caso clínico de fratura mandibular direta, localizada em região de sínfise direita e indireta em região subcondilar esquerda, com intubação submentoniana do paciente.

TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO DE BAIXO GRAU EM CORPO MANDIBULAR: RELATO DE CASO

SANYRA LOPES DIAS - *ICS/UFBA*
RODRIGO MEGA ROCHA - *UFBA*
ITALO CORDEIRO TOLEDO - *UFBA*
VILDEMAN RODRIGUES JUNIOR - *UFBA*
ADELMIR DE SOUZA MACHADO - *ICS/UFBA*

RESUMO

O Miofibroma é um tumor mesenquimal benigno, com diferenças histopatológicas sutis, que dificultam o diagnóstico. As lesões ósseas são raras e acometem principalmente crianças na primeira década de vida, com predominância no gênero masculino. Os achados radiográficos são semelhantes aos dos tumores odontogênicos, geralmente apresentando imagem radiolúcida unilocular de limites bem definidos. O objetivo deste trabalho é descrever um caso de miofibroma afetando mandíbula. Paciente B.S.C. de 14 anos de idade, do gênero masculino, encaminhado por seu ortodontista, que ao solicitar documentação ortodôntica observou lesão mandibular. Ao exame físico notava-se discreto abaulamento em região intra-oral de corpo mandibular, lado esquerdo, endurecido à palpação, mucosas íntegras e de coloração normal. Paciente relatou ausência de sintomatologia dolorosa. A tomografia computadorizada mostrou lesão hipodensa, unilocular em corpo mandibular esquerdo, expandindo a cortical vestibular. A lesão envolvia as unidades 34, 35, 36, 37 e 38. A conduta estabelecida foi realizar a biópsia incisiva sob anestesia local, para definição de tratamento. O resultado do laudo histopatológico foi descritivo, sugerindo neoplasia odontogênica benigna tipo mixoma ou fibroma odontogênico. Foi então realizada sob anestesia geral a enucleação da lesão e complementação com curetagem e osteotomia periférica. Após análise morfológica e imunoistoquímica o diagnóstico foi de Tumor Miofibroblástico de baixo grau. O paciente encontra-se atualmente com 34 meses de seguimento sem evidência de recidiva da lesão, com neoformação e remodelação óssea satisfatória.

TRATAMENTO DE SEQUELA DE FRATURA DO OSSO FRONTAL

AECIO ABNER CAMPOS PINTO JUNIOR - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS*

SERGIO LIMA MONTEIRO JR - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS*

LUIZ FELIPE LEHMAN - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS*

FELIPE BAIREZ CAMPOS - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS*

WAGNER HENRIQUES DE CASTRO - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS*

RESUMO

Paciente A.D.M., 50 anos, gênero masculino, melanoderma, compareceu ao atendimento ambulatorial da equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), encaminhado pela clínica de Otorrinolaringologia, para avaliação de afundamento de osso frontal, de etiologia traumática, ocorrido há 12 meses. O paciente apresentava queixas de dor nos olhos e cefaleias constantes, além de queixas estéticas. Ao exame físico, observou-se presença de afundamento em região frontal do lado esquerdo e dor à palpação do rebordo supra-orbital esquerdo. Exames tomográficos revelaram imagens sugestivas de fratura da tábua anterior do osso frontal, sem velamento do seio frontal e fratura da sutura fronto-zigomática do lado esquerdo. Portador de Hipertensão Arterial Sistêmica, em uso de medicação anti-hipertensiva, o paciente foi classificado como ASA II. Após avaliação e liberação pela Oftalmologia, o paciente foi submetido a procedimento cirúrgico, sob anestesia geral, visando a re-anatomização da região frontal através de osteotomias e fixação dos fragmentos ósseos com parafusos, placas e malhas de titânio do sistema 1.5mm. No acompanhamento pós-operatório de 06 meses, o paciente retornou, sem queixas, com ausência de sintomatologia e com restabelecimento da estética da região operada.

REABILITAÇÃO PROTÉTICA IMPLANTOSSUPORTADA APÓS RESSECÇÃO MANDIBULAR DE AMELOBLASTOMA: RELATO DE CASO

AECIO ABNER CAMPOS PINTO JUNIOR - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS*

SERGIO LIMA MONTEIRO JR - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS*

LUIZ FELIPE LEHMAN - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS*

FELIPE BAIREZ CAMPOS - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS*

WAGNER HENRIQUES DE CASTRO - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS*

RESUMO

Paciente A.P.S., 41 anos, gênero masculino, feoderma, procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucamaxilofacial do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), encaminhado para avaliação de aumento de volume mandibular, assintomático, com tempo de evolução de 04 meses (sic). Ao exame físico, observou-se presença de aumento de volume em região anterior de mandíbula, assintomático, firme à palpação, recoberto por mucosa de coloração normal. Foram requisitados exames tomográficos da região que revelaram presença de lesão hipodensa, unilocular, bem delimitada, estendendo-se da região de dente 36 ao dente 43. Foram formuladas as hipóteses diagnósticas de Ameloblastoma, Tumor Odontogênico Ceratocístico e Mixoma Odontogênico. Foi realizada biópsia incisional, sob anestesia local e o fragmento removido foi encaminhado para exame histopatológico no Laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, que confirmou o diagnóstico de Ameloblastoma Unicístico. O paciente foi submetido a um primeiro procedimento cirúrgico, sob anestesia geral, no HC-UFMG, para ressecção da lesão. Após 8 meses de acompanhamento pós-operatório, o paciente foi submetido a cirurgia de reconstrução mandibular com enxerto ósseo autógeno livre, proveniente de Crista Ilíaca Anterior. Quatro meses após a reconstrução, foi realizada instalação de implantes osseointegráveis visando a reabilitação protética. O paciente, atualmente, encontra-se reabilitado morfológica, estética e funcionalmente, 24 meses após o diagnóstico do tumor.

TRAUMATISMO FACIAL POR ARMA BRANCA

ANTONIO JOSE CARNEIRO FREIRE - *COMPLEXO HOSPITALAR PADRE BENTO DE GUARULHOS DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO*
WALTER PAULESINI JUNIOR - *COMPLEXO HOSPITALAR PADRE BENTO DE GUARULHOS DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO*
JOÃO GABRIEL SANTOS - *COMPLEXO HOSPITALAR PADRE BENTO DE GUARULHOS DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO*
LUCIANE APARECIDA SULIANO - *COMPLEXO HOSPITALAR PADRE BENTO DE GUARULHOS DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO*
KARINE KAISER - *COMPLEXO HOSPITALAR PADRE BENTO DE GUARULHOS DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO*

RESUMO

Paciente, W.Q.S. leucoderma, 21 anos de idade deu entrada no pronto socorro do complexo hospitalar padre bento de Guarulhos as 18:30 minutos do dia 10 de julho de 2012, vítima de agressão por arma branca 40 minutos antes, Após atendimento inicial por Equipe Médica, com paciente neurologicamente estável, a equipe de CTBMF foi acionada para avaliação e conduta do caso. Constatou-se que o paciente encontrava-se alcoolizado, com boa saturação de O₂, confuso, taquicárdico, hipotenso, sudoreico; ao exame físico evidenciou-se um orifício em região de tórax posterior lado esquerdo sem maiores comprometimentos a órgãos vitais, ferimento corto-contuso em região temporal do lado direito e um ferimento corto-contuso em região naso-labial esquerda com exposição de cartilagens alares e septo nasal, o ferimento percorria a asa do nariz do lado direito passando pelo septo nasal pela asa do nariz do lado esquerdo (expondo cartilagens alares e cartilagem septal assim como o pericôndrio) e caminhando pelo lábio superior do lado esquerdo rompendo a pele musculatura do orbicular do lábio e o tecido mucoso intraoral terminando com o rompimento total do vermelhão do lábio. Antibioticoterapia foi instituída com cefazolina 1 g de 08/08 horas, Fez-se a limpeza cuidadosa dos ferimentos com irrigação de soro fisiológico a 0,9%, sob anestesia local, suturas foram feitas por planos com naylor 5.0, tanto os pontos intra-orais e intra-nasais em mucosa quanto os pontos na musculatura do orbicular do lábio quanto as cartilagens nasais e seu tecido de nutrição.

TRATAMENTO DE CISTO RESIDUAL ATRAVÉS DE TÉCNICA DE DESCOMPRESSÃO: RELATO DE CASO

MARCIELLE HARDER PETERS - *CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO*

TAMARA CORTE - *CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO*

OTAVIO PEREIRA - *CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO*

FELIPE CANTARELLI - *CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO*

VINICIUS FLORES CIELO - *CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO*

RESUMO

Lesão cística, originado de um cisto inflamatório periapical. Radiograficamente se apresenta como uma imagem radiolúcida de forma circular a oval, tamanho variável, em processo alveolar, onde houve uma extração dentária prévia, mais encontrado no sexo masculino, considerada a terceira lesão cística mais comum. Paciente leucoderma, sexo masculino, 40 anos, compareceu à clínica de Odontologia, relatando sentir um desconforto na região mandibular, do lado direito. Ao exame clínico constatou-se um abaulamento da tábua óssea vestibular e edema na mucosa jugal. No exame radiográfico observou-se uma lesão radiolúcida de forma oval, na região dos elementos 44 ao 47. Realizou-se anestesia do Nervo Dentário Inferior e Nervo Bucal, incisão na mucosa vestibular da mandíbula, posterior descolamento até a lesão cística. Colocou-se uma cânula para fazer a comunicação do meio externo com o interno, para que pudesse haver drenagem da lesão. Remoção excisional da lesão e posterior encaminhamento ao exame histopatológico. Acompanhamento clínico e radiográfico por 2 anos.

CERATOCISTO ODONTOGÊNICO: RELATO DE CASO

MARCIELLE HARDER PETERS - *CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO*

TAMARA CORTE - *CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO*

OTAVIO PEREIRA - *CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO*

FELIPE CANTARELLI - *CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO*

VINICIUS FLORES CIELO - *CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO*

RESUMO

Ceratocisto odontogênico é considerado uma patologia benigna, originado a partir dos restos celulares da lâmina dental. Esse cisto tem um mecanismo de crescimento diferente do cisto radicular e cisto dentífero, pois seu crescimento parece estar associado a fatores inerentes desconhecidos do epitélio de revestimento cístico. Os ceratocistos são normalmente assintomáticos, entretanto os cistos maiores podem estar associados a dor, tumefação e drenagem. Tendem a crescer no sentido antero-posterior, sem causar expansão óssea. Radiograficamente apresentam área radiolúcida bem delimitada, podendo-se apresentar multiloculada. Paciente leucoderma, 24 anos, chegou na clínica de Odontologia, sem apresentar sintomatologia. Ao exame clínico observou-se apinhamento dos elementos 43 e 44 e discreto abaulamento da tábua óssea vestibular. No exame radiográfico constatou-se presença de lesão cística. Realizou-se enucleação da lesão cística, com remoção de tecido ósseo ao redor da loja cística a fim de diminuir a probabilidade de recidiva e posterior encaminhamento para exame histopatológico. No acompanhamento clínico e radiográfico por 2 anos observou-se a regressão da lesão, indicando sucesso no tratamento.

TÉCNICA DE ANCORAGEM ORTODÔNTICA COM MINI PLACA

MARCELLE HARDER PETERS - *CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO*

TAMARA CORTE - *CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO*

OTAVIO PEREIRA - *CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO*

FELIPE CANTARELLI - *CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO*

VINICIUS FLORES CIELO - *CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO*

RESUMO

Para movimentos ortodônticos de intrusão dentária a mecânica ortodôntica torna-se trabalhosa. Para possibilitar a intrusão de dentes posteriores a ancoragem através de miniplacas é uma alternativa a ser considerada. Possui inúmeras vantagens: ancoragem rígida e estável, movimento dentário logo após o procedimento, colocação da mini-placa em local necessário, simplifica a mecânica do tratamento, diminui o período do tratamento ortodôntico, minimiza o desconforto durante o tratamento, estética favorável, redução da aparatologia ortodôntica e aumenta a previsibilidade do resultado final. Paciente leucoderma, sexo masculino, 24 anos, compareceu à clínica de Odontologia, sem apresentar sintomatologia. Ao exame clínico observou-se extrusão do dente 26. No exame radiográfico não observou-se nenhuma alteração relevante. Realizou-se a confecção de um aparelho ortodôntico que seria utilizado como guia cirúrgico. Para a realização do procedimento foi realizada anestesia do Nervo alveolar Superior Posterior, incisão do tipo Wassmund na região de mucosa vestibular dos dentes 25 ao 27. Após o descolamento mucoperiosteal uma placa em L foi fixada com 2 parafusos de fixação do sistema de mini-placas de 5 milímetros de comprimento, após foi realizada sutura com pontos simples. Sete dias após a sutura foi removida, sendo que o paciente relatou pós operatório sem sintomatologia significativa. Então, após a remoção da sutura o paciente foi liberado.

MÚLTIPLAS LESÕES DE CÉLULAS GIGANTES NOS MAXILARES EM PACIENTE COM ESFEROCITOSE: RELATO DE CASO

CÁSSIA FARIAS DE SOUSA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
FRANCISCO SAMUEL RODRIGUES CARVALHO -
MANUELA ALMEIDA MONTENEGRO FURTADO -
KARUZA MARIA ALVES PEREIRA - *UNIVERSIDADE DE FORTALEZA*
FÁBIO WILDSON GURGEL COSTA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*

RESUMO

Múltiplas lesões centrais de células gigantes comumente estão associadas a condições como o querubismo e o tumor marrom do hiperparatireoidismo. O Querubismo é uma condição rara de desenvolvimento dos maxilares, que apresenta traço autossômico dominante com expressividade variada, podendo ocorrer como caso isolado e não familiar. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente de 17 anos de idade que compareceu ao ambulatório de Estomatologia da Universidade Federal do Ceará-Sobral, encaminhada devido à presença de imagens radiolúcidas em região mandibular bilateral. Em sua história médica, revelou-se a presença de esferocitose. À radiografia panorâmica, observaram-se áreas radiolúcidas multiloculadas localizadas em região de posterior de mandíbula bilateralmente e maxila. Ao exame extraoral, percebeu-se discreto aumento mandibular bilateral. Ao exame intraoral não foi evidenciada alteração digna de nota. Optou-se inicialmente pela biópsia incisional, e a análise microscópica evidenciou quadro compatível com lesão de células gigantes nos sítios acometidos. Foi realizada avaliação endocrinológica e o diagnóstico final foi de lesão central de células gigantes. Em virtude do seu aspecto imaginológico, o diagnóstico final foi de querubismo, tendo sido o tratamento conservador. A paciente encontra-se em acompanhamento clínico-imaginológico e sem sinais de crescimento das lesões. Portanto, reforça-se a importância do conhecimento do cirurgião-dentista acerca das lesões orais, mesmo que atípicas em sua apresentação clínica, bem como a instituição de um diagnóstico diferencial em casos atípicos.

ADENOMA PLEOMÓRFICO EM LÁBIO SUPERIOR: RELATO DE CASO

LUCAS COSTA NOGUEIRA - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
WILLIAN PECIN JACOMACCI - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
JOÃO PAULO VELOSO PERDIGÃO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
ELEN DE SOUZA TOLENTINO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
VANESSA CRISTINA VELTRINI - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*

RESUMO

O Adenoma Pleomórfico (AP) é o mais comum tumor de glândula salivar, correspondendo a 60 - 65% dos casos. Apresenta-se, tipicamente, como um aumento de volume firme, indolor e de crescimento lento. Representa cerca de 53 - 77% dos tumores de parótida, 44-68% dos tumores de glândula submandibular e 33-43% dos tumores de glândula salivar menor. O palato é a localização intrabucal mais comum. O presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso de AP em lábio, assim como abordar as características deste tipo de lesão nesta localização, com base em uma revisão de trabalhos indexados no Medline. Paciente de 40 anos de idade compareceu a nossa clínica queixando-se de nódulo no lábio superior, de aproximadamente 2 cm, amarelado, arredondado, de consistência firme, superfície lisa e assintomático. As hipóteses diagnósticas de fibroma, schwannoma e AP foram consideradas. A conduta adotada foi biópsia excisional, seguida de exame histopatológico, que confirmou o diagnóstico de AP, um tumor misto, composto por células com núcleos, ora bem corados, ora vesiculares; e citoplasmas, ora eosinofílicos, ora claros, bem como por frequentes estruturas ductiformes e espaços císticos, em geral preenchidos por material eosinofílico. O paciente encontra-se em proervação, sem sinais de recidiva.

USO DE ENXERTO AUTÓGENO DE OSSO ILÍACO PARA REABILITAÇÃO DE MAXILA ATRÓFICA.

CÁSSIA FARIAS DE SOUSA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
LUCIANA MARIA ARCANJO FROTA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
PRISCILLA PARENTE VIANA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
JÓRIO DA ESCÓSSIA JUNIOR -
RODRYGO NUNES TAVARES -

RESUMO

Múltiplas lesões centrais de células gigantes comumente estão associadas a condições como o querubismo e o tumor marrom do hiperparatireoidismo. O Querubismo é uma condição rara de desenvolvimento dos maxilares, que apresenta traço autossômico dominante com expressividade variada, podendo ocorrer como caso isolado e não familiar. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente de 17 anos de idade que compareceu ao ambulatório de Estomatologia da Universidade Federal do Ceará-Sobral, encaminhada devido à presença de imagens radiolúcidas em região mandibular bilateral. Em sua história médica, revelou-se a presença de esferocitose. À radiografia panorâmica, observaram-se áreas radiolúcidas multiloculadas localizadas em região de posterior de mandíbula bilateralmente e maxila. Ao exame extraoral, percebeu-se discreto aumento mandibular bilateral. Ao exame intraoral não foi evidenciada alteração digna de nota. Optou-se inicialmente pela biópsia incisional, e a análise microscópica evidenciou quadro compatível com lesão de células gigantes nos sítios acometidos. Foi realizada avaliação endocrinológica e o diagnóstico final foi de lesão central de células gigantes. Em virtude do seu aspecto imaginológico, o diagnóstico final foi de querubismo, tendo sido o tratamento conservador. A paciente encontra-se em acompanhamento clínico-imaginológico e sem sinais de crescimento das lesões. Portanto, reforça-se a importância do conhecimento do cirurgião-dentista acerca das lesões orais, mesmo que atípicas em sua apresentação clínica, bem como a instituição de um diagnóstico diferencial em casos atípicos.

FRATURA MANDIBULAR EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

FABRICIO DE LAMARE RAMOS - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARA*
FRANCISCO SAMUEL RODRIGUES CARVALHO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARA*
ERNEST CAVALCANTE POUCHAIN - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARA*
MARCELO FERRARO BEZERRA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARA*
EDUARDO COSTA STUDART SOARES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARA*

RESUMO

As fraturas faciais em crianças são consideradas raras se comparadas àquelas em adultos. Acometem com mais frequência a mandíbula e os ossos nasais de indivíduos do sexo masculino, vítimas de acidentes automobilísticos. A região de ângulo representa 3% a 17% de todas as fraturas pediátricas mandibulares. Nesse tipo de fratura, o tratamento pode ser conservador ou cirúrgico, a depender do tipo de fratura e do grau de desenvolvimento dentário. O objetivo do presente trabalho é apresentar o caso de um paciente do sexo masculino, 6 anos de idade, vítima de atropelamento, o qual apresentou-se a um serviço especializado com a mãe relatando que a criança sentia dor ao mastigar. O exame físico extra e intra-oral evidenciou discreto aumento de volume, com desencadeamento de dor à palpação na região de ângulo mandibular esquerdo, no entanto sem alterações oclusais. O exame radiográfico evidenciou uma linha radiolúcida associada ao germe do dente 46, confirmando a suspeita de fratura de ângulo mandibular. Diante dos achados, procedeu-se o tratamento, o qual consistiu em ambiente hospitalar e sob anestesia geral, na redução cruenta e fixação da fratura utilizando 1 placa de titânio do sistema 2.0. Passados 7 meses, o sistema de fixação foi removido. Atualmente, o paciente encontra-se com 14 meses de pós-operatório sem queixas estéticas e/ou funcionais.

UTILIZAÇÃO DE RETALHO DE LÍNGUA PARA TRATAMENTO DE FÍSTULAS BUCONASAIS EXTENSAS: RELATO DE CASO

THIAGO ARAGON ZANELLA - *PUCRS*
ROGER DE BARROS CORREA BERTHOLD - *PUCRS*
CICERO AUGUSTO GRUNDLING - *PUCRS*
MILENE BORGES CAMPAGNARO - *PUCRS*
GIULIANO HENRIQUE MIAO LUCHI - *GHC*

RESUMO

As fissuras lábio palatinas são mal-formações comuns com incidência aproximada de 1:650 nascimentos no Brasil. Em alguns casos a correção de defeitos ósseos existentes no palato duro ou na velofaringe devido às fissuras de palato completas, não se faz possível, devido à deficiência de tecido mole nestas regiões. As técnicas cirúrgica reabilitadoras devem ser realizadas respeitando alguns aspectos locais, como a anatomia da região, o suprimento sanguíneo regional, e o tamanho do retalho e do defeito. Nestes casos, muitas vezes é necessário utilizar um retalho com maior vascularização e espessura. O retalho de língua mostra-se como uma excelente opção terapêutica para o fechamento de fístulas buconasais extensas. O mesmo deve ser mantido pediculado ao palato por um período de três a quatro semanas até sua completa revascularização. Após este período, realiza-se a sua liberação, e o fechamento final da fístula.

ODONTOMA COMPLEXO EXTENSO EM SEIO MAXILAR ASSOCIADO A TECIDO ÓSSEO DISPLASICO: RELATO DE CASO

SAMARA RAMOS DE SOUZA - *FACULDADE FEDERAL DA BAHIA*
RAFAEL FERNANDES DE ALMEIDA NERI - *UNIVERSIDADE FERDAR DE ODONTOLOGIA DA BAHIA-
RESIDENTE DO SEGUNDO ANO DE CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL*
BRÁULIO CARNEIRO JUNIOR -
ROBERTO ALMEIDA DE AZEVEDO -
SANYRA LOPES DIAS -

RESUMO

O odontoma é um tipo de tumor odontogênico de origem ectomesenquimal, de etiologia desconhecida, podendo estar relacionado a dentes não irrompidos, traumatismos e infecções locais. Embora possua crescimento lento, se não for diagnosticado e removido em tempo pode ocasionar vários transtornos de ordem funcional e estética. O odontoma pode ser classificado como composto e complexo. O tratamento invariavelmente é a remoção cirúrgica em momento oportuno. O presente trabalho tem por objetivo apresentar um caso clínico raro de extenso odontoma complexo em seio maxilar associado a tecido ósseo displásico, discutindo os aspectos clínicos, imaginológicos e cirúrgicos relevantes. C.B.S.F., 44 anos, sexo masculino, faioderma, encaminhado ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial UFBA/OSID, cursando com lesão radiopaca extensa em região de seio maxilar direito. Ao exame clínico, apresentava simetria facial, ausência de expansão de corticais ósseas, mucosas normocoradas. Ao exame de imagem, sinal sugestivo de massa radiopaca em seio maxilar direito contendo em seu interior unidades dentárias, de formato irregular, ausência de extensão para cavidade nasal, medindo aproximadamente 5cm em seu maior diâmetro. Paciente foi submetido a procedimento cirúrgico em ambiente hospitalar, sob anestesia geral, com enucleação da lesão através de um acesso intra-oral em fundo de vestibulo, e exodontia de unidade 14. A peça anatômica foi encaminhada para estudo histológico com confirmação diagnóstica de odontoma complexo com associação a tecido ósseo displásico. O paciente encontra-se sob acompanhamento clínico e radiográfico de 22 meses, sem sinais de sinusite maxilar e/ou fístula bucosinusal.

AVALIAÇÃO RADIOGRÁFICA DO ASPECTO ÓSSEO DOS MAXILARES DE PACIENTES EM USO DE BISFOSFONATO.

SAMARA RAMOS DE SOUZA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA*
ROBERTO ALMEIDA DE AZEVEDO -
VILDMAM RODRIGUES -
IÊDA MARGARIDA CRUSOÉ -
RENATA MOURA XAVIER DANTAS -

RESUMO

Os BFs previnem a reabsorção óssea devido a estímulos na produção de inibidores osteoclásticos ou na indução do fenômeno de apoptose nos osteoclastos, acumulam nas áreas de reabsorção, especialmente nos pontos de remodelamento ativo pelos osteoclastos, evitando que ocorra essa reabsorção. Estas medicações são utilizadas atualmente para conter a evolução de doenças como a osteoporose, estágios avançados de câncer com metástase óssea, doença de Paget, osteogênese imperfeita e hipercalcemia maligna, interferindo no metabolismo ósseo. A necrose óssea induzida pelos BFs é um efeito adverso que pode acometer os indivíduos que fazem ou fizeram terapia com este grupo de medicação. A osteonecrose dos ossos gnáticos tem recebido uma atenção especial devido ao efeito potencial que pacientes tratados com BFs podem apresentar, condição esta denominada na literatura como BRONJ. O extenso uso dos BFs pela população, para diversas terapias, aumenta a possibilidade do atendimento odontológico deste grupo de pacientes juntamente com as possíveis complicações que podem acometer a região dos ossos gnáticos. O presente trabalho tem por objetivo analisar através de uma avaliação imaginológica (radiografia panorâmica digital), o aspecto ósseo dos maxilares de indivíduos que fazem uso de bifosfonatos há mais de seis meses, comparativamente com um banco de imagens pré-existente de pessoas que não fazem uso deste grupo de medicações.

RECONSTRUÇÃO DE DEFEITO ÓSSEO CRÍTICO NA MAXILA ANTERIOR POR MEIO DE PROTEÍNA ÓSSEA MORFOGENÉTICA (BMP)

ISABELLE RAMOS PEREIRA LIMA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ- CAMPUS SOBRAL*
CÁSSIA FARIAS DE SOUSA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ- CAMPUS SOBRAL*
IVAN LIMA OLIVEIRA FILHO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ- CAMPUS SOBRAL*
JÓRIO DA ESCÓSSIA JUNIOR - *UNIVERSIDADE DE FORTALEZA*
RODRYGO NUNES TAVARES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ- CAMPUS SOBRAL*

RESUMO

A reconstrução óssea dos maxilares com objetivo de reabilitação com implantes é uma das tarefas mais desafiadora para o cirurgião bucomaxilofacial. Um grande avanço às técnicas de reconstrução óssea autógena ocorreu com a descoberta das proteínas ósseas morfogenética (BMPs). As BMPs são polipeptídios multifuncionais que desempenham importante papel numa gama de processos celulares, tendo como o principal efeito a indução de formação óssea. Nesse contexto, o objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de uma paciente com necessidade de reabilitação, onde o uso de BMP proporcionou ganho vertical/horizontal na região anterior de maxila. Ao exame intra-bucal observou-se um defeito em arco no rebordo alveolar com cerca de 10mm de altura e desnível acentuado entre a crista do rebordo e os dentes adjacentes. Exames tomográficos confirmaram um defeito ósseo de difícil solução com técnicas convencionais de enxertia. Como plano de tratamento optou-se pela utilização rhBMP-2 (INFUSE®;). No trans-operatório, realizou-se a fixação de três parafusos com função de suporte, onde o biomaterial foi colocado em uma esponja de colágeno que serviu como carreadora. Adicionalmente, também foi utilizado enxerto bovino liofilizado (Bio-oss®;). Uma tela de titânio, usada como um arcabouço auxiliou na manutenção da estrutura e de base para o reposicionamento do tecido mole. Seis meses após a enxertia, na cirurgia de colocação de implantes, verificou-se que houve a formação óssea considerável. O ganho em espessura e altura possibilitou a instalação de quatro implantes e a confecção de próteses unitárias implanto-suportadas.

AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS FRATURAS FACIAIS EM USUÁRIOS DE DROGAS

DOUGLAS RANGEL GOULART - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA - UNICAMP*

LETÍCIA DURANTE - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA - UNICAMP*

DARKLILSON PEREIRA SANTOS - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA - UNICAMP*

LUCIANA ASPRINO - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA - UNICAMP*

-

RESUMO

O consumo de álcool e outras drogas têm sido apontados como fator de risco para diversas doenças e agravos à saúde, incluindo o trauma. O objetivo do estudo foi identificar as características dos traumatismos faciais em pacientes usuários de drogas. Foi realizado um estudo retrospectivo com os prontuários de pacientes atendidos pela Área de Cirurgia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Unicamp, no período de abril de 1999 a março de 2012. Foram identificados 3888 prontuários, prevaleceram pacientes do gênero masculino (74,9%), com idade média de 29,2 anos. Em relação ao uso de drogas, 24,3% dos pacientes informaram utilizar tabaco diariamente, seguido pelo uso de álcool (19,03%), outras drogas não-endovenosas (4,9%) e drogas endovenosas (0,8%). Os principais fatores etiológicos foram quedas (22,2%) e acidentes ciclísticos (17,2%). As fraturas mais comuns foram da mandíbula (682 pacientes) e do complexo zigomático-orbitário (622). O estudo identificou que 481 pacientes usavam algum tipo de droga, destes 60,5% apresentaram algum tipo de fratura, com prevalência da mandíbula (21,6%). O fator etiológico principal foi alterado para agressão física (23,3%). O uso de drogas ilícitas modificou significativamente a presença de doenças infectocontagiosas como o HIV e a hepatite C. A identificação da associação entre o uso de drogas e trauma de face pode auxiliar na elaboração de programas de prevenção e na estruturação de um atendimento integrado a estes pacientes, ou seja, um serviço de tratamento das fraturas de face e da dependência química.

LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES - RELATO DE CASOS

NATALIA BATISTA DAROIT - *HSL-PUCRS*
GUILHERME GENEHR FRITSCHER - *HSL-PUCRS*

RESUMO

A lesão central de células gigantes (LCCG) consiste em um processo proliferativo benigno não-neoplásico, o qual corresponde cerca de 7% das lesões dos maxilares. Apresenta maior acometimento antes da 3ª década de vida, com predileção pelo gênero feminino, na proporção de 2:1 em relação ao masculino. O objetivo deste trabalho será descrever dois casos clínicos de lesão central de células gigantes, o primeiro, em uma paciente do sexo feminino, 31 anos, em região maxilar esquerda; o segundo em paciente do sexo masculino, 14 anos, em região maxilar direita, desde o diagnóstico, opções de tratamento dessa patologia, a preservação, como também a reabilitação protética desses pacientes atendidos no serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais no Hospital São Lucas e na Faculdade de Odontologia - PUCRS. O tratamento preconizado para a LCCG, na maior parte dos casos, é a ressecção total da lesão que acaba sendo mutilador, tornando mandatário o diagnóstico precoce. Quando possível, deve-se utilizar terapias conservadoras alternativamente ou em associação com a cirurgia - como o uso de calcitonina, corticóides e interferon α , por exemplo - visando minimizar o dano anatômico, funcional e estético pós-cirúrgicos. A fase reabilitadora protética inicia após a epitelização da ferida operatória, objetivando devolver ao paciente a estética, a fonação e a deglutição, bem como a sua autoestima. E por fim, o comprometimento do paciente com a preservação é determinante para o sucesso do tratamento.

TRATAMENTO DE ADENOMA PLEOMÓRFICO EM PALATO: RELATO DE CASO

NORTON RYUJI NARAZAKI - *HOSPITAL DE BASE DE BAURU/FAMESP*
MARCOS MAURÍCIO CAPELARI - *HOSPITAL DE BASE DE BAURU/FAMESP*
CHRISTOPHER RAMOS PODESTA - *HOSPITAL DE BASE DE BAURU/FAMESP*
ERIK NEIVA RIBEIRO DE CARVALHO REIS - *HOSPITAL DE BASE DE BAURU/FAMESP*
RUBENS CARDOZO DE CASTRO JUNIOR - *HOSPITAL DE BASE DE BAURU/FAMESP*

RESUMO

O adenoma pleomórfico, também chamado de tumor misto benigno, é a neoplasia de glândula salivar mais comum. A lesão é derivada de uma mistura de elementos ductais e mioepiteliais que geralmente se apresenta como um aumento de volume firme, indolor e de crescimento lento, independentemente do sítio de origem. Setenta por cento dos tumores de glândulas salivares menores são adenomas pleomórficos. Os tumores de palato geralmente estão localizados na região lateral posterior do palato, apresentando uma superfície lisa, aumento de volume de formato arredondado e, diferentemente dos outros locais de acometimento, não são móveis devido a forte aderência da mucosa do palato duro. O tratamento de eleição para os tumores mistos de palato é a excisão cirúrgica abaixo do periósteo, incluindo a mucosa sobrejacente. A taxa de cura pode ser superior a 95% se a remoção cirúrgica for adequada, e pode haver transformação maligna em cerca de 5% dos casos. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso clínico de adenoma pleomórfico em região de palato com evolução de 01 ano, medindo cerca de 3,0x2,5x1,5cm. A lesão apresentava características clínicas coincidentes com as citadas na literatura, e após conclusão do diagnóstico, pela realização de biópsia incisional, foi tratada com exérese cirúrgica em biópsia excisional com margem de segurança pertinente. Em pós-operatório de 11 meses, a paciente apresenta quadro clínico compatível com cura e sem sinais de recidiva.

ARTROPLASTIA DE ANQUILOSE DA ATM COM ROTAÇÃO DE RETALHO DO MÚSCULO TEMPORAL E ELETROMIOGRAFIA PÓS-OPERATÓRIA

NORTON RYUJI NARAZAKI - *HOSPITAL DE BASE DE BAURU/FAMESP*
MARCOS MAURÍCIO CAPELARI - *HOSPITAL DE BASE DE BAURU/FAMESP*
CLÓVIS MARZOLA - *HOSPITAL DE BASE DE BAURU/FAMESP*
LUIS FERNANDO SIMONETI - *HOSPITAL DE BASE DE BAURU/FAMESP*
NELSON PEREIRA MARQUES - *HOSPITAL DE BASE DE BAURU/FAMESP*

RESUMO

A anquilose da articulação temporomandibular é uma condição crítica na qual os tecidos articulares são substituídos por tecidos cicatriciais, duros e/ou moles, implicando na diminuição da capacidade de abertura bucal, parcial ou total, levando inevitavelmente, à diversas manifestações deletérias associadas. A técnica da artroplastia interposicional é um dos protocolos cirúrgicos indicados no tratamento desta patologia. Este trabalho relata um caso de reanquilose da articulação temporomandibular após tratamento pela técnica da artroplastia em “gap”, e a realização de uma segunda cirurgia de artroplastia associada ao retalho do músculo temporal como material interposicional. Após 2 anos da primeira operação, o paciente apresentou uma recidiva da anquilose com abertura bucal máxima de 10mm, sendo então realizada uma artroplastia com rotação de retalho do músculo temporal. Atualmente o paciente segue em controle pós-operatório de 12 meses, sem apresentar sinais de recidiva de anquilose e sua abertura bucal máxima é de 39mm. No pós-operatório de 6 meses foi realizada uma eletromiografia do músculo temporal na qual foi verificada uma maior atividade bioelétrica no músculo temporal operado, em comparação com o lado contralateral. Esse resultado pode ser interpretado como um mecanismo compensatório das fibras remanescentes do músculo temporal para a realização de uma mesma tarefa motora. A interposição do retalho de músculo temporal associada à artroplastia aumenta a possibilidade de sucesso na prevenção da recidiva da anquilose após a cirurgia. A técnica cirúrgica apresentada parece proporcionar menor morbidade pós-operatória e mínimo dano ao músculo temporal.

AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS FRATURAS FACIAIS EM PACIENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

PAULINE MAGALHÃES CARDOSO - *UNICAMP*
DOUGLAS RANGEL GOULART - *UNICAMP*
LUCAS DO AMARAL COLOMBO - *UNICAMP*
LUCIANA ASPRINO - *UNICAMP*

RESUMO

A violência interpessoal constitui um dos fatores etiológicos das fraturas faciais. O objetivo do estudo foi analisar retrospectivamente as características dos traumatismos buco-maxilo-faciais em pacientes vítimas de agressão física, atendidos pela Área de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Unicamp, na cidade de Piracicaba e região, incluindo os pacientes atendidos entre abril de 1999 até março de 2012. De 3888 prontuários, 634 (16%) tinham agressão física como etiologia. Desses, 81% eram homens com média de idade de 30 anos e a maioria dos atendimentos foram em hospitais públicos. No primeiro atendimento 9% dos pacientes apresentaram-se aparentemente intoxicados, 30% relatavam usar drogas e 43% eram fumantes. Em 29% dos casos houveram lesões faciais sem fraturas. A fratura mais comum foi na mandíbula (139 pacientes) principalmente região de corpo e ângulo. Dessas fraturas, 89% ocorreram em homens e em 23,5% havia outros traumas associados, em especial do crânio. Houve predominância do gênero masculino em comparação com o feminino quanto ao consumo de álcool, quanto a intoxicação durante o atendimento inicial e quanto à presença de lacerações. As mulheres apresentaram mais fraturas nasais do que os homens. A agressão física representa um desafio aos sistemas de segurança e saúde pública do país. A identificação das características sócio-demográficas destes pacientes pode auxiliar em políticas de prevenção, além de possibilitar um atendimento integrado e direcionado, já que no estudo em questão as características identificadas variaram de acordo com gênero do paciente.

FATORES CULTURAIS E ÉTNICOS NO PLANEJAMENTO DA CIRURGIA ORTOGNÁTICA

TITO LÚCIO FERNANDES - *UEPG*

RESUMO

A cirurgia ortognática tem por objetivo a correção estética e funcional das deformidades dentofaciais. O planejamento das cirurgias ortognáticas deve considerar os fatores étnicos e culturais dos pacientes a fim de preservar suas características anatômicas após o tratamento. Muitos pacientes buscam na cirurgia ortognática resultados incompatíveis com seu padrão corporal, inspirados por personalidades da mídia. O perfil facial classe II tende a ser mais aceitável nas pacientes femininas, enquanto o perfil classe III, nos pacientes masculinos. Indivíduos com biótipo longilíneo aceitam melhor as discrepâncias verticais e projeções mentuais do que os normolíneos e brevilíneos. A informação destas variações anatômicas, a compreensão do papel da hereditariedade na determinação do biótipo e a apresentação de simulações cirúrgicas predictivas aos pacientes que buscam na cirurgia ortognática uma melhoria da estética facial são fundamentais para a obtenção de resultados mais realistas e compatíveis com suas características anatômicas.

LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

NILSON COELHO DA SILVA FILHO - *HOSPITAL REGIONAL SUL - SP*

BRUNA SILVA SANCHES - *HOSPITAL REGIONAL SUL - SP*

FLÁVIO FIDÊNCIO LIMA - *HOSPITAL REGIONAL SUL - SP*

MARCELA BAZANA MOREIRA DE SOUZA - *HOSPITAL REGIONAL SUL - SP*

ANDRÉ CAROLI ROCHA - *HOSPITAL REGIONAL SUL - SP*

RESUMO

A lesão central de células de gigantes (LCCG) é classificada como lesão proliferativa não neoplásica intraóssea, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS 2005). As opções terapêuticas para esta patologia são a curetagem simples, ressecção em bloco ou injeção intralesional de corticosteróides. Paciente M.S.F, gênero feminino, 22 anos, leucoderma, com queixa de assimetria facial por aumento de volume em região mandibular esquerda há 3 anos. Ao exame intra-oral, notava-se tumoração de coloração avermelhada emergindo no rebordo alveolar, ocupando o espaço bucal. Exames radiográficos mostravam imagem radiolúcida de limites imprecisos envolvendo o corpo mandibular e presença de áreas calcificadas no interior da lesão. Foi realizada biópsia incisional com diagnóstico de lesão central de células gigantes. Exames hematológicos excluíram hiperparatireoidismo. A conduta foi a exérese da lesão por acesso intra-oral, seguida de curetagem e ostectomia periférica. Atualmente a paciente encontra-se com três anos de acompanhamento pós-operatório sem sinais de recidiva.

TRATAMENTO DE FRATURA DE SEIO FRONTAL

FLAVIO H. SILVERA TOMAZI - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ*
ELEONOR ÁLVARO GARBIN JR - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ*
GERALDO LUIZ GRIZA - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ*
KATIUSCIA ZAGO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ*
LAURO SIRENA NETO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ*

RESUMO

O seio frontal é uma cavidade oca localizada no osso frontal. É revestida por epitélio do trato respiratório e sua parede posterior separa o seio frontal das meninges e lobo frontal do cérebro. As fraturas do seio frontal correspondem a 8% das fraturas faciais e acometem principalmente homens entre 30 e 40 anos. Elas proporcionam comprometimento funcional e estético ao paciente. Existem algumas formas de tratamento desse tipo de fratura, desde as mais conservadoras, até a exposição cirúrgica aberta através do acesso bicoronal. Caso clínico: Vítima de acidente de trabalho apresentou fratura cominutiva de osso frontal e região supra-orbitária. Foi realizado acesso bicoronal para redução da fratura. O ducto nasofrontal foi obliterado com osso particulado e um retalho do pericrânio foi confeccionado para preenchimento do seio frontal. Uma tela de titânio foi moldada e adaptada na região para garantir um contorno facial adequado. Paciente evoluiu com mínima sequela estética e com ausência de dor em face. As fraturas de seio frontal trazem comprometimento estético e funcional ao paciente. Se não tratadas da maneira adequada podem evoluir para meningites, osteomielites, infecções e sinusites. Algumas abordagens são preconizadas para o acesso e redução das fraturas de seio frontal. Cabe ao cirurgião diagnosticar a fratura e escolher a melhor maneira de tratamento.

ODONTOMA COMPLEXO GIGANTE EM CORPO MANDIBULAR: RELATO DE CASO

WELSON ROCHA VIEIRA - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS*
IGNACIO FRANCISCO MOUCO NETO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS*
CECILIA REGINA GONZAGA FRAZATTO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS*
JULIANA DO AMARAL HADDAD VIEIRA -
ISABELLE PELLISSON MASSOLA -

RESUMO

Odontoma complexo gigante em corpo mandibular: relato de caso Os odontomas são os tumores benignos e correspondem a 22% dos tumores odontogênicos, sem predileção por sexo, geralmente assintomáticos que são diagnosticados principalmente na segunda década de vida. Podem ser do tipo composto (oriundo da divisão da papila dentária normal em duas ou mais - originando denticúlos) ou complexo (tecidos odontogênicos dispostos de maneira desordenada, envolvidos por tecido conjuntivo fibroso). O odontoma complexo radiograficamente apresenta-se como uma massa radiopaca irregular delimitada por área radiolúcida. **RELATO DE CASO.** Paciente do sexo masculino, MHR 30 anos, encaminhado à Odonto do Hospital de Clínicas da UNICAMP, com radiografia panorâmica, com queixa de dor no lado direito da mandíbula. Na radiografia panorâmica notada grande área radiopaca, envolta por área radiolúcida, envolvendo terceiro molar inferior direito em bordo de mandíbula. Após avaliação intra e extra bucal, notado aumento de volume em região de trígono retro molar direito, além da exposição de tecido de aproximadamente 1,0 cm por 0,5 cm (aparentemente de tecido necrótico calcificado). Após a realização da tomografia computadorizada foi planejada e realizada a cirurgia. O exame histopatológico constatou que se tratava de odontoma complexo.

A IMPORTÂNCIA DO SUBTIPO HISTOLÓGICO NO TRATAMENTO DE AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO - RELATO DE CASO

LAÍS CORDEIRO MENDES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ*
RADAMÉS BEZERRA MELO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ*
PRISCILLA FLORES SILVA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ*
WENDER TAVARES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ*
FABIO LUIZ NEVES GONÇALVES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ*

RESUMO

Ameloblastomas são tumores odontogênicos benignos, que apresentam uma alta taxa de incidência na mandíbula, dentre os tumores odontogênicos é o segundo tumor de maior ocorrência. Apresentam uma evolução lenta, entretanto, é muito invasivo e agressivo localmente, com uma alta capacidade de se infiltrar nos espaços medulares dos ossos, desta forma possibilitando recidivas do tumor. Esta neoplasia se desenvolve a partir de remanescentes epiteliais da embriogênese dentária, e é classificada em três diferentes tipos, de acordo com suas características clínico radiográficas e histopatológicas: sólido ou multicístico, unicístico e periférico. O tratamento para o ameloblastoma unicístico depende das características clínicas, radiográficas e principalmente histológicas da lesão, podendo variar de um tratamento conservador, nas variantes histológicas intraluminal e luminal, até múltiplas ressecções cirúrgicas, como na variante mural. No presente trabalho irá se discutir a importância da identificação da variante histológica para a determinação do tratamento através do caso clínico de um paciente com ameloblastoma unicístico luminal em mandíbula submetido à tratamento cirúrgico conservador, encontrando-se atualmente com quinze meses de acompanhamento pós-operatório, com sinais de neoformação óssea na área onde existia a lesão e com ausência de sinais de recidiva. O diagnóstico precoce e a caracterização da lesão é de fundamental importância para a determinação de um plano de tratamento adequado e para que se possa evitar sequelas funcionais e estéticas de maior magnitude.

ANÁLISE FRACTOGRÁFICA DE PLACAS DE TITÂNIO EM FRATURAS SIMULADAS EM CORPO DE HEMIMANDÍBULAS DE ALUMÍNIO

ANDREZZA LAURIA DE MOURA - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS*
RAQUEL CORREIA DE MEDEIROS -
PROF. DR RENATO SAWASAKI -
PROF. DR. ROGER WILLIAM FERNANDES MOREIRA -
PROF. DR. MARCELO MAROTTA ARAÚJO -

RESUMO

O propósito no estudo foi avaliar comparativamente, através de teste de carregamento linear para posterior análise fractográfica, duas marcas de material de fixação interna estável com dois métodos de fixação em fraturas simuladas em corpo de hemimandíbulas de alumínio. O trabalho foi dividido em dois grupos: Grupo I com duas estruturas de alumínio semelhantes a hemimandíbulas e fixação com duas placas de titânio de quatro furos do sistema 2,0mm, sendo uma placa na zona de compressão e outra zona de tensão, totalizando 20 placas de titânio; e grupo II, com duas estruturas de alumínio semelhantes a hemimandíbulas e fixação de uma placa de titânio de quatro furos do sistema 2,0mm na zona neutra de corpo de mandíbula, totalizando 10 placas de titânio. Testes de carregamento linear foram realizados através da máquina para ensaio universal mecânica Instron®, até a fratura do material. Após os testes, foram realizadas as análises fractográficas das superfícies de fratura dos materiais de fixação (grupos I e II) através de microscópio eletrônico de varredura FEI®, com o objetivo de analisar orientações, texturas e falhas dos materiais. Médias e desvio padrão das cargas e deslocamentos foram avaliados aplicando-se a Análise de Variância (ANOVA) two-way e teste de Tukey em nível de significância de 5%. A análise fractográfica informou que todas as fraturas ocorreram por sobrecarga dúctil e micromecanismo alveolar.

FALHA PRECOCE DE IMPLANTES DENTÁRIO - UM ESTUDO RETROSPECTIVO

ALINE ALVES LUCIANO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ*
CARLA SALVI - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ*
FLÁVIO HENRIQUE SILVEIRA TOMAZI - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ*
ELEONOR ÁLVARO GARBIN JÚNIOR - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ*
GERALDO LUIZ GRIZA - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ*

RESUMO

Introdução: Os implantes se consolidaram como alternativa no tratamento do edentulismo, porém, algumas variantes envolvendo, por exemplo, o implante e o leito receptor podem interferir negativamente no sucesso do tratamento. As falhas dos implantes dentários podem ser classificadas como tardias ou precoces, dependendo do momento em que ocorreram. **Objetivo:** Estabelecer o índice de sucesso dos implantes realizados em um curso de especialização em Implantodontia. **Métodos:** Foram analisados prontuários de pacientes tratados no curso de especialização entre 2009 e 2012. O critério de inclusão empregado foi a instalação de implantes da marca P-I Brånemark Philosophy™, utilizando-se da técnica cirúrgica de duas etapas para a realização dos mesmos, sendo que estes permaneceram submersos por um período mínimo de três meses. Os pacientes selecionados receberam implantes em maxila e mandíbula submetidas ou não a enxertos ósseos. A avaliação foi efetivada no momento da cirurgia de reabertura, não sendo levada em consideração a sobrevida dos implantes após o carregamento protético. **Resultados:** A taxa de sucesso foi de 97%. Os fatores que alteraram significativamente os resultados foram a presença ou não de enxerto ósseo e a localização do implante. **Conclusões:** O índice de sucesso obtido corrobora com a literatura e evidencia que a experiência do operador não interfere, necessariamente, no resultado final do tratamento. Os achados demonstram ainda que a área de maior falha foi a região posterior e que os sítios com enxerto ósseo apresentaram taxa de sucesso superior aos citados em outros estudos.

O USO DE PLACA DE RECONSTRUÇÃO PARA TRATAMENTO DE FRATURAS DE MANDÍBULAS ATRÓFICAS

CARLOS NICOLAU FEITOSA DE A. L. BABADOPULOS - USC - UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO
CARLOS VITOR FERNANDES MECCA - USC - UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO
ANTONIO CARLOS MEDINA JUNIOR - USC - UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO
HUGO NARY FILHO - USC - UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO
PAULO DOMINGOS RIBEIRO JUNIOR - USC - UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO

RESUMO

A fratura mandibular em uma situação de atrofia óssea severa representa um desafio para o Cirurgião Buco-Maxilo-Facial. O tratamento pode ser realizado por meios de fixação interna, fixação externa ou por bloqueio intermaxilar. Para a fixação interna com miniplacas do sistema 2.0 mm, é necessário uma altura mínima do osso mandibular para uma boa estabilização pelo material de fixação, pois são necessárias a colocação de duas miniplacas, uma na região de tensão e outra na região de compressão, ambas na face lateral da mandíbula, como recomenda AO/ASIF, para neutralizar as forças geradas pela função mandibular. Na presença de uma atrofia mandibular a utilização deste método de fixação pode estar comprometida. Deste modo, um meio adequado para a fixação em fraturas de mandíbula atrófica é a utilização de placas de titânio mais rígidas e mais espessas, do sistema 2.4 mm, onde é necessário o uso de apenas uma placa na região lateral da base mandibular para uma boa estabilização. Estas foram utilizadas primariamente em situações de reconstrução mandibular e atualmente são utilizadas com sucesso para o tratamento destas fraturas, como também na prevenção destas fraturas quando é realizado reabilitação com implantes osseointegrados. O objetivo deste trabalho é fazer uma revisão de literatura sobre o uso das placas de reconstrução em fraturas de mandíbula atrófica e relatar a técnica de fixação e os resultados com imagens radiográficas pós-operatórias em pacientes onde foi utilizado placas de reconstrução em fraturas de mandíbula atrófica.

MENTOPLASTIA COM USO DE OSSO DE MASTOIDE COMO ENXERTO DE INTERPOSIÇÃO

LUCAS GOMES PATROCINIO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA*

MARCELL DE MELO NAVES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA*

THAIS MOREIRA ALVES - *OTOFACE - UBERLÂNDIA*

CORINTHO VIANA PEREIRA - *OTOFACE - RECIFE*

RESUMO

INTRODUÇÃO: A mentoplastia por osteotomia basilar é um procedimento versátil, pois permite um reposicionamento tridimensional do mento. O reposicionamento inferior, especialmente em movimentos maiores que 5 mm, está associado a maiores taxas de má-união e recidiva. A utilização de enxertos de interposição é o procedimento padrão para estes casos. **OBJETIVO:** Avaliar o uso do osso de mastoide como enxerto de interposição na osteotomia basilar para correção da deficiência vertical do mento. **MÉTODOS:** Foram estudados oito pacientes submetidos à osteotomia basilar para corrigir deficiência vertical em foi utilizado osso mastoide como enxerto de interposição. Os dados coletados foram: deformidade dentofacial, técnica cirúrgica, satisfação do paciente e complicações. Panorâmica e telerradiografias lateral e frontal foram realizadas no pré-operatório e 12 meses após a cirurgia. **RESULTADOS:** A idade variou de 18 a 45 anos (média 27,8 anos). Seis do sexo feminino e dois do masculino. Resultados estéticos e funcionais estáveis foram observados em todos os casos. Nenhuma infecção ocorreu. Não houve reabsorção óssea clínica ou radiologicamente observável. Com relação às complicações, um paciente apresentou parestesia 6 meses após a cirurgia, um paciente desenvolveu hemotímpano que foi resolvido em 30 dias. Nenhum paciente necessitou de reoperação. **CONCLUSÕES:** O osso da mastoide apresentou-se como um bom local doador para enxerto de interposição na osteotomia basilar do mento com reposicionamento inferior. Tem a vantagem de praticamente ausência de morbidade no sítio doador. Não houve sinais de recidiva ou má-união no presente estudo.

OSTEOTOMIAS MAXILARES E RINOPLASTIA NO MESMO TEMPO CIRÚRGICO: SATISFAÇÃO DO PACIENTE E COMPLICAÇÕES

LUCAS GOMES PATROCINIO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA*
MARCELL DE MELO NAVES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA*
THAIS MOREIRA ALVES - *OTOFACE - UBERLÂNDIA*
CORINTHO VIANA PEREIRA - *OTOFACE - RECIFE*

RESUMO

INTRODUÇÃO: A realização simultânea de rinoplastia e cirurgia ortognática ainda hoje é bastante questionada na literatura. Críticas mais comuns se devem à imprevisibilidade na posição e morfologia nasal após osteotomias maxilares. **OBJETIVO:** Avaliar os pacientes submetidos a rinoplastia e osteotomia Le Fort I simultaneamente, verificando-se complicações e índice de satisfação. **MÉTODO:** Foram estudados retrospectivamente 17 pacientes submetidos a cirurgia ortognática e rinoplastia no mesmo tempo cirúrgico, avaliando dados quanto a deformidade dentofacial, técnica cirúrgica, duração da cirurgia, satisfação do paciente e complicações. **RESULTADOS:** A idade variou entre 16 e 35 anos (média de 24,5). Destes, 12 eram do sexo feminino e 5 masculino. Com relação a deformidade dentofacial, 10 eram Classe III, 3 Classe II (face longa) e 4 apresentavam mordida aberta anterior. Todos foram submetidos a osteotomia maxilar tipo Le Fort I, dos quais 5 realizaram osteotomia mandibular sagital bilateral concomitante (4 avanços e 1 recuo). Osteotomia basilar do mento foi realizada em 11 pacientes. Do ponto de vista estético, todos se apresentaram satisfeitos. Com relação a complicações, 3 pacientes mantêm queixa de parestesia em região do alveolar inferior após 6 meses da cirurgia, 1 paciente apresentou seroma na região de retirada da costela, 1 paciente foi submetido a revisão do nariz por assimetria (nova osteotomia lateral esquerda). **CONCLUSÕES:** A associação de rinoplastia com osteotomias maxilo-mandibulares tem permitido excelentes resultados para correção de defeitos estéticos e de oclusão, com índice de satisfação favorável, com baixo índice de complicações.

ANÁLISE MECÂNICA DA INFLUÊNCIA DE DOIS DESENHOS DE OSTEOTOMIA SAGITAL MANDIBULAR UTILIZANDO MINI-PLACAS DE TITÂNIO E VARIANDO O AVANÇO

LEANDRO SOUZA POZZER - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA - UNICAMP*
ZARINA TATIA BARBOSA VIEIRA DOS SANTOS - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA - UNICAMP*
DARKLILSON PEREIRA SANTOS - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA - UNICAMP*
PROF. DR. JOSÉ RICARDO DE ALBERGARIA-BARBOSA - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA - UNICAMP*

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi analisar a influência de dois desenhos de osteotomia sagital mandibular (grupo A osteotomia angulada e o grupo B, com uma osteotomia linear sem ângulos) na resistência biomecânica, utilizando apenas uma mini placa de titânio 2,0 milímetros com quatro parafusos de 5 milímetros, variando o avanço mandibular, desde 0 milímetros (apenas a osteotomia fixo), 3mm e 7 milímetros de avanço. O grupo A e B foram subdivididos em três subgrupos: A0/B0 (sem avanço); A1/B1 (com 3 milímetros de avanço) e A2/B2 (com 7 milímetros de avanço). As hemi mandíbulas de poliuretano foram testados com uma máquina de carga linear (Instron para obter o máximo deslocamento de carga e da falha do sistema anotado pelo Software Bluehill. O estudo foi realizado o teste t para amostras não pareadas, considerando distribuição normal com desvio padrão semelhante entre os grupos de estudo ($p < 0,05$). O deslocamento do segmento osteotomizado foi maior em todos os subgrupos A do que no grupo B ($p < 0,05$). O deslocamento do grupo A1, A2 e A3 foram mais elevados do que o grupo B1, B2 e B3 ($p = 0,045$). Finalmente, podemos concluir que a osteotomia sagital mais linear tem um comportamento biomecânico melhor do que o ângulo osteotomia sagital.

FIXAÇÃO DAS FRATURAS DOS CÔNDILOS MANDIBULARES: USO DE UMA OU DUAS PLACAS

RODRIGO JOSÉ ANDREAZZI - *IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRACICABA/SP*
MS: PAULO AFONSO DE OLIVEIRA JR - *IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRACICABA/SP*

ADRIANA REZENDE - *IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRACICABA/SP*

ROBERTO PENA COSTA BAPTISTA - *IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRACICABA/SP*

FELIPE CALILE FRANCK - *IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRACICABA/SP*

RESUMO

As fraturas do côndilo mandibular, dentre as fraturas faciais, são as que apresentam mais controvérsias quanto ao seu tratamento. A escolha entre tratamento cirúrgico, bloqueio maxilo mandibular e terapia com elásticos, estão diretamente ligados aos tipos de fraturas, à idade do paciente e ao grau de alteração funcional em decorrência da mesma. Os exames por imagens são importantes para o diagnóstico e classificação da fratura, no entanto, os achados clínicos são mais relevantes na indicação de um tratamento cirúrgico ou conservador. O objetivo desse trabalho é enfatizar a importância da utilização de duas placas para fixação de fraturas condilares nos dias de hoje.

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE A TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO E A RADIOGRAFIA PANORÂMICA NA ANÁLISE DA RELAÇÃO DAS RAÍZES DE TERCEIROS MOLARES SUPERIORES COM O ASSOALHO DO SEIO MAXILAR

LUARA MANUELA NEVES SILVA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
LÚCIO MITSUO KURITA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*

RESUMO

Os seios maxilares são cavidades pneumáticas que se caracterizam por apresentar certas particularidades anatômicas, sobretudo sua íntima relação com as raízes dos Terceiros Molares Superiores (TMS). A extração de TMS retidos é um procedimento cirúrgico comum que pode acarretar acidentes e complicações. Nesses casos, a análise do assoalho do seio maxilar e sua relação com as raízes dos dentes posteriores é essencial para o correto planejamento cirúrgico. O objetivo do estudo foi comparar quantitativamente e qualitativamente a Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) e a Radiografia Panorâmica (RP) na obtenção de dados topográficos da relação do assoalho do seio maxilar com as raízes dos TMS. Os Exames de RP e TCFC foram analisados e os dentes selecionados foram categorizados. Correlações entre os métodos foram, então, analisadas estatisticamente. No critério posição dentária, a TCFC pôde evidenciar a posição exata dos dentes no sentido vestibulo-palatino, dado inevidente na RP. Quanto à morfologia das raízes, a presença de dilacerações e/ou divergência de raízes foi melhor identificada na TCFC. Quando da utilização da RP na identificação de cúpulas alveolares, comparado com a TCFC, apenas 20% dos casos mostraram tal relação. Em relação à altura óssea que separa as raízes dos TMS do seio maxilar, nos exames de RP não foi possível a mensuração precisa dessas distâncias. A TCFC se mostrou mais precisa que a RP na análise da relação das raízes dos TMS com o assoalho do seio maxilar na maioria dos critérios avaliados.

TRATAMENTO DE FRATURA COMPLEXA DE TERÇO MÉDIO. RELATO DE CASO

LILIAN VICTORIA PÉREZ ESPÍNOLA - *HOSPITAL POLICLIN/PROF. DR. ANTENOR ARAUJO*
MARCELO MAROTTA ARAUJO - *HOSPITAL POLICLIN/PROF. DR. ANTENOR ARAUJO*
IRIO CAVALIERI - *HOSPITAL POLICLIN/PROF. DR. ANTENOR ARAUJO*
EDGARD RODRIGUES DA MATTA NETO - *HOSPITAL POLICLIN/PROF. DR. ANTENOR ARAUJO*
ANDRE COELHO LOPES - *HOSPITAL POLICLIN/PROF. DR. ANTENOR ARAUJO*

RESUMO

O tratamento das fraturas de face requer um cuidado inexorável já que ela abriga estruturas diretamente relacionadas a vários órgãos como visão, respiração e deglutição. As fraturas do terço médio são aquelas que envolvem a maxila, o complexo zigomático-orbitário e as fraturas Naso-Órbita-Etmoidais, que podem apresentar-se isoladas ou em associação com outras fraturas. Em alguns casos levando à perda de tecido mole, e em casos mais severos, perda do conteúdo orbital. Fraturas múltiplas como estas são resultado de acidentes de trânsito de alta intensidade, assim como agressão física, acidentes desportivos, ferimentos por armas de fogo, entre outros. Existem muitas vantagens no tratamento precoce destas fraturas, não só reduz o risco de infecções, mas também mantém a integridade do tecido mole. Desafortunadamente, como estas fraturas freqüentemente estão acompanhadas de traumas complexos em outras áreas como o sistema neurológico e outras regiões do corpo que colocam a vida do paciente em risco, o tratamento destas fraturas faciais são freqüentemente retrasadas por um tempo considerável aumentando as dificuldades de boa redução e fixação dos mesmos. Inúmeras seqüências de fixação interna rígida tem sido propostas durante duas décadas, cada uma com suas importantes vantagens na reconstrução das relações ósseas, incluindo a reconstrução de baixo pra cima, de dentro pra fora ou de fora pra dentro. O presente trabalho tem o objetivo de efetuar uma revisão da literatura sobre o tratamento das fraturas de terço médio e ilustrar um caso clínico operado em nosso serviço.

MEDIASTINITE PÓS EXTRAÇÃO DENTÁRIA: RELATO DE CASO.

DANYELLE BLANSKI ZIMMER - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA*
PROFESSOR RAMON GONÇALVES - *ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA - REGIONAL DE PONTA GROSSA - PR*
PROFESSOR DR. MAURÍCIO ZARDO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA*
PROFESSOR DR. LEANDRO EDUARDO KLÜPPEL - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA*
PROFESSORA MA. LUCIANA DOROCHENKO MARTINS - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA*

RESUMO

Mediastinite é uma doença letal que, apesar da evolução dos tratamentos rotineiros e de diagnóstico por imagem, ainda é associada a uma alta taxa de mortalidade. Muitas vezes os sintomas iniciais não refletem a severidade da doença. A demora no diagnóstico ou na procura de atendimento, estão relacionados ao alto índice de mortalidade. Um tratamento agressivo e rápido, com administração intravenosa de antibióticos de amplo espectro, proteção das vias aéreas superiores e drenagem cirúrgica precoce são cruciais. Todas as modalidades de tratamento mencionadas na literatura, estão associadas a hospitalizações prolongadas e técnicas de drenagem trans-cervicais e/ou trans-torácicas. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de mediastinite, em paciente do gênero masculino, 26 anos, leucoderma, que foi encaminhado para o Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Vicentino, da Cidade de Ponta Grossa, após exodontia do elemento 36. O paciente chegou ao serviço disfônico, dispnéico e com grande aumento de volume em região cervical. Realizou-se, em caráter de emergência, drenagem da região cervical. O paciente foi encaminhado para exames de TC, que mostraram a presença de coleção purulenta em tórax, região cervical e mediastino. Novamente, foi submetido a drenagem e posteriormente encaminhado à UTI. Após 12 dias em cuidados intensivos, foi necessário mais um procedimento de drenagem. O paciente retornou a UTI onde seguiu com cuidados e antibiótico terapia. Após 45 dias de intermanento, o paciente veio a óbito devido a infecção generalizada e falência múltipla de órgãos.

LIPOMA SUBLINGUAL: RELATO DE CASO

LUARA MANUELA NEVES SILVA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
VINÍCIUS GABRIEL BARROS FLORENTINO - *INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA*
JOSÉ LINCOLN CARVALHO PARENTE - *CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS*

RESUMO

O Lipoma é uma neoplasia benigna de tecido mesenquimal relativamente raro na região maxilofacial, representando cerca 5% de todos os tumores benignos da cavidade bucal. Os locais de maior prevalência são mucosa jugal, língua e lábios, sendo incomum sua localização em assoalho bucal. Clinicamente, apresenta-se como um nódulo superficial ou submucoso assintomático, geralmente móvel à palpação, bem circunscrito, de crescimento lento, com coloração variando de normal a amarelada. O diagnóstico é essencialmente clínico. O tratamento de escolha é a exérese total, com índice de recidiva consideravelmente baixo. No presente trabalho, expõe-se o caso da paciente M.C.S.M, gênero feminino, 32 anos, melanoderma, atendida no Centro de Especialidades Odontológicas de Fortaleza/CE, tendo como queixa principal um aumento de volume em região de assoalho bucal, interferindo na fonação e na mastigação. Ao exame físico foi observada uma lesão nodular, de base séssil, flácida à palpação, medindo aproximadamente 3cm de diâmetro, sem alteração de coloração e evolução de aproximadamente 24 anos. O tratamento proposto foi a biópsia excisional sob anestesia local infiltrativa. A sutura dos tecidos foi realizada com fio de seda 3-0. Ao exame macroscópico, a peça cirúrgica apresentava-se encapsulada, de coloração amarelada e, quando colocada na solução fixadora, houve flutuação. O laudo histopatológico confirmou a hipótese diagnóstica de Lipoma. No acompanhamento pós-operatório de 7 dias foi removida a sutura e foi observado uma evolução favorável, com cicatrização satisfatória e completa restauração da fala e capacidade mastigatória da paciente.

METALOGRAFIA, ANÁLISE DE OXIGÊNIO E NITROGÊNIO E TESTE DE DUREZA VICKERS DOS MATERIAIS DE FIXAÇÃO INTERNA USADOS NO ESQUELETO CRANIOFACIAL

MARCELO BRENO MENESES MENDES - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA - UNICAMP*

DANILLO COSTA RODRIGUES - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA - UNICAMP*

RAQUEL CORREA DE MEDEIROS - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA - UNICAMP*

ROGER WILLIAM FERNANDES MOREIRA - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA - UNICAMP*

RENATO SAWAZAKI - *UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO*

RESUMO

Este trabalho tem o objetivo de analisar, através de metalografia, análise da composição de gases oxigênio e nitrogênio e por meio de teste de dureza Vickers, 4 marcas de material de fixação interna utilizadas na cirurgia buco-maxilo-facial (grupo I = Leibinger; grupo II = Tóride; grupo III = Engimplan; grupo IV = Medartis). Inicialmente, foram confeccionados três corpos de prova com segmento de placa de três elos e três corpos de prova com parafusos, para cada grupo. Realizou-se preparação e análise metalográfica, de acordo com as normas da ASTM E3-95. Em seguida, as amostras foram submetidas ao teste de dureza Vickers, obedecendo às normas da ASTM E92. Após, foi realizada análise da composição de gases oxigênio e nitrogênio, com um segmento de elo de placa e um parafuso, para cada grupo. Os dados foram submetidos à análise de variância e teste de Tukey para comparação dos resultados. De acordo com os resultados encontrados, os parafusos apresentaram maior dureza, em comparação com as placas. Entre estas, as placas do grupo IV apresentaram os grãos de maiores dimensão. A análise da composição dos gases revelou que todos os grupos atendem às normas ASTM.

CONDROSSARCOMA - RELATO DE CASO

JÉSSICA HALICE NORONHA - *UNIVERSIDADE POSITIVO*
FABIANO GERONASSO SIMÕES - *UNIVERSIDADE POSITIVO*
LUCIANA SIGNORINI - *HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROCIO*
FRANCISCO ARAUJO JUNIOR - *HOSPITAL SÃO LUCAS*
ALEXANDRE GUEDES - *HOSPITAL SÃO LUCAS*

RESUMO

CONDROSSARCOMA - RELATO DE CASO RESUMO Introdução: O condrossarcoma é um tumor maligno produtor de cartilagem neoplásica. , Há 50 casos relatados de tumores intracranianos e na literatura nacional há relato de um caso com localização cefálica. Recomenda-se um acompanhamento mínimo de dez anos. A recidiva local leva a morte por extensão direta do tumor em estruturas vitais da cabeça e pescoço. O tratamento eleito é a exérese cirúrgica em bloco do tumor, visto que o condrossarcoma apresenta baixa radiosensibilidade e a radioterapia está reservada para os casos de recidiva, apresentação extensa, grau elevado ou lesões irrecutíveis agressivos com invasão local ou metástases. Relato de caso: Paciente J.R, 63 anos de idade, sexo masculino apresentou-se no ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital São Lucas com queixa de dor, disfagia, disfonia, cefaleia, perda de visão unilateral e dificuldade respiratória. No exame físico notou-se uma tumefacção na região de palato duro e mole de aproximadamente 6cm. O tratamento realizado foi a ressecção cirúrgica completa da lesão com enucleação da região facial do lado direito. E posterior reabilitação por meio de prótese obturadora de palato. Conclusão: A exérese cirúrgica em bloco do tumor apresenta resultados satisfatórios. O paciente está em acompanhamento trimestral e não apresentou recidiva, foi possível reabilitar a função do sistema estomatognático do paciente devolvendo a fonação e deglutição e possibilitando a remoção da sonda nasogástrica do paciente mais breve.

REMOÇÃO DE CANINO INCLUSO EM MANDÍBULA-RELATO DE CASO CLÍNICO

ISABELLE PEREIRA ANTUNES - *UNIVERSIDADE DE FORTALEZA- UNIFOR*
ALEX OLIVEIRA DE MOURA - *UNIVERSIDADE DE FORTALEZA-UNIFOR*
ARIEL VALENTE BEZERRA - *UNIVERSIDADE E FORTALEZA- UNIFOR*

RESUMO

REMOÇÃO DE CANINO INCLUSO EM MANDÍBULA - RELATO DE CASO CLÍNICO Uma das cirurgias mais frequentes para o cirurgião bucomaxilofacial, em caráter ambulatorial, é a remoção dos dentes inclusos. Estes se apresentam, na maioria das vezes, de forma anômala no sentido de posicionamento e tamanho. Os caninos maxilares e mandibulares têm uma enorme importância do ponto de vista estético e funcional, porém, devido a diversos fatores, eles estão entre os elementos dentários que mais frequentemente se apresentam inclusos. Geralmente a inclusão de caninos ocorre com maior facilidade na maxila que na mandíbula e, em muitos casos, indica-se a remoção cirúrgica destes elementos. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso do paciente D.R.M. , 25 anos, que apresentava abaulamento em região anterior de mandíbula localizado entre os incisivos centrais. Foi realizada tomografia computadorizada e verificou-se a presença do elemento dentário 43 incluso. Foi indicada a remoção devido à impossibilidade de tracionamento e a prevenção de outras anormalidades. Foi realizada incisão de Newman, osteotomia e odontosecção do elemento dentário. O paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório de 30 dias e evolui de forma satisfatória.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE DA ATM: PROPOSTA DE TÉCNICA

THALLES MOREIRA SUASSUNA - *HOSPITAL GETÚLIO VARGAS*
JOAQUIM CELESTINO DA SILVA NETO - *HOSPITAL GETÚLIO VARGAS*
RÔMULO DE OLIVEIRA HOLLANDA VALENTE - *HOSPITAL GETÚLIO VARGAS*
RODRIGO BATISTA MARINHO - *HOSPITAL GETÚLIO VARGAS*
FLÁVIO HENRIQUE REAL - *HOSPITAL GETÚLIO VARGAS*

RESUMO

A luxação da articulação temporomandibular (ATM) é uma desordem funcional onde o côndilo mandibular se desloca para além da eminência articular travando nesta posição por ação dos músculos mastigatórios que entram em espasmos. Este quadro causa principalmente dor e constrangimento social, pode ter caráter recidivante e decorrer de fatores etiológicos diversos. O objetivo deste trabalho é apresentar, através de um caso clínico, uma técnica para tratamento cirúrgico de Luxação de ATM. Propõe-se a redução da hiper mobilidade articular sem causar grandes modificações na estrutura anatômica. Paciente de 29 anos de idade apresentou queixa de “travamento do maxilar” (SIC) durante o ato de bocejar com episódios semanais. À medição interincisal apresentou abertura bucal de 50 mm. O tratamento proposto foi abordar a ATM com maior lassidão ligamentar, avaliando pela manobra de luxação forçada com o paciente anestesiado. A técnica adotada consiste na inserção de dois parafusos de 5mm do sistema 1.5mm, um no polo lateral do côndilo, outro na raiz do arco zigomático e une-los por um fio de sutura polipropileno 2-0. Dessa forma a translação do côndilo fica limitada pelo comprimento do fio que induzirá fibrose e formação de um pseudoligamento. O paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório de 6 meses sem referir novos episódios de luxação, apresentando 48 mm de distância interincisal. Conclui-se que a técnica proposta impede a luxação da ATM controlando a translação condilar e possui a vantagem de não causar grandes alterações na anatomia óssea da região.

OSTEONECROSE EM MANDÍBULA ASSOCIADA AO USO DE GOSORRELINA: RELATO DE CASO

THALLES MOREIRA SUASSUNA - *HOSPITAL GETÚLIO VARGAS*
ANTÔNIO JORGE ORESTES CARDOSO - *HOSPITAL GETÚLIO VARGAS*
ROBERTO CARLOS ARRUDA DE ARAÚJO FILHO - *HOSPITAL GETÚLIO VARGAS*
RODRIGO BATISTA MARINHO - *HOSPITAL GETÚLIO VARGAS*
FLÁVIO HENRIQUE REAL - *HOSPITAL GETÚLIO VARGAS*

RESUMO

Gosorrelina (Zoladex®) é um medicamento indicado para prevenção de metástases de tumores de tecidos moles. Atuando como super-agonista do Hormônio Liberador de Gonadotropina (GHRH), interfere no mecanismo de feed-back e inibe a produção dos Hormônios Luteinizante e Folículo Estimulante e, conseqüentemente, as taxas de testosterona. A osteonecrose dos maxilares (ONM), por sua vez, é a morte do tecido ósseo, conseqüência do comprometimento do aporte sanguíneo e oxigenação. São fatores de risco para seu desenvolvimento: neoplasias, senilidade, áreas edêntulas, radioterapia e certos medicamentos. Na literatura não há relato da associação do uso do medicamento com a doença. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de paciente que faz uso crônico de Zoladex® e desenvolveu osteonecrose em mandíbula. Paciente LPS, 76 anos, leucoderma, hipertenso, nefropata, utilizando Zoladex® há 14 anos para tratamento de tumor de próstata. Após onze anos de terapia foi submetido a exodontia de pré-molar e depois de 2 anos evoluiu com ONM na região. O exame clínico evidenciou massa de tecido ósseo exposto supurando, disestesia e disfagia. O tratamento proposto foi a curetagem da lesão, desbridamento e antibioticoterapia. Paciente em dois anos de acompanhamento, evolui sem queixas, com reparação da região e sem sinais recidiva. A exata correlação entre a utilização da Gosorrelina e a ocorrência de ONM não está bem definida. Acredita-se que o uso crônico do medicamento causa alto impacto no metabolismo do tecido ósseo. O tratamento cirúrgico foi resolutivo para o caso.

APLICABILIDADE CLÍNICA DE UMA NOVA MINIPLACA PARA FIXAÇÃO DA OSTEOTOMIA SAGITAL BILATERAL MANDIBULAR: RELATO DE CASO

CARLOS NICOLAU FEITOSA DE A. L. BABADOPULOS - *USC - UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO*
CARLOS VITOR FERNANDES MECCA - *USC - UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO*
ANTONIO CARLOS MEDINA JUNIOR - *USC - UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO*
GABRIEL CURY BATISTA MENDES - *USC - UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO*
PAULO DOMINGOS RIBEIRO JUNIOR - *USC - UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO*

RESUMO

A Osteotomia Sagital Bilateral Mandibular (OSBM) é uma técnica cirúrgica utilizada com frequência na cirurgia ortognática. O desenho e o posicionamento das miniplacas e parafusos para osteossíntese da OSBM influencia na estabilidade, permanecendo controverso na literatura a técnica ideal de fixação. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico com uso de miniplacas sagitais duplo "Y" (Neoortho, Curitiba, Brasil), mostrando a técnica cirúrgica e suas vantagens na fixação da OSBM. Uma paciente do sexo feminino, 33 anos de idade, apresentando deformidade dentofacial esquelética padrão II, com indicação para tratamento ortodôntico-cirúrgico. Inicialmente, submetida à expansão rápida maxilar cirurgicamente assistida e posteriormente, um preparo ortodôntico com alinhamento e nivelamento dos arcos para realizar cirurgia ortognática. Foi realizado OSBM para um avanço mandibular e rotação anti-horária da mandíbula para correção de mordida aberta anterior. A fixação foi realizada com apenas duas miniplacas sagitais de 6 furos e 12 parafusos monocorticais de 5 mm, uma para cada lado. Não foi necessário a utilização de parafusos bicorticais e não houve a necessidade de acesso transcutâneo para fixação de nenhum dos parafusos. O trans e pós-operatórios transcorreram sem intercorrências e o tratamento segue com consultas regulares para controle pós-operatório e finalização ortodôntica. Esta técnica permite uma boa estabilização dos segmentos, o uso de apenas uma miniplaca, o mínimo de bloqueio intermaxilar e pode reduzir o tempo cirúrgico e a possibilidade de alterações neurosensoriais no nervo alveolar inferior.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SEQUELA DE FRATURA BILATERAL DE CÔNDILO E CORPO MANDIBULAR APÓS 4 MESES: RELATO DE CASO

JOAO EUDES TEIXEIRA PINHO FILHO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
LEONARDO DE FREITAS SILVA - *INSTITUTO JOSÉ FROTA*
NEY ROBSON BEZERRA RIBEIRO - *INSTITUTO JOSÉ FROTA*
DIEGO MATOS SANTANA - *INSTITUTO JOSÉ FROTA*
AFONSO DE SOUZA RIBEIRO FILHO - *INSTITUTO JOSÉ FROTA*

RESUMO

As fraturas condilares são comuns dentre as fraturas faciais devido às peculiaridades anatômicas da mandíbula, sendo a área subcondilar mais suscetível a fratura devido uma constrictão transversal que permite desenvolver maior força por unidade de área. O tratamento destas fraturas ainda é controverso, sendo o objetivo terapêutico a redução da morbidez, das complicações pós-operatórias e do comprometimento estético e ou funcional, como por exemplo, limitação de abertura bucal, má oclusão e desvio mandibular. As deformidades estéticas e funcionais são complicações que podem ocorrer após tratamento cirúrgico ou conservador. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso do paciente A.C.C., 38 anos, leucoderma, sexo masculino encaminhado ao hospital público de Fortaleza, setor de cirurgia bucomaxilofacial, após 04 meses de acidente motociclístico. Ao exame físico apresentava má oclusão e limitação de abertura bucal (27 mm). Ao exame de imagem pôde-se observar sinal de sequela de fratura bilateral de cêndilos e corpo mandibular direito. O tratamento cirúrgico consistiu na osteotomia dos cêndilos mandibulares e do corpo da mandíbula, redução e fixação com 02 placas do sistema 2.0 mm de ambos os cêndilos e do corpo da mandíbula. No momento o paciente se encontra em acompanhamento pós-operatório de 01 ano, apresentando oclusão estável, boa abertura bucal (44 mm) sem queixas funcionais ou estéticas. Conclui-se que o tratamento cirúrgico de fraturas condilares quando bem indicado apresenta resultados funcionais e estéticos satisfatórios, sendo uma alternativa de tratamento para as complicações encontradas em redução fechada.

EMPREGO DE OSSO DE MASTOIDE COMO ENXERTO INTERPOSICIONAL NO GAP DA OSTEOTOMIA LE FORT I EM AVANÇOS MAIORES QUE 5 MM

LUCAS GOMES PATROCINIO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA*
MARCELL DE MELO NAVES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA*
THAIS MOREIRA ALVES - *OTOFACE - UBERLÂNDIA*
CORINTHO VIANA PEREIRA - *OTOFACE - RECIFE*

RESUMO

INTRODUÇÃO: A utilização de enxertos de interposição no gap da osteotomia Le Fort I em avanço <5mm é indispensável para evitar recidivas e pseudoartrose. **OBJETIVO:** Avaliar o osso de mastoide como enxerto interposicional no gap da osteotomia Le fort I em avanços <5mm. **MÉTODOS:** Foram estudados 15 pacientes em que o osso de mastoide foi empregado com enxerto interposicional. Dados coletados: deformidade dentofacial, técnica cirúrgica, satisfação do paciente, complicações. **RESULTADOS:** Idade entre 16 a 59 anos (média 38,1), seis feminino e nove masculino. Doze eram Classe III e três eram Classe I (apnéia do sono). Todos foram submetidos a osteotomia maxilar Le Fort I de avanço <5 mm (média de 7,2 mm), dos quais 5 foram submetidos também a osteotomia sagital (3 avanço e 2 recuo) e 8 a osteotomia basilar do mento. Do ponto de vista estético, apenas um paciente apresentou queixa de assimetria do mento. Com relação às complicações, dois pacientes permaneceram com parestesia 6 meses após a cirurgia, um desenvolveu seroma na região doadora, quatro desenvolveram hemotímpano resolvido em 30 dias. Nenhum paciente apresentou sinais de pseudoartrose ou recidiva que necessitou reoperação. **CONCLUSÕES:** O osso da mastoide apresentou-se como um bom local doador para enxerto de interposição no gap da osteotomia Le Fort I. Tem a vantagem de praticamente ausência de morbidade no sítio doador. Não houve sinais de recidiva ou má-união no presente estudo, entretanto estudos cefalométricos detalhados devem ser realizados para melhor avaliar este enxerto.

DUPLA ANGORAGEM PARA TRATAMENTO DA LUXAÇÃO RECIDIVANTE DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: RELATO DE CASO

LARISSA MARTINI VICENTE - *HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO*
BIANCA BARCHETTA DE NÁPOLES - *HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO*
SAULO DOS REIS MARIANO SOUZA - *HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO*
ROGÉRIO ALMEIDA DA SILVA - *HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO*
MARIO CESAR PEREIRA BRINHOLE - *HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO*

RESUMO

A luxação da articulação temporomandibular (ATM) ocorre quando há perda parcial ou total do contato entre as superfícies articulares devido à hiperextensão do movimento condilar, deslocando o côndilo anteriormente à eminência articular, para fora da fossa mandibular, sendo necessária uma força externa para retornar à posição correta. Em grande parte dos casos ocorre bilateralmente, apresentando características clínicas como dificuldade de fechar a boca, protrusão do mento, salivação excessiva, depressão pré-auricular e dor localizada na ATM. A luxação é considerada recidivante quando ocorrem mais de três episódios em um período de seis meses. Dentre os tratamentos para a luxação recidivante, são descritas diversas condutas clínicas e cirúrgicas. A técnica de dupla ancoragem da ATM foi descrita por Wolford em 2001; nesta técnica duas miniâncoras são instaladas, sendo uma na raiz do arco zigomático e outra no pólo lateral do côndilo, controlando a translação mandibular e evitando a hiperextensão através de suturas. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 28 anos, com episódios frequentes de luxação mandibular bilateral. A paciente foi tratada cirurgicamente através da técnica de dupla ancoragem, com acesso endaural bilateral e instalação de duas miniâncoras em cada lado, unidas por suturas. A paciente evoluiu com abertura bucal de 35 mm e regressão total dos episódios de luxação articular, evidenciando sucesso com a técnica empregada.

CISTO NASOLABIAL: ASPECTOS CLÍNICOS, IMAGENOLÓGICOS, TRATAMENTO E RELATO DE CASO.

FERNANDO ZAHORCSAK - *HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO*
LARISSA MARTINI VICENTE - *HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO*
ROGÉRIO ALMEIDA DA SILVA - *HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO*
MARIO CESAR PEREIRA BRINHOLE - *HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO*

RESUMO

O cisto nasolabial é uma patologia rara, caracterizado como cisto de desenvolvimento, que acomete região de lábio superior, abaixo da asa do nariz. Em geral apresenta-se como nódulo ou tumefação unilateral, móvel, apenas de tecido mole, entre o lábio superior e a abertura piriforme. Devido ao crescimento da lesão pode ocorrer elevação da asa do nariz, protrusão do lábio superior, apagamento do sulco nasolabial, assimetria facial e obstrução nasal. Como diagnóstico diferencial, incluem-se lesões inflamatórias periapicais, cisto do ducto nasopalatino, cisto dermóide, epidermóide e tumores das glândulas salivares. Seu diagnóstico definitivo é obtido através de biópsia excisional associando-se a características clínicas e exames de imagem. O tratamento consiste na enucleação da lesão, por acesso intraoral ou transnasal, com taxas mínimas de recidiva. O objetivo deste trabalho é relatar dois casos de cisto nasolabial, seus achados clínicos, radiográficos e tratamento. Os pacientes um de cada gênero, ambos de meia idade, apresentavam aumento de volume em região nasolabial, com evolução lenta e indolor. Ao exame de tomografia computadorizada, evidenciou-se lesão em região paranasal. Foi realizada biópsia excisional em ambos os casos, sob anestesia local, com acesso intraoral, com diagnóstico anatomopatológico confirmado como cisto nasolabial. Ambos os pacientes evoluem com regressão dos sinais e sintomas e sem recidivas até o momento.

AVALIAÇÃO DE TRÊS TIPOS DE FIXAÇÃO DA OSTEOTOMIA SAGITAL DOS RAMOS MANDIBULARES POR MEIO DE TESTE MECÂNICO, ANÁLISES FOTO ELÁSTICA E DE ELEMENTOS FINITOS.

JOSE FLAVIO RIBEIRO TOREZAN - UNICAMP - FOP

PEDRO YOSHITO NORITOMI - CENTRO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO RENATO ARCHER (CTI) CAMPINAS/SP

JORGE VICENTE LOPES DA SILVA - CENTRO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO RENATO ARCHER (CTI) CAMPINAS/SP

LUCIANA ASPRINO - UNICAMP - FOP

MÁRCIO DE MORAES - UNICAMP - FOP

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar a carga e o deslocamento de pico e a distribuição de tensões em três tipos de fixação interna estável da OSRM, com o uso de placas e parafusos monocorticais, por meio de testes mecânicos, fotoelásticos e de elementos finitos. Foram utilizados como grupos amostrais, a fixação com duas placas de quatro furos independentes, duas placas de quatro furos unidas com uma ponte e duas placas de quatro furos unidas com duas pontes. De acordo com os resultados de teste mecânico, o grupo com duas placas independentes foi aquele que apresentou maior carga de pico. Quanto ao deslocamento de pico observou-se que o grupo com duas placas independentes apresentou deslocamento estaticamente maior que os demais grupos. Os resultados das análises fotoelásticas e de elementos finitos mostraram que as tensões dissiparam melhor, ou seja, para áreas de maior resistência, no grupo de duas placas independentes, seguidas pelo grupo de duas placas unidas com uma ponte e pelo grupo de duas placas unidas com duas pontes, o qual mostrou dissipação de tensões para áreas mais frágeis, próximas aos parafusos. Baseado nesses resultados as placas duplas unidas com uma ponte apresentam o melhor desempenho nos testes in vitro comparadas as placas duplas independente e as placas unidas com duas pontes.

DISPOSITIVO SIMPLIFICADO PARA TRACIONAMENTO DE DENTES IMPACTADOS: UMA NOTA TÉCNICA

CAIO CÉSAR ARRUDA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
JOSÉ GLAUBER ALVES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
VICTOR ARAGÃO ABREU DE FREITAS - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
RODRYGO NUNES TAVARES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
MARCELO FERRARO BEZERRA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*

RESUMO

O tratamento cirúrgico-ortodôntico dos dentes inclusos é uma abordagem conservadora que busca trazer o dente para sua posição normal de oclusão. A exposição cirúrgica do dente seguido pelo tratamento ortodôntico para aplicação de força eruptiva é uma das opções terapêuticas no tratamento de dentes impactados. Os princípios baseiam-se no estabelecimento da localização radiográfica, obtenção de espaço na arcada dentária, cirurgia de exposição do dente, colagem do dispositivo de tração e aplicação de forças ortodônticas para posicionar o dente em oclusão. A literatura descreve vários métodos para a fixação de dispositivos de tração, incluindo laçamento do dente, perfuração da coroa e colagem de bráquetes, botões ou telas ligados a fios ortodônticos ou correntes. O objetivo do presente trabalho é apresentar um método simples e eficaz de dispositivo de tração que requer apenas o uso de um fio de amarrilho 0,30 mm colados com resina composta (RC) para tração do dente impactado. A técnica consiste em formar um elo na extremidade do fio, que será utilizado para unir o fio à superfície do dente incluso. A RC é colocada no interior do elo e o fio é fotopolimerizado sobre a superfície do dente. A outra extremidade do fio é utilizada pelo ortodontista para tracionamento do dente. O método é utilizado pelos autores devido à fácil confecção, mínimo risco de desprendimento e baixo custo.

ANÁLISE DA SUPERFÍCIE DE IMPLANTES DENTÁRIOS ATRAVÉS DE ESPECTROSCOPIA FOTOELETRÔNICA ATIVADA POR RAIOS-X APÓS CONTATO COM LUYA CIRÚRGICA

LAISE FERNANDES TOURINHO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA*

LAÍS GOMES SPÍNOLA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA*

AMANDA HORA DA PAIXÃO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA*

SANDRA DE CÁSSIA SANTANA SARDINHA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA*

RESUMO

Osseointegração é definida como uma união direta e funcional entre o osso e o implante, o qual pode suportar uma prótese. Apesar da seguridade no tratamento com implantes, as falhas da osseointegração constituem uma preocupação ao profissional. Existem inúmeros fatores locais e endógenos que podem participar da etiologia dessas falhas. Considerando que a contaminação da superfície do implante também pode ser causada pelo contato com a luva, torna-se necessário um estudo mais detalhado sobre essa contaminação e quais os possíveis efeitos nocivos. As amostras, implante e luva, foram submetidas à análise por espectroscopia fotoeletrônica excitada por raios-X (XPS) para avaliar os componentes químicos presentes na superfície da luva e do implante, antes e após o contato com a luva. O presente trabalho trata-se de um estudo piloto, onde não foram observados elementos químicos contaminando a superfície do implante após o contato com a luva cirúrgica, sugerindo que não houve contaminação da superfície do implante.

RESOLUÇÃO DE SEQUELA EM FRATURA DE MAXILA - RELATO DE CASO

DANIEL XAVIER CERCI - *UNIVERSIDADE POSITIVO*
JOÃO PAULO PROHNY - *UNIVERSIDADE POSITIVO*
LEANDRO EDUARDO KLUPPEL - *UNIVERSIDADE POSITIVO*
LUIZ ANTONIO NERONE - *PRÁTICA PRIVADA*
RAFAELA SCARIOT - *UNIVERSIDADE POSITIVO*

RESUMO

As deformidades esqueléticas do terço médio da face, sejam elas hereditárias ou resultante de uma seqüela após trauma, são corrigidas através da cirurgia ortognática. O trauma facial não sendo tratado de maneira adequada seja pela impossibilidade sistêmica do paciente, pela não cooperação ou por falha na redução e/ou fixação dos ossos fraturados, geralmente evoluem para uma seqüela de trauma. Este trabalho relata o caso da Paciente EC, 45 anos, gênero feminino, vítima de queda de bicicleta com fratura em face tipo Le Fort I. Devido à impossibilidade de tratamento de imediato, a paciente procurou atendimento tardio, com queixas funcionais e estéticas. Ao exame observou-se mordida aberta anterior e cruzada do lado esquerdo, dificuldade de alimentação e fonética. A paciente também apresenta perda dos incisivos inferiores. Aos exames de imagem, notaram-se fraturas nos ossos próprios do nariz, seio maxilar esquerdo, arco zigomático esquerdo, assoalho e parede lateral da órbita esquerda e processos pterigoides e estiloides bilaterais. O tratamento proposto foi Cirurgia Ortognática, sendo realizado pela técnica da Osteotomia Le Fort I. Atualmente a paciente encontra-se sem queixas funcionais aguardando a fase de reabilitação dos dentes perdidos com implantes ósseo-integráveis.

COMPARAÇÃO DA INTENSIDADE DE DOR EM BLOQUEIOS DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR

FELIPPE ALMEIDA COSTA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE*
LIANE MACIEL DE ALMEIDA SOUZA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE*
FRANCISCO CARLOS GROppo - *FOP/UNICAMP*
DANILO DE PAULA RIBEIRO BORGES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE*

RESUMO

Introdução: No universo das ações que são realizadas por um cirurgião-dentista, a administração de um fármaco que evite a dor durante um tratamento odontológico assume lugar da maior importância. A injeção de anestésico local muitas vezes é a única parte dolorosa percebida pelo paciente do procedimento odontológico. **Objetivo:** Comparar o nível de dor na perfuração, penetração e deposição da solução anestésica lidocaína 2%, com epinefrina 1:100.000 no BNAI nas Técnicas Direta e Vazirani-Akinosi. **Materiais e métodos:** Este estudo foi desenvolvido com 30 pacientes atendidos no Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe que necessitaram de remoção dos terceiros molares inferiores e que se submeteram a bloqueio bilateral do nervo alveolar inferior. A mensuração da intensidade dolorosa foi realizada através da escala visual analógica (EAV) com comprimento de 10 cm, sem a existência de marcações pré-definidas. **Resultados:** A análise dos dados revelou que não houve diferenças estatisticamente significantes (Wilcoxon, $p > 0,05$) entre os valores de EAV das duas técnicas anestésicas em nenhum dos momentos operatórios. Para ambas as técnicas, a dor induzida pela penetração foi maior (Friedman, $p < 0,05$) do que a dor induzida nos dois outros momentos operatórios, sendo a maioria absoluta nas duas técnicas classificadas como dor leve. **Conclusão:** As técnicas de Vazirani-Akinosi e direta apresentaram níveis de sensibilidade algica caracterizada como leve nos três estágios da anestesia, sendo o primeiro estágio, a penetração, o mais doloroso se comparado com os demais.

VESTIBULOPLASTIA UTILIZANDO PLACA DE ACRÍLICO EM PACIENTE COM PERDA DE VESTÍBULO POR INGESTÃO DE SODA CÁUSTICA

DANILO MENDES SANTOS - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA*
MAGALHÃES, JANAINA SOUZA - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA*
COSTA NETO, WILTON - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA*
SOARES ZERBINATI, LIVIA PRATES - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA*

RESUMO

Os músculos da expressão facial são responsáveis não só por manifestações das emoções como relacionam-se com as funções de alimentação e fonação. Estão situados no tecido subcutâneo, juntamente com os tecidos conjuntivo frouxo e adiposo. O vestíbulo é a região da boca determinada pelo espaço entre o lábio e o alvéolo sendo revestido por mucosa e mucosa alveolar. Em casos de queimaduras por soda cáustica por ação corrosiva, há uma ulceração do epitélio intra-oral que gera uma cicatrização por segunda intenção. Em muitos casos as mucosas colabam, reduzindo a profundidade do vestíbulo parcialmente ou totalmente, causando redução da movimentação labial. O objetivo deste trabalho é descrever a técnica cirúrgica para vestibuloplastia, com uso de aparato de separação entre mucosas. Paciente 48 anos, gênero masculino, compareceu ao ambulatório de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Roberto Santos queixando-se de limitação de abertura bucal e redução importante da movimentação labial. Relatou ter ingerido soda cáustica, por tentativa de suicídio há três anos e ter realizado uma primeira cirurgia em novembro de 2012 para melhorar a movimentação do lábio inferior. Foi realizada uma primeira tentativa utilizando apenas incisão e orientações pós-operatórias. Devido ao insucesso da primeira cirurgia foi realizada uma vestibuloplastia com interposição de placa de acrílico afim de evitar a junção das mesmas durante o processo de cicatrização. Ao final de noventa dias o paciente apresentava profundidade de vestíbulo satisfatória.

SINDROME DA APNÉIA E HIPO-APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO (SAHOS) : AVALIAÇÃO, PLANEJAMENTO E TRATAMENTO, UTILIZANDO METODOS POR IMAGEM E SISTEMA DOLPHIN

FRANCISCO CLOVIS ROMBE FILHO - *ESTAGIARIO DA EQUIPE DE CIRURGIA CCMF DO HIAE/ ALUNO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO CTBMF APCD/STO ANDRE*

SÉRGIO LUIS DE MIRANDA - *CHEFE DE EQUIPE DE CIRURGIA CRANIO-MAXILO FACIAL DO HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN*

ROBERTO MORENO - *ASSISTENTE DE EQUIPE DE CIRURGIA CRANIO-MAXILO FACIAL DO HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN*

RAFAEL DE MIRANDA ALVES - *ASSISTENTE DE EQUIPE DE CIRURGIA CRANIO-MAXILO FACIAL DO HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN*

BRUNO HENRIQUE ALONSO - *UNISA/ ESTAGIARIO DA EQUIPE DE CIRURGIA CCMF DO HIAE*

RESUMO

A Síndrome da Apnéia e Hipoapnéia Obstrutiva do Sono (SAHOS), recentemente tem recebido uma atenção considerável na comunidade médica-odontológica por causa da potencialidade de consequências sistêmicas graves e influenciando diretamente na qualidade de vida dos pacientes. A SAHOS é caracterizada como repetidas interrupções da respiração durante o sono, sendo causada pela obstrução parcial ou completa das Vias Aéreas Superiores (VAS), fisiologicamente aumentando o risco de complicações sistêmicas. Estas incluem arritmias, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, complicações neurológicas e até mesmo a morte. A SAHOS é avaliada e classificada utilizando a polissonografia verificando alguns parâmetros, como o Índice de Apnéia-Hipoapnéia e a menor saturação de oxigênio. A literatura atual referente ao tratamento é fortemente inclinada para estudos com o uso do CPAP no tratamento da SAHOS, embora numerosas opções de tratamento cirúrgicos têm sido propostas, como a cirurgia ortognática, mas ainda sem a obtenção de um acordo geral sobre suas respectivas indicações. Com o avanço tecnológico da tomografia computadorizada 3D abriu-se novas perspectivas sobre o tratamento da SAHOS, portanto nos privilegiando de forma mais abrangente e diversificada. Destas podemos incluir: a mensuração das VAS tanto em área como em volume, a localização dos principais níveis de obstrução, a realização de comparações entre o pré e pós cirúrgico, e verificação de sua estabilidade após as realizações dos procedimentos. Nosso objetivo com este trabalho é de mostrar a experiência no tratamento de pacientes com SAHOS utilizando os métodos de imagens, softwares e variações de técnicas cirúrgicas.

USO DA PLACA GRADE NO TRATAMENTO DE FRATURA MANDIBULAR: RELATO DE CASO CLINICO

FRANCISCO CLOVIS ROMBE FILHO - ESTAGIARIO DE EQUIPE DA CCMF DO HIAE/ ALUNO DE ESPECIALIZAÇÃO DO CURSO DE CTBMF APCD/ STO ANDRE

SERGIO LUIS DE MIRANDA - CHEFE DA EQUIPE DE CIRURGIA CRANIO-MAXILO-FACIAL DO HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

ROBERTO MORENO - ASSISTENTE DA EQUIPE DE CIRURGIA CRANIO-MAXILO-FACIAL DO HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

RAFAEL DE MIRANDA ALVES - ASSISTENTE DA EQUIPE DE CIRURGIA CRANIO-MAXILO-FACIAL DO HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

BRUNO HENRIQUE ALONSO - ESTAGIARIO DE EQUIPE DA CCMF DO HIAE

RESUMO

Durante os últimos anos, uma grande atenção tem sido dada à fixação das fraturas mandibulares com sistemas de placas de menor perfil e parafusos monocorticais. Contudo, a fixação com esses sistemas, apesar de facilitar a cirurgia e diminuir sua morbidade, falha por vezes em superar a previsibilidade da fixação rígida com sistemas de reconstrução. Muito se tem discutido a respeito do tratamento das fraturas mandibulares por meio de placas retilíneas e curvilíneas convencionais de diversos sistemas. A placa grade tem sido utilizada e pesquisada recentemente por sua geometria ser favorável à redução e à estabilização da fratura em três dimensões, permitir menor número de parafusos, resistência contra torque, maleabilidade, baixo perfil e menor custo. Este trabalho objetiva relatar um caso de fratura mandibular tratado por meio da placa grade e discutir as vantagens desse tipo de fixação no tratamento das fraturas mandibulares.

TRATAMENTO DE REABSORÇÃO IDIOPÁTICA CONDILAR COM PRÓTESE CUSTOMIZADA ARTICULAR - RELATO DE CASO

WATUSE DE SOUSA MIRANDA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLANDIA*
VANESSA ÁLVARES DE CASTRO ROCHA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLANDIA*
DANIEL BARROS RODRIGUES -
CÉLIO JESUS DO PRADO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLANDIA*
DARCENY ZANETTA-BARBOSA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLANDIA*

RESUMO

A reabsorção condilar idiopática (RCI) é definida como uma mudança na morfologia do côndilo, com perda óssea, o que ocasiona diminuição do volume da cabeça do côndilo, da altura do ramo e retrusão mandibular progressiva no adulto ou diminuição do crescimento mandibular no juvenil. Afeta com maior frequência pacientes do gênero feminino, portadores de má oclusão esquelética Classe II com disfunção temporomandibular (DTM) previamente ao tratamento orto-cirúrgico, submetidos a cirurgias ortognáticas combinadas com grandes avanços mandibulares. A etiologia da RCI é multifatorial: má oclusão que pode levar à instabilidade na posição condilar, parafunção que gera aumento da carga articular, microtraumas e dor; terapia oclusal que pode ocasionar mudanças condilares e deslocamento de disco. O caso clínico relacionado é de uma paciente, sexo feminino, 26 anos que relatava graves dores progressivas na ATM, submetida a internamentos e medicação analgésica e sedativa, limitação de abertura de boca, deformidade de classe II severa, mordida aberta anterior progressiva, severa reabsorção condilar bilateral, processo degenerativo progressivo, com diagnóstico reumatológico de fibromialgia. A prótese total articular individualizada usada neste estudo é atualmente fabricada pela TMJ Concepts, Inc., Ventura, CA, EUA, através de CAD / CAM (fabricação assistida por computador), projetado para atender às exigências anatômicas específicas de cada paciente, sendo viável para a reconstrução da ATM como um procedimento primário e para pacientes com múltiplas cirurgias anteriores e mutilação anatômica da ATM.

TRATAMENTO DO TUMOR ODONTOGÊNICO QUERATOCÍSTICO: REVISÃO DE 61 CASOS

DOUGLAS RANGEL GOULART - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA - UNICAMP*
CASTELO PEDRO VEMBA CIDADE - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA - UNICAMP*
RENATO DA COSTA RIBEIRO - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA - UNICAMP*
MÁRCIO DE MORAES - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA - UNICAMP*

RESUMO

O tratamento do tumor odontogênico queratocístico (TOQ) deve possibilitar a remoção da lesão, minimizando a possibilidade de recidiva, com o menor grau de morbidade, suas características de invasividade e recorrência tornam a escolha entre o tratamento radical e conservador problemática. O objetivo deste estudo foi relacionar o tratamento empregado e as características desta lesão. Foi realizado um estudo retrospectivo com os prontuários de pacientes atendidos na Área de Cirurgia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP, no período de 1996 a 2012. Foram identificados 61 prontuários de paciente com diagnóstico histológico de TOQ, a amostra apresentou distribuição de gênero equilibrada (masculino 54,1%, feminino 45,9%), a idade variou de 15 a 87 anos, com média de 35,7 anos \pm 17,3. Quanto à localização anatômica 93,2% das lesões estavam localizadas na mandíbula. O padrão unilocular foi identificado em 54,4% das lesões. O período de acompanhamento variou de 2 meses a 16 anos, com média de 4,1 anos. O tratamento empregado com maior frequência foi à descompressão combinada ou não com a posterior exérese da lesão (87,3%), a recidiva foi observada em 34,5% dos casos. Apesar da limitação do delineamento retrospectivo, foram encontradas evidências que o tratamento conservador por meio de descompressão apresenta uma taxa de recidiva maior comparada aos estudos que utilizam terapias adjuvantes ou tratamento radicais. O acompanhamento sistemático a longo prazo poderá esclarecer o padrão de recidiva de acordo com o tratamento empregado e as características da lesão.

REDUÇÃO E FIXAÇÃO DE FRATURAS DE CÔNDILO MANDIBULAR ATRAVÉS DE PARAFUSO TIPO NECK SCREW

RICARDO AUGUSTO CONCI - *PUC/RS*
ROGER CORREA DE BARROS BERTHOLD - *PUC/RS*
GUILHERME GENEHR FRITSCHER - *PUC/RS*
CLAITON HEITZ - *PUC/RS*

RESUMO

Cerca de 25 a 30 % das fraturas de mandíbula corresponde às de côndilo mandibular. O tratamento dessas fraturas ainda é muito controverso, bem como a escolha do acesso e do tipo de fixação de escolha, quando opta-se por tratamento cirúrgico, haja vista a ampla gama de acessos e técnicas de redução e fixação, além do tipo da fratura, experiência do cirurgião e dos fatores estéticos. Dentre as dificuldades desse tipo de fratura, está o correto reposicionamento da porção condilar fraturada. Dentre os esquemas mais utilizados de placas e parafusos para fixação, atualmente, encontra-se: uma miniplaca de 2.0 mm, duas miniplacas de 2.0 mm dispostas paralelamente, uma miniplaca 2.0 mm e uma microplaca 1.5 mm sendo a última disposta obliquamente em relação a primeira e placas trapezoidais híbridas ou não. Desenvolvemos uma técnica na qual utilizamos um parafuso do tipo Neck Screw, inserido intramedularmente. Por se tratar de um parafuso de cabeça redonda, é necessário a instalação de uma placa, reta ou "L", perpendicularmente e sobrejacente ao parafuso, não permitindo rotação da porção condilar, resultando em estabilidade para a redução da fratura satisfatória, sendo um método viável para esse tipo de fratura.

MIOSITE OSSIFICANTE TRAUMÁTICA DO MÚSCULO TEMPORAL: RELATO DE CASO

OTÁVIO EMMEL BECKER - *PUCRS*

AIRA MARIA BONFIM SANTOS - *UFSC*

ELENA RIET CORREA RIVERO - *UFSC*

MARIA INÊS MEURER - *UFSC*

EDUARDO MEURER - *HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ (SC)*

RESUMO

A miosite ossificante traumática (MOT) é uma doença rara ossificante que ocorre no músculo ou tecidos moles causadas por um grande episódio de trauma ou vários eventos traumáticos menores. Na face, ela ocorre mais comumente em homens durante a terceira década de vida e o músculo masseter é o mais afetado. Relata-se um caso de um paciente com uma fratura do complexo zigomático-orbitário que apresentou progressiva limitação da abertura bucal após o tratamento cirúrgico para a redução da fratura. Uma massa de calcificação isolada no músculo temporal foi confirmada após a tomografia computadorizada (TC) e a excisão cirúrgica seguida de fisioterapia foram instituídas, além da análise histopatológica. Entre os casos de MOT na face publicados na literatura de língua inglesa (bases de dados Pubmed e Embase) apenas 16 envolvem o músculo temporal, sendo que destes apenas 5 de forma isolada neste músculo. A análise histopatológica confirmou o diagnóstico de MOT no caso descrito. Um ano após a cirurgia, a TC revelou nova ossificação muscular, mas sem interferência na abertura bucal. O tratamento mais aceito para os casos de MOT na região facial é a excisão completa da calcificação seguida por fisioterapia. O alto índice de não recorrência dos casos relatados na literatura pode ser mascarada devido aos períodos curtos de acompanhamento. A MOT é uma lesão que pode recorrer com frequência, logo o acompanhamento deve ser a longo prazo.

ANÁLISE FOTOELÁSTICA DO CONCEITO ALL-ON-FOUR USANDO DUAS ANGULAÇÕES EM IMPLANTES CONVENCIONAIS COM E SEM CANTILEVER NA REGIÃO DA MAXILA ATROFICA

EDER ALBERTO SIGUA RODRIGUEZ - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS-FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA

CASTELO PEDRO VEMBA CIDADE - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS-FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA

VALDIR CABRAL ANDRADE - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS-FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA

JOSÉ RICARDO DE ALBERGARIA-BARBOSA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS-FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA

RESUMO

A angulação dos implantes convencionais faz parte de uma modalidade de tratamento com implantes dentais ósseos integrados nos quais são aplicados em maxilas severamente reabsorvidas para que não haja necessidade do uso de enxertos ósseos para reconstrução da mesma. A proposta neste estudo foi avaliar por meio de um estudo fotoelástico, diferentes protocolos de angulações dos implantes posteriores convencionais e comprimento do cantilever. Os implantes de diâmetro 3,5 x 15 mm de comprimento, dispostos de forma que em 4 modelos, os implantes foram instalados com angulação de 15° e em outros 3 modelos com angulação de 35°. Os modelos fotoelásticos foram submetidos a teste com incidência de forças verticais nos implantes posteriores e cantilever. As franjas de forças formadas durante os testes foram avaliadas por meio de um polaroscópio de forma qualitativa e em seguida foi realizada a leitura das regiões de maior concentração de tensão. Foram avaliadas tensões submetidas aos implantes, sendo este dividido em tensão total, tensão cervical e tensão apical para cada grupo analisado. Como conclusão os implantes com angulação de 35° mostrou maior distribuição de forças quando comparado com o implante de angulação de 15° que apresentou maior concentração de tensão na região apical.

ACESSO SUBMANDIBULAR MODIFICADO PARA A REDUÇÃO ABERTA E FIXAÇÃO INTERNA RÍGIDA NAS FRATURAS CONDILARES

RICARDO AUGUSTO CONCI - *PUC/RS*
ROGER CORREA DE BARROS BERTHOLD - *PUC/RS*
GUILHERME GENEHR FRITSCHER - *PUC/RS*
CLAITON HEITZ - *PUC/RS*

RESUMO

As fraturas condilares diferem das demais pela dificuldade de diagnóstico clínico e radiológico. Pela alta incidência dessas fraturas, vários métodos terapêuticos têm sido descritos e são divididos em cirúrgicos e não-cirúrgicos, sendo o último indicado em casos de fratura com pouco ou nenhum deslocamento, fraturas que ocorrem durante a infância e fraturas intracapsulares, dependendo da linha de fratura, sendo o bloqueio maxilo-mandibular o tratamento de escolha. As indicações para o tratamento cirúrgico ainda é um tema muito controverso, principalmente no que diz respeito ao acesso de escolha. Os mais utilizados são pré-auricular, submandibular, retromandibular e endoscopia, devendo-se considerar as fraturas mandibulares associadas, experiência do cirurgião e considerações estéticas. O objetivo do tratamento cirúrgico é a restauração anatômica e uma precoce mobilização da mandíbula, com uma completa recuperação funcional. O acesso submandibular modificado está indicado em todas as fraturas subcondilares, com ou sem deslocamento. A incisão é feita até 0,5 cm a baixo do ramo da mandíbula, com 3 cm de extensão. A dissecação subcutânea é feita sobre a porção superior do músculo platisma, estendendo-se pela fáscia parotídeo-massetérica de forma ampla, envolvendo a porção ântero-superior e inferior da glândula parótida e do músculo masseter, com dissecação roma realizada ao longo das fibras do masseter, entre os ramos bucais superior e inferior e nos casos de fraturas baixas, entre o ramo bucal inferior e ramo marginal inferior. A redução ocorre após o descolamento subperiosteal da região do ramo ascendente e colo condilar.

ODONTOMA COMPLEXO RELACIONADO A TERCEIRO MOLAR SUPERIOR RETIDO

IGOR RENAN ZEN - *UNIVERSIDADE POSITIVO*

SUYANY WEISS - *UNIVERSIDADE POSITIVO*

PAOLA CORSO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ*

RAFAELA SCARIOT - *UNIVERSIDADE POSITIVO/UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ*

FABIANO GERONASSO SIMÕES - *UNIVERSIDADE POSITIVO*

RESUMO

Os odontomas são os tipos mais comuns de tumores odontogênicos. São constituídos por vários tecidos dentários, principalmente de esmalte e dentina. Geralmente são assintomáticos e se manifestam a partir da segunda década de vida. Dividem-se em composto ou complexo de acordo com a organização tecidual presente na lesão. Estão associados a retenção de dentes decíduos, não-erupção de dentes permanentes, diastemas e dor. Paciente I.R.C., feminino, 20 anos, foi encaminhada para o serviço de atendimento buco maxilo do Hospital São Lucas pelo Ortodontista para remoção de terceiro molar superior direito. Na anamnese não relatou dor e não relacionava a lesão com nenhum evento ou trauma ocorrido no passado. Aos exames de imagem notou-se massa radiopaca, de aproximadamente 7 cm, envolta por um halo radiolúcido, sugestivo de odontoma complexo. O tratamento proposto foi a exérese da lesão e remoção do terceiro molar por acesso intrabucal. A lesão foi enviada para exame anatomopatológico e o resultado confirmou diagnóstico de odontoma complexo. Após um ano de acompanhamento radiográfico e clínico a paciente segue sem queixas e o não há sinais de recidivas. Inicia-se a fase para realização de enxerto e colocação de implante.

ESTENOSE DO FORAME INFRA-ORBITÁRIO: RELATO DE CASO

MATHEUS COELHO BLOIS - *HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE*
ROBERTO ZANIN - *HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE*
LUIZA PARABONI - *HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE*
OCYR GUEDES - *HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE*
JOÃO CARLOS BIRNFELD WAGNER - *HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE*

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de estenose do forame infra-orbitário que foi realizado tratamento cirúrgico no Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. A paciente MH. 51 anos, gênero feminino, compareceu ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, queixando-se de dor e parestesia do lado esquerdo da face, em região de bochecha e pré-molares. Sendo desencadeada após a paciente ter sofrido um trauma na região. Ao exame clínico foi demarcada a região de parestesia da paciente. Foram utilizados os exames de imagens radiográficos: PA de Face e tomografia computadorizada, onde constatou-se a estenose do forame infra-orbitário. O tratamento foi realizado sob anestesia geral. Foi feita uma incisão subpalpebral no lado esquerdo, divulsão do músculo orbicular do olho e localização do forame infra-orbitário. Foi utilizado um dreno de penrose número 1 para reparo e proteção do nervo infra-orbitário(figura) e com uma broca esférica número 2 foi feita uma osteotomia ampliando a luz do forame infra-orbital. A paciente apresentou boa evolução pós-cirúrgica, apresentando melhora na parestesia e sem queixas de dor. Foram realizadas 10 sessões de laserterapia, sendo a primeira sessão realizada no pós operatório imediato. O correto diagnóstico e a técnica cirúrgica utilizada para o reestabelecimento do contorno do forame infra-orbitário foi imprescindível para a descompressão do nervo, eliminação da dor e a melhora da parestesia apresentada pela paciente.

PLANEJAMENTO VIRTUAL EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA: RELATO DE CASO

MARCELO TEIXEIRA SILVA JÚNIOR - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP*

BRUNO ALVAREZ QUINTA REIS - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP*

FLÁVIO WELLINGTON DA SILVA FERRAZ - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP*

FERNANDO MELHEM ELIAS - *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP*

MARIA PAULA SIQUEIRA DE MELO PERES - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP*

RESUMO

A estética facial e a função mastigatória são as principais queixas dos pacientes quando procuram a cirurgia ortognática, que permite o reposicionamento adequado das bases ósseas maxilares em relação à base do crânio. O tratamento nesses casos consiste na avaliação detalhada do paciente, planejamento pré-cirúrgico, simulação cirúrgica em modelos de gesso, confecção de guias manuais, procedimento cirúrgico e acompanhamento pós-operatório. O planejamento pré-operatório é essencial para o sucesso da cirurgia. Com a evolução das tomografias computadorizadas e a reconstrução volumétrica das imagens, o planejamento virtual permite substituir as tradicionais cirurgias de modelo e confecção manual de guias cirúrgicos, aumentando a precisão no planejamento com a diminuição do tempo laboratorial. A simulação cirúrgica virtual proporciona uma riqueza de detalhes, opções e previsibilidade cirúrgica, principalmente em casos mais complexos. O caso clínico é de uma paciente de 27 anos, padrão II com assimetria facial que foi submetida ao planejamento virtual para cirurgia ortognática com precisão e tempo laboratorial reduzido de acordo com a proposta da técnica descrita. A cirurgia bimaxilar foi realizada com a utilização dos guias virtuais intermaxilares prototipados a partir da simulação cirúrgica virtual sem intercorrências. O acompanhamento pós-operatório foi realizado multidisciplinarmente junto à ortodontia e fonoaudiologia com ótimos resultados estéticos e funcionais.

AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ARTROSCÓPICOS DA ATM NO HOSPITAL DOS DEFEITOS DA FACE EM SÃO PAULO

FERNANDO PANDO DE MATOS - *HOSPITAL DOS DEFEITOS DA FACE DA CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA EM SÃO PAULO/SP*

MAGNO LIBERATO SILVA - *HOSPITAL DOS DEFEITOS DA FACE DA CRUZ VERMELHA BRASILEIRA
EM SÃO PAULO/SP*

ÉRICA CRISTINA MARCHIORI - *HOSPITAL DOS DEFEITOS DA FACE DA CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA EM SÃO PAULO/SP*

FÁBIO RICARDO LOUREIRO SATO - *HOSPITAL DOS DEFEITOS DA FACE DA CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA EM SÃO PAULO/SP*

ROGER WILLIAN FERNANDES MOREIRA - *HOSPITAL DOS DEFEITOS DA FACE DA CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA EM SÃO PAULO/SP*

RESUMO

O presente estudo avaliou os pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos artroscópicos da Articulação Têmporo-Mandibular (ATM) em um período de 2 anos no Hospital dos Defeitos da Face em São Paulo. Os pacientes submetidos a artroscopia de pelo menos uma das ATMs foram identificados em arquivo do serviço e por contato telefônico foram convidados para reavaliação clínica. Os pacientes foram instruídos a preencher um questionário para avaliação do índice de dor e função mandibular (adaptado de Abramowicz e Dolwick, 2010) comparando-se o estágio atual com o período pré-operatório e foram submetidos a quantificação da abertura bucal. Informações dos prontuários e das imagens pré-operatórias de RMN e TC foram obtidas. No total, 8 pacientes, todos do gênero feminino foram incluídos no estudo, que apresentou média de acompanhamento de 14 meses. Seis destes pacientes apresentaram características da classe IV de Wilkes para desarranjos internos da ATM e apenas 2 da classe III. O valor médio da intensidade de dor pela escala visual analógica foi de 53mm no período pré-operatório e de 19mm no pós-operatório. Todos os pacientes relataram restrição de abertura bucal no pré-operatório, estando a distância interincisal restabelecida no período pós-operatório (média de 45mm). Sete dos 8 pacientes relataram melhora significativa na qualidade de vida após o tratamento cirúrgico, representada por diminuição da sintomatologia dolorosa, melhora da abertura bucal e função mandibular. Portanto, é possível concluir que a artroscopia é um método alternativo eficaz no tratamento das desordens internas da ATM.

RECONSTRUÇÃO DE ASSOALHO ORBITAL COM TELA DE TITÂNIO : RELATO DE CASO

MATHEUS COELHO BLOIS - *HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE*
OCYR TUBINO GUEDES - *HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE*
JOÃO CARLOS BIRNFELD WAGNER - *HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE*
ROBERTO ZANIN - *HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE*
LUIZA PARABONI - *HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE*

RESUMO

As fraturas do tipo "blow out" acometem exclusivamente o assoalho orbitário podendo causar aprisionamento muscular, herniação do conteúdo orbital para o seio maxilar, diplopia, enoftalmia, entre outras complicações. Este trabalho tem como objetivo relatar e discutir um caso clínico de fratura isolada de assoalho de órbita, reconstituída com tela de titânio. O paciente AH. 49 anos, gênero masculino, compareceu ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, queixando-se de diplopia, após ter sido vítima de agressão. A diplopia instalou-se alguns dias após o trauma, com a regressão do edema. Ao exame físico notou-se desnivelamento do plano bipupilar, sem restrições dos movimentos oculares e boa acuidade visual. A tomografia computadorizada evidenciou fratura de assoalho orbital esquerdo com herniação do conteúdo orbital para o seio maxilar. Nenhuma outra fratura foi encontrada. O paciente foi submetido à cirurgia para a reconstituição do assoalho orbital com tela de titânio através de um acesso subtarsal. Após exploração do assoalho da órbita e remoção dos tecidos herniados do interior do seio maxilar, uma tela de titânio foi devidamente recortada às dimensões do assoalho, adaptada e estabilizada com miniparafusos de 4 e 5mm. O paciente apresentou boa evolução pós-cirúrgica, sem queixas de diplopia, apresentando apenas parestesia do nervo infraorbital, a qual foi tratada com laserterapia.

ESTUDO COMPARATIVO DO USO DE NIMESULIDA, CETOPROFENO E DICLOFENACO DE POTÁSSIO EM EXTRAÇÕES DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES

THIAGO DA FONSECA DE SOUZA - *UFPA*
DIOGO SOUZA FERREIRA RUBIM DE ASSIS - *UFMA*
CRISTIANE ANDREOMAZZA - *USC*
ANA CLAUDIA BENSUASKI DE PAULA ZURRON - *USC*
EDUARDO SANCHES GONÇALES - *USP*

RESUMO

Edema, dor e perda de função são manifestações inflamatórias pós-operatórias associadas à lesão do tecido durante os procedimentos cirúrgicos. Este estudo teve como objetivo avaliar a eficácia de drogas anti-inflamatórias não esteroidais (AINEs), tais como o diclofenaco de potássio, cetoprofeno e nimesulida, em pacientes submetidos a remoção cirúrgica dos terceiros molares inferiores. Foi observado que a nimesulida teve maior eficácia na redução da dor no pós-operatório ($p < 0,05$) quando comparado ao cetoprofeno e diclofenaco de potássio. Quando a qualidade do sono foi avaliada, observou-se que os pacientes tratados com nimesulida tiveram menos manifestações inflamatórias que pudesse interferir no sono ($p < 0,05$) do que aqueles tratados com o diclofenaco e cetoprofeno. O cetoprofeno reduziu o inchaço pós-operatório em até 72 horas após a extração do terceiro molar inferior, em comparação com outros AINEs ($p < 0,05$). No pós-operatório, todos os pacientes tiveram dificuldades na mastigação após o tratamento com as drogas anti-inflamatórias, não sendo encontrado diferença estatística entre os grupos. Todos estes medicamentos tiveram efeitos secundários, no entanto, não houve diferença estatística entre as terapias. Assim, dentre os anti-inflamatórios estudados, a nimesulida demonstrou ser o medicamento mais eficaz no controle dos sintomas pós-operatórios em pacientes submetidos a extração do terceiro molar inferior.

FÍSTULA CARÓTIDO-CAVERNOSA ASSOCIADO A TRAUMA EM FACE

RENATA STIFELMAN CAMILOTTI - *PUCRS*
MICHEL MARTINS GUARENTI - *GHC*
BRUNA RODRIGUES FRONZA - *GHC*
LILIANE CRISTINA ONOFRE CASAGRANDE - *PUCRS*
JULIANA JASPER - *PUCRS*

RESUMO

A Fístula Carótido-Cavernosa é uma complicação incomum do traumatismo cranioencefálico, um tipo específico de fístula arteriovenosa que representa comunicações anormais entre a artéria carótida interna ou um de seus ramos meníngeos durais e o seio cavernoso. Pode aparecer imediatamente, horas, dias ou até semanas após o trauma. As principais causas são acidentes automobilístico e traumas penetrantes, ou seja, traumatismos devido a graves injúrias de alta transmissão de energia que resultam na alteração do percurso da artéria carótida interna com comunicação direta para o seio cavernoso. Pode resultar em paralisia de nervos cranianos, amaurose, hemorragia subaracnóide, convulsão e epistaxe letal. O trabalho relata o caso de uma paciente, atendida na emergência do Hospital Cristo Redentor (Porto Alegre) vítima de acidente automobilístico. A paciente apresentava fraturas em maxila, complexo órbito-zigomático e mandíbula. Durante a internação foram observados sinais e sintomas patognomônicos de Fístula Carótido-Cavernosa, a qual obteve diagnóstico como tal patologia após avaliação de outras especialidades médicas. Sinais como exoftalmia, quemose e edema periorbitários são frequentes em pacientes traumatizados atendidos pelos profissionais Bucomaxilofaciais e uns dos sinais característicos de Fístula Carótido-Cavernosa, por isso a importância do conhecimento e diagnóstico dessa patologia e correto encaminhamento para adequado tratamento.

TRATAMENTO DE HEMANGIOMA EM LÁBIO INFERIOR COM LASER DE DIODO BASEADO EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS: RELATO DE CASO.

JULIANA JASPER - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*
ANA MARIA ZAKZESKI - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*
CLARICE PACHECO ABREU - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*
MONIQUE ESTÉR PONTE - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*
ROGÉRIO MIRANDA PAGNONCELLI - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*

RESUMO

Hemangiomas são lesões vasculares benignas freqüentemente observadas na língua, lábios, mucosa jugal e gengiva, sendo ocasionalmente encontrados como lesões intra-ósseas no complexo maxilo-mandibular, podendo ocorrer em qualquer idade. Diversos tipos de tratamento são usados de acordo com seu tamanho e localização, incluindo o uso de corticosteróides, crioterapia, injeções intra-lesionais com agentes esclerosantes, terapia a laser, embolização e excisão cirúrgica. Deve-se considerar que o tratamento cirúrgico pode levar à hemorragia e a região operada raramente se recupera com a mesma qualidade estética. A proposta deste estudo é relatar o caso de uma paciente de setenta anos de idade que foi encaminhada ao Ambulatório de Laser da Faculdade de Odontologia da PUCRS apresentando um hemangioma em lábio inferior. O exame clínico revelou uma lesão nodular de coloração azulada com 1 cm de diâmetro que apresentava alteração de cor após vitropressão. A lesão foi removida sob anestesia local com duas aplicações de laser de diodo intercaladas por um período de três meses.. Uma terceira aplicação se fez necessária dez meses após devido a uma pequena lesão residual. Um reestabelecimento da anatomia e estética labial foi observada após o término do tratamento, sem nenhum prejuízo às funções orais. O uso do laser de diodo no tratamento do hemangioma mostrou-se eficaz no presente estudo, reduzindo o risco de sangramento e promovendo uma rápida hemostasia. Seu uso é seguro e de fácil manejo, sendo mínimos os possíveis problemas pós-operatórios tais como desconforto e cicatriz.

OSTEOTOMIA SEGMENTAR POSTERIOR DA MAXILA PARA CORREÇÃO DE MORDIDA CRUZADA POSTEIOR DO TIPO BRODIE: RELATO DE CASO

IVAN LIMA OLIVEIRA FILHO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
LAÍS MARIA FROTA SILVA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
ISABELLE RAMOS PEREIRA LIMA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
MARCELO FERRARO BEZERRA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
RODRYGO NUNES TAVARES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*

RESUMO

A osteotomia segmentar posterior da maxila é um procedimento utilizado na correção de anomalias interoclusais localizados, exclusivamente, na região posterior. É capaz de movimentar o segmento dentoalveolar da maxila nos três planos espaciais, nivelando os arcos dentários, modificando o formato das arcadas e/ou coordenando discrepâncias transversais entre os arcos. Este tipo de cirurgia deve ser indicado àqueles casos em que a necessidade de alinhamento dos arcos e/ou o fechamento dos espaços dentro do perímetro do arco dentário não pode ser conseguida apenas com a movimentação ortodôntica. Este trabalho tem por finalidade relatar um caso clínico onde uma discrepância transversa unilateral presente na hemi-maxila esquerda foi corrigida por meio do tratamento orto-cirúrgico, sendo utilizada a técnica da osteotomia segmentar posterior da maxila. Relato do caso: A paciente M.F.L.O., gênero feminino, 30 anos, foi indicada para a realização de uma osteotomia segmentar posterior a fim de corrigir uma mordida cruzada posterior esquerda do tipo Brodie. Tentativas posteriores com o uso de mini-implantes ortodônticos foram realizadas sem sucesso. Criterioso planejamento pré-operatório foi realizado. O procedimento cirúrgico foi realizado sob anestesia geral sem maiores intercorrências. O princípio da fixação interna rígida foi utilizado. A paciente não apresentou nenhuma complicação pós-operatória até o último retorno de 30 meses de acompanhamento. A osteotomia segmentar posterior da maxila, apesar de ainda pouco descrita na literatura, é uma terapia cirúrgica segura que preserva as estruturas dentárias sadias e de grande valia para muitos pacientes.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MUCOCELE

AMANDA LOPES - *UNIVERSIDADE POSITIVO*
LUIZA MARIA PETRY - *UNIVERSIDADE POSITIVO*
MELISSA RODRIGUES ARAÚJO - *UNIVERSIDADE POSITIVO*
PAULA PORTO ESPADA - *UNIVERSIDADE POSITIVO*
FABIANO GERONASSO SIMÕES - *UNIVERSIDADE POSITIVO*

RESUMO

Mucoceles são pseudocistos, pois não possuem revestimento epitelial circundante e originam-se das glândulas salivares menores. Em sua maioria são de natureza crônica. São lesões traumáticas que podem afetar todas as faixas etárias, porém, afetam mais comumente as crianças. Podem se apresentar de dois tipos : cisto mucoso de extravasamento como, também, fenômeno de retenção de muco. Geralmente, o tratamento de escolha destas lesões é a excisão cirúrgica local com remoção de outras glândulas salivares menores subjacentes a lesão, na tentativa de diminuir as chances de recidivas. Porém, pode-se tratá-la também com crioterapia, marsupialização e aplicação de laser. Na hipótese diagnóstica de tais lesões, pode-se fazer diagnóstico diferencial entre lipoma, hemangioma, neurofibroma, fibroma ou neoplasias da cavidade oral. Diante disto, o presente trabalho visa o relato de um caso clínico, onde um paciente A,S,G, gênero masculino, 13 anos de idade, procurou o atendimento da Universidade Positivo, na disciplina de CTBMF, relatando a presença de um aumento de volume no lábio inferior. Informou, também, o hábito de morder o lábio. Fez-se a excisão total da lesão que media aproximadamente de 2 cm de diâmetro. A lesão foi enviada para avaliação histopatológica onde confirmou-se o diagnóstico de mucocele. Após doze meses da remoção cirúrgica, o paciente apresenta-se sem recidiva, demonstrando esta escolha de tratamento ser bastante efetiva e adequada.

TRATAMENTO DE FERIMENTO POR ARMA DE FOGO EM FACE COM AVULSÃO DE TECIDOS MOLES

RENATA STIFELMAN CAMILOTTI - *PUCRS*
CLAITON HEITZ - *PUCRS/GHC*
ATHOS NILO BIER GRECO JUNIOR - *GHC*
BRUNA RODRIGUES FRONZA - *GHC*
LILIANE CRISTINA ONOFRE CASAGRANDE - *PUCRS*

RESUMO

Ferimentos por arma de fogo geralmente causam danos significativos e eventualmente colocam o paciente em condições de risco de vida. A abordagem inicial dessas vítimas devem ser conduzidas segundo o ATLS. Existem múltiplos fatores que determinam o poder lesivo das armas de fogo, a gravidade do ferimento do projétil depende da extensão, destruição óssea, laceração e compressão de tecidos e a cavidade ao longo do trajeto do projétil que são determinados pela natureza do tecido atingido. Os procedimentos em região facial são variáveis como debridamento dos tecidos afetados e excisão de fragmentos ósseos para prevenção de infecções ou migração para outras áreas, atualmente se preconiza a intervenção cirúrgica imediata. O trabalho relata o caso de um paciente vítima de ferimento por arma de fogo de calibre 12 atendido na emergência do Hospital Cristo Redentor em Porto Alegre. Ao exame clínico, apresentava fratura em mandíbula e avulsão de tecidos moles, foram realizados procedimentos cirúrgicos imediatos pelos serviços de Cirurgia Plástica e Bucomaxilofacial para reconstrução dos danos em sua hemiface. Uma avaliação completa e detalhada do ferimento e o conhecimento do trajeto do projétil e sua natureza são essenciais para o planejamento de um tratamento ideal como a cirurgia exploratória da ferida e reparação e reposição dos tecidos, exigindo um trabalho em equipe multiprofissional para reduzir a morbidade e mortalidade nesses casos.

REPARO ÓSSEO PERIMPLANTAR APÓS TERAPIA LASER DE BAIXA INTENSIDADE EM COELHOS: HISTOMORFOMETRIA E MEV

FERNANDO VACILOTTO GOMES - *UFRGS*
ANGELO LUIZ FREDDO - *UFRGS*
CARINA LANTMANN CABREIRA - *UFRGS*
CARLOS EDUARDO BARALDI - *UFRGS*
EDELA PURICELLI - *UFRGS*

RESUMO

Este estudo avaliou a influência da laserterapia de baixa potência sobre o reparo ósseo perimplantar, em 32 coelhos, submetidos à exodontia do incisivo inferior esquerdo imediatamente seguida pela inserção de um implante osseointegrável. Os animais foram distribuídos em quatro grupos: um grupo controle (não irradiados) e três experimentais. Estes receberam 7 sessões de laserterapia (AsGaAl, infravermelho, 830 nm, 50mW), com intervalos de 48 horas. A densidade de energia variou entre os grupos EI (10 J/cm²), EII (5 J/cm²) e EIII (20J/cm²). Após a morte, os espécimes foram preparados para análise da superfície de contato entre osso e implante (BIC) e da área de neoformação óssea entre as espiras (BA), em histomorfometria e Microscopia Eletrônica (MEV). A concentração de cálcio na interface foi analisada por EDS. Os resultados foram analisados estatisticamente. Para MEV, as médias de BIC foram significativamente maiores nos grupos EIII e EI, comparados a EII e controle. Em BA, EIII superou os valores de neoformação dos demais grupos. O EDS para concentração de cálcio não apresentou diferença entre os grupos. A análise BIC por meio de histomorfometria mostrou valores significativamente maiores para EIII em relação aos demais grupos. Para a BA, os grupos EI e EIII mostraram grandezas significativamente maiores. O uso da LLLT, nas condições experimentais descritas, influenciou positivamente o reparo ósseo perimplantar com aumento do contato do tecido ósseo com o implante principalmente na dose de 20 J/cm², bem como maior volume ósseo entre as espiras.

ENUCLEAÇÃO DE AMELOBLASTOMA MANDIBULAR MULTICÍSTICO: RELATO DE CASO

FLAVIANA SOARES ROCHA - *FOUFU*

DIMAS DOS SANTOS COSTA - *FOUFU*

LUIZ FERNANDO BARBOSA DE PAULO - *FOUFU*

LAIR MAMBRINI FURTADO - *FOUFU*

CLÁUDIA JORDÃO SILVA - *FOUFU*

RESUMO

O ameloblastoma é um tumor do epitélio odontogênico que corresponde a aproximadamente 10% dos tumores odontogênicos. As modalidades de tratamento desta patologia têm sido divididas em conservadoras e radicais. As abordagens conservadoras incluem enucleação/curetagem, marsupialização e descompressão. Avanços recentes no entendimento do comportamento biológico desta lesão têm levado a abordagens cirúrgicas mais conservadoras, reduzindo a necessidade de grandes ressecções. Neste trabalho, apresentamos o caso da paciente LSS, gênero feminino, 14 anos, que procurou o serviço de CTBMF do HC/UFU com queixa de aumento volumétrico na região posterior mandibular esquerda. Radiograficamente observou-se extensa lesão radiolúcida multilocular envolvendo corpo e ramo mandibular esquerdos. Havia reabsorção radicular dos dentes 36 e 37. O dente 38 encontrava-se no interior da lesão. Foi realizada biópsia incisional que confirmou o diagnóstico de ameloblastoma multicístico. Em virtude da extensão da lesão e idade da paciente, o tratamento proposto foi a enucleação e acompanhamento radiográfico. O caso tem preservação de dois anos e, atualmente, a paciente se encontra sem queixas e sem sinais de recidiva.

RECONSTRUÇÃO ÓSSEA E INSTALAÇÃO DE IMPLANTES APÓS RESSECÇÃO PARA TRATAMENTO DE AMELOBLASTOMA MULTICÍSTICO

FLAVIANA SOARES ROCHA - *FOUFU*
MAIOLINO THOMAZ FONSECA OLIVEIRA - *FOUFU*
RODRIGO PASCHOAL CARNEIRO - *FOUFU*
ATILA ROBERTO RODRIGUES - *FOUFU*
DARCENY ZANETTA-BARBOSA - *FOUFU*

RESUMO

O ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno de origem epitelial, de crescimento lento e alto índice de recidiva. O tratamento geralmente é radical com ressecção marginal, embora possa ser feita curetagem, com maior chance de recorrência. Neste trabalho, apresentamos um caso clínico de paciente do gênero feminino, 29 anos, diagnosticada com ameloblastoma sólido. A radiografia panorâmica e tomografia computadorizada mostraram lesão radiolúcida multilocular em corpo mandibular esquerdo e reabsorção radicular dos dentes 34, 35 e 36. O tratamento instituído foi ressecção segmentar, preservando a base da mandíbula, e colocação de uma placa de reconstrução 2.4 locking para evitar uma possível fratura. Durante o acompanhamento pós-cirúrgico, não houve complicações. Aparelho ortodôntico foi instalado para evitar a extrusão dental. A reconstrução óssea mandibular foi realizada sete meses após a ressecção. Devido aos benefícios da oxigenoterapia hiperbárica, foram realizadas 10 sessões desta terapia antes da cirurgia reconstrutiva e 40 sessões após. O enxerto ósseo de crista ilíaca foi dividido em três blocos e posicionado na área do defeito mandibular. Miniplacas 2.0 foram usadas para fixação do enxerto. Oito meses após a reconstrução mandibular, foi possível observar a preservação do contorno mandibular e da estética facial. A radiografia panorâmica revelou bom posicionamento do enxerto e manutenção de volume ósseo. Neste momento, foram instalados implantes na área enxertada e colocação imediata de prótese provisória. Após 2 meses de acompanhamento, a paciente permanece sem queixas, sem sinais de recidiva e com reestabelecimento da função mastigatória.

REPOSICIONAMENTO DE IMPLANTE DENTÁRIO MAL POSICIONADO POR MEIO DE OSTEOTOMIA SEGMENTAR: RELATO DE CASO CLÍNICO

LUCIANA MARIA ARCANJO FROTA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARA*

CÁSSIA FARIAS DE SOUSA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARA*

ISABELLE RAMOS PEREIRA LIMA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARA*

JÓRIO DA ESCÓSSIA JUNIOR -

RODRYGO NUNES TAVARES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARA*

RESUMO

A reabilitação bucal por meio da colocação de implantes dentários tornou-se um procedimento freqüente da clínica odontológica. Falhas no planejamento ou na execução da técnica podem levar a casos onde o implante não apresenta condições de restauração satisfatória devido ao seu mal posicionamento. A proposta deste trabalho é relatar um caso clínico de osteotomia segmentar unitária associada à técnica de enxerto ósseo do tipo “sanduíche” para correção de um implante mal posicionado. A paciente, 42 anos, normosistêmica, apresentou-se ao exame clínico com um implante dentário osseointegrado na região do dente 11, posicionado excessivamente apical e labial. O implante apresentava-se definitivamente restaurado, com um prótese que incluía uma pequena porção de gengiva artificial. A paciente exibia um sorriso gengival, mostrando o limite entre a prótese e a gengiva, gerando insatisfação estética. Realizou-se uma cirurgia de modelo com o reposicionamento do implante, 4 milímetros lingual e 5 milímetros coronal da posição original. Em seguida, confeccionou-se uma prótese provisória para servir de guia cirúrgico. O paciente foi submetido a cirurgia sob sedação venosa. A osteotomia foi realizada por meio de serras sagitais. A osteosíntese foi sucedida com uma placa em forma de T do sistema 1,2mm. Um enxerto da região retromolar foi inserido no gap criado com o movimento do bloco. A técnica descrita permite um resultado previsível, mantendo a arquitetura gengival cervical, criando um ambiente ideal para a restauração dental, reduzindo o tempo de tratamento em comparação com outras técnicas.

CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ANQUILOSE DE ATM DECORRENTE DE SEQUELA DE TRAUMA.

FLAVIANA SOARES ROCHA - *FOUFU*
SORAYA DA SILVA OLIVEIRA - *FOUFU*
RENATO BARJONA MIRANDA DE MIRANDA - *FOUFU*
LAIR MAMBRINI FURTADO - *FOUFU*
JONAS DANTAS BATISTA - *FOUFU*

RESUMO

A anquilose da articulação têmporo-mandibular pode ser definida como impedimento parcial ou total da excursão normal do côndilo mandibular. A anquilose pode ocorrer como sequela de várias patologias, porém, os principais fatores causais são o trauma e a infecção. O diagnóstico é feito com base nos exames clínicos e de imagem. O objetivo deste trabalho é apresentar caso clínico de paciente do gênero masculino, 23 anos, vítima de acidente automobilístico que foi encaminhado para o serviço de CTBMF do HC/UFU. Ao exame clínico foram observadas lacerações em dorso nasal e mento, bem como edema facial generalizado. No exame intraoral, foi observada má oclusão, limitação de abertura bucal e trauma dento-alveolar. Os exames radiográficos confirmaram o diagnóstico de fratura panfacial (sínfise, côndilo bilateral, Le Fort III, zigomático esquerdo e NOE). Inicialmente foi realizado Bloqueio maxilo-mandibular e debridamento da área. Posteriormente foi realizada redução e fixação das fraturas Le Fort III e NOE por acesso coronal e subtarsal, e da fratura mandibular por acesso intraoral. Foi realizado tratamento conservador para os côndilos mandibulares. O paciente evoluiu sem intercorrências e com oclusão satisfatória durante 6 meses de acompanhamento, quando evoluiu com limitação de abertura bucal. A avaliação clínica e tomografia computadorizada confirmaram a suspeita de anquilose de ATM. Foi realizado tratamento cirúrgico, com remoção da massa anquilosada e fisioterapia diária. O procedimento transcorreu sem intercorrências. O paciente permanece em acompanhamento, com significativa melhora na movimentação mandibular.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RARO LIPOMA FACIAL - RELATO DE CASO

JOSÉ GLAUBER ALVES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
CAIO CÉSAR ARRUDA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
VICTOR ARAGÃO ABREU DE FREITAS - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
MARCELO FERRARO BEZERRA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
ALEXANDRE SIMÕES NOGUEIRA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*

RESUMO

Lipomas são neoplasias mesenquimais benignas caracterizadas por proliferação de adipócitos maduros. É um dos tumores mais frequentes no corpo humano, representando 15 a 25%, porém a sua prevalência na região buco-maxilo-facial é rara. O objetivo do presente trabalho é apresentar um caso de lipoma facial em paciente do sexo masculino, leucoderma, de 44 anos de idade. O exame extra-oral inicial evidenciou uma tumefação indolor na região lateral do corpo mandibular com 12 meses de evolução clínica. A palpação mostrou uma lesão nodular de aproximadamente 3 cm, consistência mole, flutuante e superfície lisa. Diante do quadro, solicitou-se um ultrassom que apresentou uma lesão em região subcutânea de conteúdo homogêneo, compatível com o diagnóstico de Lipoma. Diante da hipótese clínica de lesão benigna, decidiu-se pela biópsia excisional através de uma abordagem extra-oral. A exérese da lesão transcorreu através de dissecação do tumor dos tecidos subcutâneos e musculares adjacentes com evidenciação de um tecido de característica gordurosa, compatível com o diagnóstico prévio. A peça armazenada em formol a 10% flutuou, característica que fortaleceu o diagnóstico de lipoma. O estudo anatomopatológico reiterou o diagnóstico final de Lipoma. No acompanhamento de 06 meses e 01 ano, o paciente apresentou-se sem queixas ou sinais clínicos de recidiva da lesão. Como conclusão, reforça-se a importância do conhecimento do cirurgião buco-maxilo-facial acerca das lesões e suas apresentações clínicas, bem como dos exames complementares diagnósticos e técnicas cirúrgicas.

ASPECTOS FILOSÓFICOS E TÉCNICOS DAS CIRURGIAS REPARADORAS DAS FISSURAS PALATINAS

WILTON COSTA NETO - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA*

CARLOS ELIAS FERNANDEZ CAMBRA DE FREITAS - *HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS - BAHIA*

ANTONIO MÁRCIO TEIXEIRA MARCHIONNI - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA*

JANDSON MICHEL DOS SANTOS - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA*

RAFAELA CARNEIRO DONADONE - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA*

RESUMO

As Fissuras Palatinas combinadas com as fissuras naso-labiais ou isoladas estão entre as anomalias maxilofaciais que mais exigem a execução de um protocolo de tratamento inter e trans-disciplinar, envolvendo frequentemente todas estas disciplinas: Pediatria, Fonoaudiologia, Ortodontia, Odontopediatria, Otorrinolaringologia, sob a coordenação da Cirurgia & Traumatologia Buco-Maxilo-Facial(CTBMF). Desde o momento do nascimento onde preocupam as dificuldades com a ingestão via oral até o momento cirúrgico ideal individualizado baseado na ocorrência de otite média, desenvolvimento da fonação e das arcadas dentárias, várias especialidades interagem com a CTBMF buscando o melhor resultado para o lactente. A escassez de cirurgiões realmente preparados, dentre as diversas especialidades que atuam na região maxilo-facial, implica em pacientes tratados aleatoriamente, carecendo de uma individualização do protocolo de tratamento clínico e cirúrgico e sujeitando os pacientes as mais diversas sequelas funcionais maxilo-palatais. Neste trabalho serão apresentados aspectos filosóficos e técnicos para o tratamento das fissuras palatinas, desde a discussão do correto momento cirúrgico até os detalhes técnicos da palatoplastia funcional onde uma cuidadosa reparação muscular é mandatória. Serão apresentados casos clínicos ilustrativos destas manobras cirúrgicas e seus resultados para justificar a razão deste protocolo terapêutico ser tão eficaz quando aplicado corretamente e provando que o cirurgião buco-maxilo-facial(CBMF) é o único especialista realmente apto a realizar todas as cirurgias essencialmente necessárias para a reabilitação morfo-funcional destas graves e desafiadoras anomalias.

COMO RESOLVER O ESTIGMA DO FISSURADO NASO-LABIAL: DETALHES TÉCNICOS FUNDAMENTAIS DA QUEILOPLASTIA MORFO-FUNCIONAL.

WILTON COSTA NETO - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA*

CARLOS ELIAS FERNANDEZ CAMBRA DE FREITAS - *HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS - BAHIA*

ANTONIO MÁRCIO TEIXEIRA MARCHIONNI - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA*

BRUNO MORAES - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA*

LUCAS SOUZA CERQUEIRA - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA*

RESUMO

As Fissuras Naso-Labiais ou fendas labiais são as mais comuns das anomalias congênicas maxilofaciais e comumente impõem ao cirurgião buco-maxilo-facial um desafio significativo. Devido à escassez de cirurgiões realmente preparados, dentre as diversas especialidades que atuam na região maxilo-facial o resultado tem sido a crença de que o fissurado naso-labial está inexoravelmente condenado a carregar o estigma destas anomalias. Aliado a carência de cirurgiões, as técnicas mais difundidas têm a sua fundamentação na cirurgia plástica e, portanto direcionada para a correção estética voltada apenas para o tecido cutâneo e sub-cutâneo. Uma outra fundamentação baseada na correção funcional direcionada para a reparação muscular e cutânea tem sido cada vez mais difundida e tem as suas raízes na cirurgia buco-maxilo-facial(CBMF): a queiloplastia morfo-funcional. O presente trabalho objetiva apresentar os detalhes técnicos fundamentais da queiloplastia morfo-funcional e seus resultados nas mais diversas situações de fissuras naso-labiais completas e incompletas, unilaterais e bilaterais. Serão apresentados casos clínicos ilustrativos destas situações para exemplificar a razão pela qual esta filosofia e técnica terapêutica tem conseguido resultados superiores, retirando o estigma característico dos fissurados e colocando a CBMF na vanguarda destes desafiadores tratamentos.

SÍNDROME DE GORLIN-GOLTZ: RELATO DE DOIS CASOS EM IRMÃS GÊMEAS

WILTON COSTA NETO - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA*

CARLOS ELIAS FERNANDEZ CAMBRA DE FREITAS - *HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS - BAHIA*

ANTONIO MÁRCIO TEIXEIRA MARCHIONNI - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA*

THAISE GOMES FERREIRA - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA*

DANIELE AZEVEDO ROCHA CHAOUÍ SILVA - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA*

RESUMO

Também conhecida como Síndrome do Carcinoma Nevoide Basocelular a Síndrome de Gorlin-Goltz (SGG) é uma doença rara, hereditária de caráter autossômico dominante. As manifestações clínicas incluem: diversos carcinomas de células basais na pele, múltiplos tumores odontogênicos ceratocísticos (TOC), calcificações intracranianas, anomalias esqueléticas e deformidades faciais. O tratamento para SGG deve ser multidisciplinar e visa minimizar as conseqüências das manifestações sindrômicas identificadas. O objetivo deste trabalho é relatar dois casos de SGG em duas irmãs gêmeas, enfatizando as características clínicas e as condutas terapêuticas empregadas para minimizar os problemas que acometeram o complexo maxilofacial. As duas pacientes apresentavam alterações maxilares e faciais, anomalias esqueléticas e ausência de algumas unidades dentárias. Radiograficamente foram identificadas múltiplas imagens radiotransparentes uniloculares no segmento maxilo-mandibular associadas a unidades dentárias inclusas deslocadas. Inicialmente, foi realizada biópsia incisional das lesões, marsupialização das cavidades císticas e exodontias de algumas unidades envolvidas pela patologia. O diagnóstico anátomo-patológico de TOC associado às outras características clínicas encontradas possibilitou o diagnóstico de SGG. Após 15 meses da instalação dos obturadores, identificou-se, radiograficamente, significativa regressão do tamanho das lesões e neoformação óssea nas lojas patológicas. Após este período as pacientes foram submetidas à segunda cirurgia para enucleação das lesões. Foi realizado mapeamento genético da família, ambas estão em preservação há 8 meses e nota-se, radiograficamente, redução das cavidades, neoformação óssea e ausência de novas imagens císticas.

ADEQUAÇÃO BUCAL PRÉVIA À TERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

GUSTAVO ZANNA FERREIRA - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU-UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO*

THAÍS SUMIE NOZU IMADA - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU-UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO*

MARCELO VINICIUS VALÉRIO - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU-UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO*

ANA TARSILA FONSECA - *CENTRO DE RADIOTERAPIA DE BAURU*

PAULO SÉRGIO DA SILVA SANTOS - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU-UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO*

RESUMO

Os cuidados bucais prévios à terapia antineoplásica são um desafio para o cirurgião dentista, principalmente relacionados à remoção de dentes em leito que será submetido à cirurgia e a radioterapia, considerando a redução do risco de complicações cirúrgicas e osteorradionecrose. O objetivo desta série de casos é apresentar os critérios e regiões de exodontias previamente à terapia antineoplásica de cabeça e pescoço. Avaliamos o total de 11 pacientes, 8 do gênero masculino e 3 feminino, com idades variando de 35 a 86 anos. Dez casos tinham diagnóstico de carcinoma espinocelular e 1 caso de carcinoma adenoide cístico no palato, sendo 7 casos incluídos no estágio 4 do estadiamento, 1 no estágio 3 e outros 3 sem classificação. Quanto ao tipo de radioterapia 5 pacientes foram submetidos a Radioterapia com Intensidade Modulada de Feixe (IMRT), 3 radioterapia conformacional 3D, 1 Cobaltoterapia e 2 não constava o tipo. Foram realizadas 48 extrações dentárias prévias ao início da radioterapia, sendo que dessas 15 ocorreram no 1o sextante, 3 no 2o sextante, 10 3o sextante, 7 no 4o sextante, 7 no 5o sextante e 6 no 6o sextante. Os critérios utilizados para a decisão de exodontias foram baseados na condição dental de cárie/doença periodontal, região cirúrgica, mapa de radioterapia com tipo de irradiação, dose e área a ser irradiada. Os pacientes foram acompanhados durante e após as sessões de radioterapia.

MANEJO CIRÚRGICO DO COMPLEXO DENTO- ALVEOLAR PÓS INTRUSÃO TRAUMÁTICA - RELATO DE CASO

FELIPE FERREIRA SALES - *HOSPITAL BATISTA MEMORIAL*
ARIEL VALENTE BEZERRA - *HOSPITAL BATISTA MEMORIAL*
RAIMUNDO THOMPSON CONÇALVES FILHO. - *HOSPITAL BATISTA MEMORIAL*
RICARDO FRANKLIN GONDIM. - *HOSPITAL BATISTA MEMORIAL*

RESUMO

O conhecimento das fraturas dentoalveolares, associadas com seu grau de comprometimento das estruturas faciais, anamnese e exames radiográficos proporcionam a elaboração de um plano de tratamento mais apropriado, possibilitando um melhor prognóstico para o paciente. A intrusão dentária é considerada o mais severo traumatismo dentário devido aos danos nas estruturas de suporte, vasculares e nervosas. Nesse trabalho relatamos o caso do paciente J. W. S., 27 anos, gênero masculino, normossistêmico, que compareceu ao serviço ambulatorial do Hospital Batista Memorial, relatando trauma na região ântero- superior da maxila há mais de dez dias e que durante esse período não havia procurado nenhum serviço de urgência odontológica. Ao exame clínico, foi observado intrusão do dente 11 e gengiva lacerada em fase de reparo. Já no exame radiográfico foi observada fratura coronária dental, com fratura do processo alveolar e comprometimento periodontal. Foi realizado o acesso cirúrgico utilizando uma incisão relaxante e a laceração do tecido. O dente foi posicionado cirurgicamente e a contenção semi-rígida foi realizada com um bastão de resina fotopolimerizável. Paciente foi encaminhado para tratamento endodôntico e após 30 dias a contenção foi removida, apresentando ótimas condições de saúde gengival referentes à discreta recessão e ausência de mobilidade. Por fim, o paciente foi encaminhado para realização do tratamento estético- restaurador do dente 11. Ao exame tomográfico foi possível identificar acentuada diminuição da cortical ósea vestibular. Paciente encontra-se em acompanhamento clínico e radiográfico.

ACESSO RETROMANDIBULAR MODIFICADO NO TRATAMENTO DAS FRATURAS DA REGIÃO POSTERIOR DE MANDÍBULA - CASO CLÍNICO

MONIQUE ESTÉR PONTE - *PUC-RS*
MILENE BORGES CAMPAGNARO - *PUC-RS*
JULIANA JASPER - *PUC-RS*
CLAITON HEITZ - *PUC-RS HCR/GHC*
MICHEL MARTINS GUARENTI - *HCR/GHC*

RESUMO

Introdução: A abordagem cirúrgica retromandibular é um acesso que envolve uma região anatômica com acentuada importância neurovascular (nervo facial, veia retromandibular/facial posterior) e que, por expor satisfatoriamente o ramo mandibular, está indicada no tratamento de fraturas que envolvam a região posterior da mandíbula. **Objetivo:** Demonstrar o acesso retromandibular modificado com abordagem transparotídea das fraturas que envolvem a região posterior de mandíbula como sendo um acesso viável, seguro e eficaz como opção de tratamento à região de ramo, processo coronóide e côndilo. **Paciente e Métodos:** Paciente do sexo masculino, 67 anos, vítima de agressão, foi internado no HCR/GHC/POA-RS com fratura mandibular envolvendo as regiões de mento, ramo, processo coronóide e côndilo. Optou-se pelo acesso retromandibular com modificação da incisão cutânea somada à abordagem transparotídea para acesso, redução e fixação da fratura do segmento posterior mandibular. **Resultados:** Não houve complicação trans-operatória nem lesão do nervo facial. As fraturas foram reduzidas e fixadas com sistema de miniplacas e parafusos, onde foi restabelecida a altura vertical posterior da mandíbula, a estabilidade oclusal e a função do sistema estomatognático sem necessidade de bloqueio maxilomandibular. **Conclusão:** O tratamento cirúrgico das fraturas mandibulares por via do acesso retromandibular modificado com abordagem transparotídea, associado à osteossíntese dos segmentos ósseos, permite uma satisfatória redução sem necessidade de bloqueio maxilomandibular no pós-operatório, o que facilita a recuperação do paciente.

TRATAMENTO DE HEMANGIOMA EM LÁBIO SUPERIOR E FUNDO DE SULCO COM LASERS DE DIODO (ZAP) E DE CO2 - UM RELATO DE CASO.

CLARISSE PACHECO DE ABREU - *PUCRS*
VLADIMIR DOURADO POLI - *PUCRS*
JULIANA JASPER - *PUCRS*
MONIQUE ESTÉR PONTE - *PUCRS*
JANEBELE DE CÁSSIA FRITZ VIRÁG - *PUCRS*

RESUMO

O Hemangioma é uma neoplasia vascular benigna, descrita como uma lesão plana ou elevada cuja característica principal é a proliferação de vasos sanguíneos. Localiza-se preferencialmente em lábios, gengiva, mucosa jugal e dorso de língua, com rápida fase de crescimento, sendo que entre 10% e 20% das lesões não envolvem espontaneamente e requerem tratamento. Seu diagnóstico é dado por vitropressão e apresenta dois tipos básicos: Capilar, o mais comum, relacionado a pequenos vasos e, o Cavernoso, relacionado a vasos maiores e de localização mais profunda. O presente trabalho relata o caso clínico de um paciente de 10 anos de idade que apresentava um hemangioma capilar em lábio superior e fundo de sulco do lado direito, no qual se optou por tratamento com lasers de alta potência. Foram realizadas 3 sessões de irradiação com laser de diodo (ZAP) com intervalos de 30 dias, com o objetivo de promover fotocoagulação da lesão. Após a última aplicação, foi realizada 1 irradiação com laser de CO₂, com o intuito de ablação do tecido neoplásico remanescente, de forma hemostática e sem a necessidade de sutura. O tratamento cirúrgico de lesões benignas vasculares, como o hemangioma, utilizando a técnica com lasers de alta potência, como o de diodo e o de CO₂, é menos invasivo e traumático para o paciente, uma vez que gera menos dor e edema, promove hemostasia e não necessita de sutura do leito cirúrgico, quando comparado à técnica cirúrgica convencional.

EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA UNILATERAL COM USO DE DISTRATOR PALATAL - RELATO DE CASO

FELIPE MORALES FERNANDES - *APCD*
JOÃO GUALBERTO CERQUEIRA LUZ - *APCD*
ALESSANDRO COSTA DA SILVA - *APCD*
RUBENS CAMINO JUNIOR - *APCD*
RICARDO PIMENTA D'AVILA - *APCD*

RESUMO

A Deficiência transversa da maxila é uma das deformidades maxilofaciais mais comumente encontrada e a que apresenta a maior instabilidade pós-operatória. Seu tratamento pode ser realizado de duas maneiras, tratamento ortodôntico isolado, geralmente utilizados em crianças, pacientes em fase de crescimento ou a expansão rápida da maxila cirurgicamente assistida, que é um método eficiente no tratamento da deficiência transversa em paciente adultos. O trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de uma deformidade maxilar transversa unilateral, abordando o diagnóstico e formas atuais de tratamento. Paciente gênero masculino, 23 anos de idade que apresentava uma impacção do elemento 23 acarretando uma mordida cruzada unilateral do lado esquerdo. Após avaliações clínicas e exames de imagem (Cefalometrias, radiografias e tomografia computadorizada), optou-se por realizar uma expansão cirurgicamente assistida da maxila unilateral, visando um aumento do espaço no arco maxilar do lado esquerdo para posterior cirurgia de tracionamento do canino (23) sem perder a oclusão e chave de canino e molar do lado direito. Na cirurgia foi realizada uma osteotomia Le Fort I unilateral e na sutura palatina mediana. O dispositivo utilizado foi um distrator palatal (KLS Martin) que tem o seu apoio somente em estrutura óssea, evitando-se assim possíveis inclinações dentárias e uma expansão indesejada do lado direito que apresentava uma boa oclusão inicial. O paciente apresenta boa evolução e em tratamento ortodôntico para conclusão do caso.

BENEFÍCIO ANTECIPADO: RELATO DE TRÊS CASOS CLÍNICOS

GUSTAVO ALMEIDA SOUZA - *HOSPITAL MUNICIPAL DR MÁRIO GATTI*
PAULO HENRIQUE LUIZ DE FREITAS - *HOSPITAL MUNICIPAL DR MÁRIO GATTI*
RENATO DA COSTA RIBEIRO - *HOSPITAL MUNICIPAL DR MÁRIO GATTI*
FRANCISCO AZEVEDO - *HOSPITAL MUNICIPAL DR MÁRIO GATTI*
NILTON PROVENZANO - *HOSPITAL MUNICIPAL DR MÁRIO GATTI*

RESUMO

O tratamento ortodôntico-cirúrgico convencional das deformidades dentofaciais consiste em, após o diagnóstico e elaboração de um plano de tratamento, uma fase ortodôntica pré-cirúrgica, a cirurgia ortognática propriamente dita e uma fase de finalização ortodôntica. Na fase pré-cirúrgica, a movimentação dentária tem por finalidade revelar toda a discrepância esquelética através da remoção das compensações dentárias, para permitir que os maxilares sejam reposicionados idealmente, estabelecendo melhora estética da face e uma oclusão funcional e estável. Caso essa descompensação não seja realizada de forma adequada, o movimento cirúrgico para a correção da deformidade dentofacial pode ficar limitado. No entanto, este processo é lento e frequentemente provoca uma deterioração da estética facial e da relação oclusal, o que para muitos pacientes pode ser paradoxal, uma vez que as queixas estéticas superam as funcionais na maioria dos casos. Uma abordagem alternativa e que vem popularizando-se na literatura da especialidade é a filosofia de benefício antecipado ou cirurgia ortognática acelerada, que defende a realização da cirurgia com pouco ou nenhuma movimentação ortodôntica prévia. Este conceito pode ser aplicado naqueles casos que dispensam ortodontia pré-operatória intensiva (dentes anteriores com pouco apinhamento e inclinações aceitáveis, curva de Spee normal ou pouco alterada). Também podemos aplicar estes conceitos naqueles casos em que a deformidade limita as movimentações ortodônticas e nos casos de pacientes com problemas de interação social devido à doença. O presente trabalho objetiva a discussão do assunto através da apresentação de três casos clínicos.

TRATAMENTO IMEDIATO DA FRATURA COMINUTIVA DE MANDÍBULA POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO

SUELLEN SOMBRA DA ROCHA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC)*
LEONARDO DE FREITAS SILVA - *INSTITUTO DOUTOR JOSÉ FROTA (IJF)*
VINÍCIUS GABRIEL BARROS FLORENTINO - *INSTITUTO DOUTOR JOSÉ FROTA (IJF)*
DIEGO FEIJÃO ABREU - *INSTITUTO DOUTOR JOSÉ FROTA (IJF)*
JOSMAN DE FARIAS CHAVES PIMENTEL - *INSTITUTO DOUTOR JOSÉ FROTA (IJF)*

RESUMO

A violência e o uso indiscriminado das armas de fogo tornaram os ferimentos por projétil de arma de fogo (PAF) comum nos grandes centros urbanos e geralmente acometem a região maxilofacial, principalmente o terço inferior da face. Nos ferimentos por PAF em face, predominam as fraturas cominutivas em mandíbula. A cavidade temporária criada pelo projétil pode relacionar-se com enfisema e edema local, que podem resultar em comprometimento das vias aéreas em minutos ou horas após o trauma. A abordagem cirúrgica para tratamento definitivo das fraturas faciais deve ser realizada após o atendimento emergencial, como a verificação das vias aéreas, função respiratória e a contenção de hemorragias. Este trabalho tem por objetivo apresentar o caso clínico do paciente G. P. S., 24 anos, melanoderma, que compareceu ao serviço de emergência de um hospital público de Fortaleza portando extensa laceração em região bucal e fratura cominutiva de mandíbula causada por projétil de arma de fogo (PAF). Após avaliação do cirurgião geral e da equipe de cirurgia bucomaxilofacial, o paciente foi encaminhado ao centro cirúrgico. O paciente foi submetido a uma traqueostomia pelo cirurgião geral. Logo após foi realizado debridamento das lesões, fixação da fratura cominutiva com uma placa de reconstrução locking e sutura das lacerações. No momento, o paciente se encontra em acompanhamento ambulatorial de três meses, aguardando segundo tempo cirúrgico para posterior reabilitação.

AVALIAÇÃO CEFALOMÉTRICA DA RESPOSTA DAS VIAS AÉREAS APÓS TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOGNÁTICO EM PACIENTES COM DEFORMIDADE DENTOFACIAL DE CLASSE III - RELATO DE 5 CASOS CLÍNICOS.

GUSTAVO ALMEIDA SOUZA - *HOSPITAL MUNICIPAL DR MÁRIO GATTI*
RENATO DA COSTA RIBEIRO - *HOSPITAL MUNICIPAL DR MÁRIO GATTI*
FERNANDO HARUO IDE - *HOSPITAL MUNICIPAL DR MÁRIO GATTI*
EDER MAGNO DE OLIVEIRA - *HOSPITAL MUNICIPAL DR MÁRIO GATTI*
NILTON PROVENZANO - *HOSPITAL MUNICIPAL DR MÁRIO GATTI*

RESUMO

A cirurgia ortognática tem sido amplamente aceita para o tratamento de pacientes com prognatismo mandibular. Um importante efeito da cirurgia é a alteração morfológica das vias aéreas orofaríngeas. Alguns autores relatam uma diminuição nas dimensões das vias aéreas após cirurgia de recuo mandibular. Outros afirmam que a cirurgia bimaxilar para corrigir deformidade esquelética de classe III (avanço maxilar e recuo mandibular) minimiza esses efeitos. Este trabalho objetiva relatar 5 casos de cirurgia ortognática bimaxilar para tratamento de deformidade dentofacial de classe III com enfoque na resposta das vias aéreas. A análise cefalométrica dos tecidos duros e das vias aéreas foi realizada em todos os casos. Após seis meses do procedimento cirúrgico, novas radiografias foram realizadas para obtenção das medidas das vias aéreas e comparação com as radiografias cefalométricas pré-operatórias. Todos os pacientes relatados no trabalho mostraram um estreitamento das vias aéreas na região da orofaringe e hipofaringe após recuo mandibular além de um ganho de espaço na região da nasofaringe após o avanço da maxila, exceto um que apresentou um aumento irrelevante na hipofaringe nas radiografias cefalométricas de perfil após seis meses de pós-operatório. Em conclusão, a via aérea faríngeal em deformidade esquelética de classe III deve ser cuidadosamente avaliada antes da cirurgia. Em relação à via aérea faríngeal, o avanço maxilar deveria ser sempre preferido ao recuo mandibular. Quando o recuo mandibular for inevitável, a combinação de movimentos em uma cirurgia bimaxilar pode minimizar os efeitos do recuo mandibular.

TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE ASSOCIADO A CISTO DENTÍGERO - UM RELATO DE CASO INCOMUM

GUSTAVO ALMEIDA SOUZA - *HOSPITAL MUNICIPAL DR MÁRIO GATTI*
MARCELO RODRIGO DE SOUZA MELO - *HOSPITAL MUNICIPAL DR MÁRIO GATTI*
BENEVAL JOSÉ DOS SANTOS JÚNIOR - *HOSPITAL MUNICIPAL DR MÁRIO GATTI*
FERNANDO HARUO IDE - *HOSPITAL MUNICIPAL DR MÁRIO GATTI*
RODRIGO CALADO NUNES E SOUZA - *HOSPITAL MUNICIPAL DR MÁRIO GATTI*

RESUMO

O tumor odontogênico adenomatóide (TOA) é uma lesão benigna de origem odontogênica que apresenta predileção pela região anterior da maxila. É um tumor raro que afeta jovens, principalmente na segunda década de vida, e está geralmente associada a um dente canino incluído. O cisto dentígero é o cisto odontogênico de desenvolvimento mais comum que acomete os maxilares e está normalmente associado a coroa de um dente incluído. As duas lesões geralmente são bem circunscritas, que podem chegar a grandes proporções, causando assimetria facial e dor, sendo descobertos quando se manifestam clinicamente ou através de radiografias de rotina. Existem várias formas de tratamento, sendo seus prognósticos bastante favoráveis. Este é um relato de caso de um paciente de 12 anos que apresentou um grande TOA associado a um cisto dentígero na região anterior de maxila. Há uma pequena quantidade de casos dessas lesões associadas relatados na literatura. Discutiremos as características clínicas, radiográficas, histopatológicas, bem como os recursos terapêuticos do caso.

FRATURA DE COMPLEXO ZIGOMÁTICO EM DECORRÊNCIA DE ACIDENTE LABORAL: RELATO DE CASO

RAISSA PINHEIRO MORAES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
FABRÍCIO DE LAMARE RAMOS - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
BÁRBARA GRESSY DUARTE SOUZA CARNEIRO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
MARCELO LEITE MACHADO DA SILVEIRA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
EDUARDO COSTA STUDART SOARES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*

RESUMO

O osso zigomático é uma estrutura frequentemente acometida pelo trauma devido à sua projeção na face. De etiologia diversa, raramente decorre de acidente de trabalho. O presente trabalho objetiva relatar o caso de um paciente do sexo masculino, 42 anos de idade, que procurou um serviço especializado, queixando-se de dificuldade de mastigar e com dormência no rosto”, ocorridos após o desabamento de um muro em uma construção. Ao exame físico observou-se uma leve distopia no olho esquerdo, um discreto edema no terço mediana face e a presença de assimetria facial, além de de grau no pilar zigomático maxilar e no rebordo infraorbitário homolaterais, os quais eram sintomáticos à palpação. Os exames por imagem permitiram visualizar traços sugestivos de fratura no rebordo infra-orbitário e no pilar zigomático maxilar, além de disjunção frontozigomática. Diante do diagnóstico de fratura do complexo zigomático esquerdo foi instituído o plano de tratamento que consistiu, em ambiente hospitalar e sob anestesia geral, realizar um acesso intraoral, para redução e fixação do pilar zigomático-maxilar com uma placa do sistema 2.0, seguido do acesso supraorbital lateral para reposicionamento e fixação com sistema 1.5 na área da disjunção frontozigomática. Durante os acompanhamentos pós-operatórios foi possível verificar o retorno a normalidade das funções antes comprometidas e a satisfação do paciente com o resultado da cirurgia.

GLOSSECTOMIA PARCIAL COM FINALIDADE ORTODÔNTICA-CIRÚRGICA

SUELLEN SOMBRA DA ROCHA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC)*
LEONARDO DE FREITAS SILVA - *INSTITUTO DOUTOR JOSÉ FROTA (IJF)*
HEITOR FONTES DA SILVA - *INSTITUTO DOUTOR JOSÉ FROTA (IJF)*
NEY ROBSON BEZERRA RIBEIRO - *INSTITUTO DOUTOR JOSÉ FROTA (IJF)*
MANOEL DE JESUS RODRIGUES MELLO - *INSTITUTO DOUTOR JOSÉ FROTA (IJF)*

RESUMO

A macroglossia é uma condição de etiologia múltipla, classificada como verdadeira ou relativa, podendo ser congênita ou adquirida. É classificada como verdadeira quando há o alargamento ou crescimento excessivo da língua, apresentando diversas origens: hipertrofia muscular idiopática (síndrome de Beckwith-Wiedemann), malformações vasculares, tumores, dentre outras. Já a macroglossia relativa ocorre nos pacientes com síndrome de Down, que apresentam soalho de boca raso e em alguns pacientes com deformidade dentofacial. A glossectomia parcial é um procedimento incomum, indicado para correção de alterações funcionais ou estéticas. Pode estar associada à mordida aberta anterior, à protrusão bimaxilar e à instabilidade no tratamento ortodôntico e ortodôntico-cirúrgico. O objetivo do trabalho é relatar o caso do paciente I.R.D.S., sexo masculino, 18 anos, leucoderma, portador de má-oclusão esquelética classe III que compareceu ao serviço de cirurgia bucomaxilofacial de um hospital de Fortaleza para avaliação pré-cirúrgica de deformidade dentofacial. Ao exame físico foi observada presença de macroglossia. Com objetivo de auxiliar no tratamento ortodôntico-cirúrgico, uma glossectomia parcial foi realizada, diminuindo o volume ocupado pela língua. Logo após o paciente foi encaminhado para acompanhamento fonoaudiólogo. No momento, o paciente se encontra com três meses de acompanhamento pós-operatório sem queixas funcionais ou estéticas, em preparo ortodôntico para cirurgia ortognática.

ANÁLISE METALOGRÁFICA E ANÁLISE DE GASES DE PLACAS E PARAFUSOS PARA OSTEOSSÍNTESE E DE IMPLANTES DENTÁRIOS REMOVIDOS DOS PACIENTES EM CASOS DE INDICAÇÃO CLÍNICA

CLARICE MAIA SOARES DE ALCÂNTARA PINTO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS*
BIANCO GALLAZZI DA SILVA LEITE - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS*
GUSTAVO SANTORO CECCATTO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS*
MÁRCIO DE MORAES - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS*

RESUMO

Os implantes dentários são amplamente utilizados como opção de tratamento reabilitador para pacientes parcial ou totalmente edêntulos. Contudo, embora o tratamento do edentulismo através de implantes apresente um alto índice de sucesso, falhas que resultam em sua perda ainda representam um desafio clínico e decorrem da falta de osseointegração ou falha tardia desta. Fatores relacionados aos elementos constituintes dos implantes e ao tratamento de superfície a que são submetidos podem interferir no processo de osseointegração. As placas e os parafusos para osteossíntese, da mesma forma que os implantes dentários, são materiais amplamente utilizados em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial e que também têm a capacidade de gerar reações inflamatórias teciduais, estimulação de fibroblastos e reações de hipersensibilidade, necessitando em alguns casos de remoção após o período de reparo ósseo. O objetivo deste trabalho é expor as análises físicas e químicas realizadas pelo Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Unicamp em placas, parafusos e implantes removidos de pacientes previamente submetidos a tratamento cirúrgico de condições diversas envolvendo o complexo maxilofacial e que por indicações clínicas, como falta de osseointegração, infecção, entre outros, necessitaram da remoção destes dispositivos. Tais métodos de análise constituíram de Análise de Gases e Análise Metalográfica e foram realizados a fim de determinar a constituição dos implantes dentários, das placas e parafusos para osteossíntese removidos e correlacionar o resultado das análises laboratoriais aos achados clínicos.

GRANULOMA PIOGÊNICO EXUBERANTE RELATO DE CASO CLÍNICO

ELIZBETH VILLEGAS PEREZ - *UNIVERSIDADE GAMA FILHO*

BÁRTHOLO PAULO ROBERTO - *UNIVERSIDADE GAMA FILHO*

MEIRELLES MAURICIO - *UNIVERSIDADE GAMA FILHO/HOSPITAL ESTADUAL ADÃO PEREIRA NUNES*

MEDEIROS NEY - *UNIVERSIDADE GAMA FILHO/HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO*

CAVALCANTI LINDINALVA - *HOSPITAL ESTADUAL ADÃO PEREIRA NUNES*

RESUMO

O Granuloma Piogênico (GP) é um processo proliferativo reacional não neoplásico comum na cavidade bucal, caracterizada pelo aumento volumétrico nodular do tecido conjuntivo, clinicamente se apresenta como uma massa plana ou lobulada, usualmente pedunculada de coloração entre o rosa pálido e roxo avermelhado, dependendo do tempo da lesão. O G.P tem como principais características a ausência de dor e o sangramento à mínima injúria, tendendo essa lesão a aparecer com mais frequência em mulheres em qualquer fixa etária. Acomete predominantemente a gengiva podendo manifestar-se também nos lábios, língua, bochechas e outras áreas da mucosa bucal. Considera-se que o GP representa uma resposta tecidual exuberante a uma irritação local ou trauma, sendo relatada, também, a interferência de fatores hormonais e, portanto, bastante encontrado em gestantes. O presente estudo tem como finalidade apresentar um caso clínico de uma paciente de 37 anos, portadora de referida lesão, localizada em região do rebordo alveolar posterior da maxila estendendo-se pelo palato duro de maneira amorfa, com 8 meses de evolução mostrando um crescimento exuberante. Tratado cirurgicamente, obtendo desse modo sua reabilitação oral.

PROTESE TOTAL ARTICULAR EM UM PACIENTE COM OSTEOARTRITE

THIAGO FELIPPE OLIVEIRA DE MACÊDO - UFBA/OSID
PIETRY DY TARSO INÃ ALVES MALAQUIAS - UFBA/OSID
CAETANO GUILHERME CARVALHO PONTES - UFBA/OSID
BRÁULIO CARNEIRO JÚNIOR - UFBA/OSID
ROBERTO ALMEIDA DE AZEVEDO - UFBA/OSID

RESUMO

A articulação temporo-mandibular (ATM) é a responsável pelos movimentos mandibulares, sendo um complexo formado por ossos, músculos e ligamentos. A preservação da funcionalidade da ATM é essencial à fisiologia do sistema estomatognático, a degeneração da ATM pode ser consequente a traumas faciais, reabsorções condilares idiopáticas, osteoartrites, artrite reativa, anquilose, doenças auto-imunes, etc. Pacientes com esse tipo de problema, tem alta taxa de insucesso em longo prazo, quando submetidos a procedimentos de reconstrução articular com tecido autógeno ou outras modalidades terapêuticas. A paciente M.A.L, 63 anos, compareceu ao ambulatório de CTBMF da Universidade Federal da Bahia com queixa de dor há 6 meses, estalido e crepitação na articulação esquerda com limitação da faixa de movimentação (abertura bucal), e sem resultado satisfatório com tratamento conservador (fisioterapia, fármacos ou reabilitações orais). Solicitado a Ressonância Magnética foram observados importantes alterações degenerativas na ATM esquerda, caracterizada por irregularidades da superfície óssea do côndilo, com hipoexcursão na manobra de boca aberta, estando o disco articular reduzido a dimensões por provável artrose. O objetivo do trabalho é relatar o uso de uma prótese de côndilo de estoque em um paciente com osteoartrite degenerativa em ATM esquerda, demonstrando o procedimento cirúrgico e acompanhamento de 1 ano. Foi observado uma melhora da abertura bucal com oclusão estável, diminuição significativa da dor e eliminação da maioria dos sintomas apresentados previamente à cirurgia.

ABORDAGEM DE FRATURA DE PAREDE ANTERIOR DO SEIO FRONTAL: EXPERIÊNCIA EM DOIS CASOS CLÍNICOS

ELIZBETH VILLEGAS PEREZ - *UNIVERSIDADE GAMA FILHO*
BÁRTHOLO PAULO ROBERTO - *UNIVERSIDADE GAMA FILHO*
MEIRELLES MAURICIO - *UNIVERSIDADE GAMA FILHO/HOSPITAL ESTADUAL ADÃO PEREIRA NUNES*
MEDEIROS NEY - *UNIVERSIDADE GAMA FILHO/HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO*
AZEVEDO ANTÔNIO MARCOS - *HOSPITAL ESTADUAL ADÃO PEREIRA NUNES*

RESUMO

Magnitudes de forças elevadas são necessárias para fraturar os diversos ossos do complexo maxilo-facial. Particularmente, as fraturas do osso frontal e rebordo supra-orbitário requerem impacto de alta energia. Esse tipo de fratura representa de 5 a 15% de todas as fraturas da face, podendo causar transtornos funcionais e estéticos muito importantes ao paciente. Várias modalidades de tratamento tem sido propostas, com base no deslocamento da parede anterior e/ ou posterior, em relação à integridade do ducto naso-frontal e o estado neurológico do paciente, conforme determinado por exames clínicos e de imagem. Assim, o objetivo deste trabalho é relatar dois casos clínicos de pacientes que sofreram fratura isolada da parede anterior do seio frontal, causadas por acidentes desportivos, tratados com redução cirúrgica aberta, através de acesso coronal e fixação interna estável da tábua óssea externa com mini placas e parafusos de titânio do sistema 1.5 (MDT®). Ambas intervenções transcorreram sem complicações e os pacientes vieram receber alta hospitalar no terceiro dia pós-operatório.

FORMAÇÃO DE FÍSTULA BUCO-NASAL ADVINDA DE FRATURA SAGITAL DA MAXILA- RELATO DE CASO

JOSÉ HENRIQUE SANTANA QUINTO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
ANGELO JOSÉ PAVAN - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
GUSTAVO ZANNA FERREIRA - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
KARINA ROSSO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
GUSTAVO JACOBUCCI FARAH - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*

RESUMO

Fraturas do esqueleto fixo da face são, em sua maioria, decorrentes de impactos de alta intensidade e ocupam um papel de destaque nos atendimentos emergenciais dos hospitais. Dentre os traumas de face, as fraturas de maxila estão entre as mais graves e geralmente associadas a outros tipos de fratura, sendo essas classificadas em: fraturas de processo alveolar, transversais baixas da maxila (Le Fort I), piramidais da maxila (Le Fort II), disjunção craniofacial (Le Fort III), fratura sagital da maxila (Lanelong) e fraturas complexas. Na Le Fort I ocorre fratura através do seio maxilar e ao longo do assoalho da fossa nasal, separando a maxila das lâminas pterigoídeas e das estruturas nasal e zigomática. Na fratura Lanelong, os ossos, geralmente separam-se pela rafe palatina mediana no sentido ântero-posterior, podendo levar a lacerações ou perfurações em região de mucosa palatina e complicações pós-operatórias da cicatrização, como necrose tecidual e formação de uma comunicação buco-nasal. O seguinte trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de paciente do gênero masculino, 27 anos, vítima de acidente automobilístico que apresentava fratura de maxila (Lanelong + Le Fort I), osso zigomático esquerdo e fratura nasal. O paciente foi submetido a procedimento cirúrgico para redução e fixação das fraturas com placas e parafusos de titânio, contudo evoluiu com formação de fístula buco-nasal no pós-operatório. O paciente foi submetido à antibioticoterapia, orientado e acompanhado até o fechamento espontâneo da fístula.

RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR COM ENXERTO LIVRE ASSOCIADO À OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA APÓS RESSECÇÃO DE OSTEOLASTOMA EM MANDÍBULA

LÍVIA BONJARDIM LIMA - *FOUFU*
MAIOLINO THOMAZ FONSECA OLIVEIRA - *FOUFU*
RODRIGO PASCHOAL CARNEIRO - *FOUFU*
FLAVIANA SOARES ROCHA - *FOUFU*
JONAS DANTAS BATISTA - *FOUFU*

RESUMO

Osteoblastomas são neoplasmas ósseos benignos caracterizados pela proliferação de osteoblastos. Na face, há predileção pela mandíbula. Aumento de volume e dor podem estar presentes. Os achados radiográficos são imagens radiolúcidas bem definidas ou mistas mal definidas. O tratamento para o osteoblastoma consiste na ressecção com margem de segurança e a recidiva é incomum. Seu aspecto histológico assemelha-se ao de outras neoplasias, incluindo os osteossarcomas, dificultando, por vezes, o diagnóstico. No presente relato, é apresentado um caso clínico de uma paciente de 27 anos que buscou atendimento odontológico queixando-se de dor e crescimento ósseo na região próxima ao dente 46, onde havia sido realizada extração dentária há aproximadamente quatro anos. Ao exame clínico observou-se aumento volumétrico na área referida e o exame radiográfico mostrou área circunscrita de densidade mista, envolvendo parte do corpo mandibular direito, com o exame tomográfico auxiliando na determinação dos limites da lesão. Diante dos achados clínicos, radiográficos e após confirmação histopatológica do diagnóstico de osteoblastoma, foi definido tratamento cirúrgico. Sob anestesia geral, realizou-se acesso submandibular, instalação de placa de reconstrução locking 2.4 mm, ressecção da lesão, curetagem das margens e sutura. Após controle de 6 meses, sem recidiva, a paciente foi submetida a procedimento cirúrgico, sob anestesia geral, de reconstrução com enxerto de crista ilíaca, sob protocolo de oxigenoterapia hiperbárica pré e pós-operatória. Encontra-se em preservação de 6 meses e em fase inicial de procedimentos para reabilitação oral com implantes dentários.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ANQUILOSE DE ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM CRIANÇA.

LÍVIA BONJARDIM LIMA - *FOUFU*
RODRIGO PASCHOAL CARNEIRO - *FOUFU*
LUIS GUSTAVO JAIME PAIVA - *FOUFU*
RENATO BARJONA MIRANDA DE MIRANDA - *FOUFU*
DARCENY ZANETTA-BARBOSA - *FOUFU*

RESUMO

A anquilose da articulação temporomandibular pode ser definida como a fusão das superfícies articulares por tecido ósseo ou fibroso, gerando problemas na mastigação, fala, aparência, higiene e inclusive transtornos psicológicos. A anquilose da ATM pode ser extra ou intra-articular, completa ou incompleta e ainda óssea, fibrosa ou fibro-óssea. É causada por trauma, condições inflamatórias sistêmicas e locais, neoplasias e infecções na região da ATM. Neste trabalho, apresentamos um caso clínico de uma criança de 3 anos que ao exame clínico apresentou limitação severa da abertura bucal, de amplitude inferior a 2 mm, com comprometimento da saúde bucal e da fala. A tomografia computadorizada mostrou alterações importantes na forma de ambos os côndilos, processos coronóides e fossas glenóides, sendo a porção anterior dos côndilos mais afetada. O tratamento proposto foi o cirúrgico, através de incisões submandibulares e acesso ao bordo posterior do ramo mandibular bilateral. Então, foi realizada osteotomia do bordo posterior do ramo e remoção do processo coronóide com o uso de serra recíprocante. Com a utilização de cinzeis, foram removidos os côndilos alterados e realizada osteoplastia em ambos para reconstrução do bordo posterior mandibular por meio de fixação com placas do sistema 2.0mm. O paciente apresentou abertura bucal de cerca de 25mm no pós-operatório imediato e no controle de 18 meses apresenta abertura próxima a 20mm após realização de fisioterapia.

METÁSTASE MANDIBULAR DE CARCINOMA PRIMÁRIO DE VIAS BILIARES EXTRA-HEPÁTICAS

ROBERTA NEUWALD PAULETTI - *HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO*
LARISSA CUNHA CÉ - *HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO*
ALESSANDRA KUHN DALL'MAGRO - *HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO*
ALEXANDRE BASUALDO - *HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO*
MARCOS ANTÔNIO PEDRO KNACK - *HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO*

RESUMO

O carcinoma do ducto biliar ocorre com igual frequência em homens e mulheres, a média de idade é de 60 anos. O carcinoma metastático é a forma mais comum de câncer envolvendo ossos. Embora metástases para ossos gnáticos possam surgir de carcinomas primários de qualquer sítio anatômico, carcinomas de mama, pulmões, tireóide, próstata e rins dão origem à maioria das metástases gnáticas. A disseminação ocorre geralmente por via hematogênica. Metástases para a maxila são incomuns, mais de 80% das que ocorrem nos ossos gnáticos envolvem mandíbula. O prognóstico para pacientes com carcinoma metastático dos ossos gnáticos é grave, com uma taxa de sobrevida em cinco anos sombria, em torno de 10%. Relato de Caso Paciente com 33 anos, melanoderma, apresentou-se no ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, queixando-se de trismo, disfagia e dor, com ulceração, necrose e drenagem na região mentoniana. Relatou que em aproximadamente 4 anos, março de 2009, foi diagnosticado carcinoma de vias biliares extra-hepáticas. Em exame radiográfico panorâmico e periapical, evidenciaram-se extensas reabsorções radiculares e lise óssea trabecular e cortical difusas. Evoluiu com importante comprometimento da mandíbula e tegumento, aumento da tumefação, da ulceração mentoniana e drenagem com comprometimento concomitante do esqueleto vertebral cervical, fraturado e imobilizado. Foram intensificadas, neste momento, a radio e quimioterapia urgentemente. A paciente não mais compareceu para retorno ambulatorial e fez óbito em março de 2013.

ACESSOS CIRÚRGICOS PARA ABORDAGEM DAS FRATURAS DA PAREDE ANTERIOR DO SEIO FRONTAL: RELATO DE 5 CASOS

EDUARDO STEDILE FIAMONCINI - *APCD BAURU*
ALANN THAFFARELL PORTILHO DE SOUZA - *APCD BAURU*
LEANDRO TORTATO DELLA GIUSTINA - *APCD BAURU*
RENATA BELOMO DIOMENA - *APCD BAURU*
MARCOS MAURÍCIO CAPELARI - *APCD BAURU*

RESUMO

O osso frontal raramente é acometido por fraturas quando comparado aos demais ossos da face. A etiologia das fraturas da região frontal geralmente envolve acidentes com trauma de grande intensidade, podendo associar-se a outras fraturas do terço médio da face, incluindo naso-órbito-etmoidais e zigomáticas. Devido à sua localização anatômica, a região frontal está presente no campo de atuação de diversas especialidades, portanto várias modalidades terapêuticas têm sido propostas para o tratamento de suas afecções. Além disso, diversos acessos cirúrgicos são relatados na literatura, tendo sua indicação relacionada ao tipo de fratura, às estruturas envolvidas e às possíveis complicações decorrentes da intervenção. A Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial atua no tratamento das fraturas da parede anterior do seio frontal. O presente trabalho propõe uma revisão dos principais acessos cirúrgicos preconizados para o tratamento dessas fraturas, com a apresentação de 5 casos clínicos de pacientes tratados pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital de Base de Bauru.

OSTEOCONDROMA DO CÔNDILO MANDIBULAR: RELATO DE CASO COM ACOMPANHAMENTO DE 05 ANOS

ROBERTO PENA COSTA BAPTISTA - *SANTA CASA DE MISERICÓRIDA DE PIRACICABA-SP*
PAULO AFONSO DE OLIVEIRA JUNIOR - *SANTA CASA DE MISERICÓRIDA DE PIRACICABA-SP*
FELIPE MONTEIRO KOBAYASHI - *SANTA CASA DE MISERICÓRIDA DE PIRACICABA-SP*
LEONARDO BRITO QUERIDO - *SANTA CASA DE MISERICÓRIDA DE PIRACICABA-SP*
RODRIGO JOSE ANDREAZZI - *SANTA CASA DE MISERICÓRIDA DE PIRACICABA-SP*

RESUMO

Osteocondromas são lesões ósseas benignas de origem cartilaginosa relativamente comuns em ossos longos porém, raramente afetam o complexo maxilo-mandibular e em especial o côndilo mandibular. O presente relato de caso com acompanhamento de 05 anos de um paciente de 32 anos do gênero masculino com histórico de dor em articulação têmporo-mandibular com assimetria facial progressiva e laterognatismo. Muitos tratamentos tem sido propostos para este tipo de lesão a maioria envolvendo ressecções radicais associados a reconstruções, no presente relato foi realizada ressecção conservadora (artroplastia), utilizando acesso temporal profundo via Al Kayat com utilização de âncora para reposicionamento do disco e osteotomia sagital contra lateral para correção da assimetria originada pelo osteocondroma. O controle de 05 anos mostrou excelente abertura interincisal e movimentos mandibulares sem queixa de dor ou novas recorrências pelo acompanhamento tomográfico.

FIBROMA OSSIFICANTE EM MANDÍBULA: RESSEÇÃO E RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR COM CRISTA ILÍACA

LÍVIA BONJARDIM LIMA - *FOUFU*
MAIOLINO THOMAZ FONSECA OLIVEIRA - *FOUFU*
LUIS GUSTAVO JAIME PAIVA - *FOUFU*
DIMAS DOS SANTOS COSTA - *FOUFU*
MARCELO CAETANO PARREIRA DA SILVA - *FOUFU*

RESUMO

Os fibromas ossificantes são neoplasmas ósseos benignos, caracterizados pela proliferação de tecido celular fibroso, com variada quantidade de tecido ósseo, cimento ou ambos. Acometem mais a região posterior de mandíbula, com predileção pelo sexo feminino e sua maior incidência acontece na terceira e quarta décadas de vida. Apresentam crescimento progressivo e indolor, podendo causar expansão das corticais. Radiograficamente são uni ou multiloculares, predominantemente radiolúcidos com focos radiopacos de quantidade variável. Lesões agressivas podem não ter bordas definidas. O tratamento para o fibroma ossificante consiste na enucleação, porém alguns casos, pela extensão e comprometimento ósseo, têm ressecção indicada, tornando-se necessária reconstrução com enxerto ósseo e implantes para reabilitação oral. Neste relato, é apresentado um caso clínico de um paciente do gênero masculino, de 37 anos com queixa de assimetria facial e crescimento na região posterior de mandíbula direita. Ao exame clínico, constatou-se aumento volumétrico indolor na região do corpo mandibular direito. Exames de imagem mostraram extensa área circunscrita, de densidade mista, envolvendo parte do corpo e ramo mandibular direito. Biopsia incisional foi realizada e o diagnóstico foi fibroma ossificante. O tratamento instituído foi ressecção da lesão sob anestesia geral e instalação de placa de reconstrução 2,4mm locking por meio de acesso submandibular. Após 6 meses de acompanhamento sem recidiva, a área ressecada foi reconstruída com enxerto de crista ilíaca, fixado com placa de reconstrução 2,4mm locking e o paciente encontra-se em acompanhamento aguardando momento de reabilitação oral com implantes dentários.

FRATURA COMINUÍDA DE MANDÍBULA - RELATO DE CASO

JÉSSICA HALICE NORONHA - *UNIVERSIDADE POSITIVO*

NELSON LUIS BARBOSA REBELLATO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ*

RAFAELA SCARIOT - *UNIVERSIDADE POSITIVO*

LEANDRO KLUPPEL - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA*

FABIANO GERONASSO SIMÕES - *UNIVERSIDADE POSITIVO*

RESUMO

Resumo. Fratura Cominuída de Mandíbula - Relato de Caso. Introdução: A fratura cominuída da mandíbula resulta de um grande impacto sobre uma área localizada. É definida como várias linhas de fratura em uma região específica. Entre os principais objetivos do tratamento está o restabelecimento da oclusão por meio da redução e fixação dos segmentos fraturados. Relato de caso: Paciente A.R. S, 35 anos do sexo masculino foi admitido no Serviço de Emergência do Hospital XV em Curitiba/PR, com histórico de trauma de alto impacto na região do mento, apresentando fratura cominutiva de mandíbula. O tratamento proposto foi a redução e fixação das fraturas com placas de parafuso sistema 2.0 e com placas de reconstrução sistema 2.4. O paciente apresentou melhora de quadro geral após o tratamento executado. Não apresenta queixas estéticas e funcionais. Conclusão: O tratamento de fratura cominuída de mandíbula por meio de redução aberta e fixação com placa de reconstrução apresentam resultados satisfatórios do ponto de vista funcional e estético.

FRATURA DO COMPLEXO MAXILOZIGOMÁTICO EM PACIENTE COM FISSURA LABIOPALATAL: RELATO DE CASO

EDUARDO STEDILE FIAMONCINI - *APCD BAURU*
CHRISTOPHER RAMOS PODESTA - *APCD BAURU*
EDSON FERNANDO INÁCIO - *APCD BAURU*
GÉSSYCA GUIMARÃES - *APCD BAURU*
GUSTAVO LOPES TOLEDO - *APCD BAURU*

RESUMO

As fissuras labiais e/ou palatais são caracterizadas por deformidades anatômicas de extensões variáveis envolvendo lábio, processo alveolar e palato. Pela presença de diversas alterações estruturais, alguns autores tem sugerido a presença de alteração do padrão de transmissão de forças, o que pode resultar em aumento da predisposição às fraturas faciais nestes pacientes. O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de fratura do complexo maxilo-zigomático em paciente de 52 anos com fissura palatina transforame unilateral. O paciente foi submetido à redução cirúrgica das fraturas e fixação interna rígida no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital de Base de Bauru. A finalização do caso apresentou um resultado estético e funcional satisfatório, tendo em vista sua complexidade. Na análise radiográfica verificou-se imagem compatível com bom posicionamento das placas e parafusos. O caso clínico apresentado enfatiza a necessidade de se conhecer os mecanismos de condução do impacto dos traumas de face em pacientes com fissuras labiopalatais. A união da maxila pelo preenchimento da fissura além de promover correção funcional e estética, também pode auxiliar na distribuição das forças de impacto, reduzindo o risco de fraturas nestas regiões.

TRATAMENTO CONSERVADOR DE TUMORES ODONTOGÊNICOS : RELATOS CLINICOS

EDUARDO JOSE DE MORAES - *UNIFESO*
LUIS EDUARDO BENEVIDES DE MORAES - *UNIFESO*
NATHALIA BENEVIDES DE MORAES - *UNIFESO*

RESUMO

O presente trabalho consiste na apresentação de casos clínicos de pacientes portadores de tumores odontogênicos tais como: Ameloblastoma, Cementoma e Tumor Adenomatóide. Nos casos foram realizados tratamentos conservadores, com opções distintas associadas ao procedimento. No primeiro caso foi realizada a ressecção com reconstrução óssea utilizando blocos autógenos intra-orais com subsequente instalação de implantes. No segundo caso foi realizada a instalação de implantes que foram submetidos a carga imediata concomitante a cirurgia de ressecção dos tumores. No terceiro caso foi realizada a enucleação e enxerto de biomateriais associado ao plasma rico em plaquetas para preenchimento da loja remanescente. Os pacientes foram acompanhado por um período de 5 anos O objetivo deste trabalho é demonstrar alternativas previsíveis e conservadoras para o tratamento dos tumores odontogênicos.

ABORDAGEM COMPLEXA PARA REABILITAÇÃO ORAL PÓS-RESSECÇÃO DE TUMOR ODONTOGÊNICO AGRESSIVO: RELATO DE CASO

WILLIAN PECIN JACOMACCI - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
CAROLINA LUPI - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
ELEN DE SOUZA TOLENTINO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
LILIAN CRISTINA VESSONI IWAKI - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
LIOGI IWAKI FILHO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*

RESUMO

O presente trabalho relata o caso de um paciente do gênero masculino, 48 anos, com expansão assintomática em corpo mandibular esquerdo. Os exames radiográficos evidenciaram área radiolúcida multilocular estendendo-se até o ramo da mandíbula. A biópsia incisional e exame microscópico evidenciou um mixoma odontogênico. O mixoma é um tumor odontogênico benigno localmente invasivo, que pode causar destruição óssea significativa. Além de agressivo, apresenta taxas relativamente altas de recidiva devido à ausência de cápsula e consistência frouxa, podendo atingir grandes extensões e necessidade de ressecção seguida de reconstrução dos maxilares. O paciente foi submetido à ressecção da lesão, planejada com auxílio da estereolitografia, com fixação de placa de titânio no côndilo remanescente. No pós-operatório de 18 meses, notou-se fratura da placa. Uma nova abordagem cirúrgica foi realizada com enxerto ósseo em bloco de crista ilíaca e substituição da placa de reconstrução. Devido à extrusão dos dentes superiores, posteriormente o paciente foi submetido à cirurgia ortognática e reabilitação com prótese inferior implanto-suportada, o que restabeleceu sua função mastigatória. Sinais de recidiva da lesão não foram encontrados e o paciente encontra-se em controle de 10 anos.

SEQUÊNCIA CIRÚRGICA PARA TRATAMENTO DE SEQUELA DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO-ORBITÁRIO: RELATO DE CASOS

CARLOS EDUARDO CHRZANOWSKI PEREIRA DE SOUZA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*

VICTOR LOUSAN DO NASCIMENTO POUBEL - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*

ANDRÉ LUIS CHIODI BIM - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*

JOSÉ NAZARENO GIL - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*

CIBELE QUEIROZ BUSANA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*

RESUMO

Sequência cirúrgica para tratamento de sequela do complexo zigomático-orbitário: relato de casos O tratamento das sequelas de fraturas faciais representa um desafio para os profissionais que os tratam. Dentre as diversas variantes que regem uma boa resolução do caso, o tempo para a intervenção e a etiologia do trauma e o envolvimento de tecidos moles representam pontos importantes devido às diversas variantes do tratamento. Quando há elementos dentários envolvidos nos segmentos fraturados, a oclusão dentária é considerada parâmetro para correção de sequelas do trauma facial. Porém, quando não há possibilidade de oclusão dentária devemos tomar como referência pontos anatômicos ósseos que podem não estar presentes, tornando nosso tratamento arbitrário. Diversas técnicas tem sido propostas para reposicionamento dos segmentos fraturados. Independente da técnica escolhida, a mesma deve proporcionar resultados clínicos aceitáveis, dentro do menor tempo cirúrgico cirúrgico. Independente da técnica à ser escolhida, o correto posicionamento ósseo deve ser otimizado. Isto pode ser obtido através de navegação, “hands-free”, materiais aloplásticos, espelhamento ou através de mensurações e comparações com o lado contralateral O objetivo deste trabalho é mostrar, através de casos clínicos, os resultados obtidos no tratamento das sequelas zigomático-orbitárias, quando o planejamento é realizado através de mensurações contralaterais na plataforma de Erickson.

EXPANSÃO RÁPIDA DE MAXILA ASSISTIDA CIRURGICAMENTE, TÉCNICA REALIZADA ATRAVÉS DA PIEZOCIRURGIA: RELATO DE CASO

GABRIEL BALDASSERINI GUIMARÃES - *UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP*

GABRIEL PIRES PASTORE - *UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP*

PATRICIA RADAIC - *UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP*

ALEXANDRE J. PRATI - *UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP*

TATIANA ROCHA COUCEIRO - *UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP*

RESUMO

Nos últimos anos, tem se observado que a expansão rápida de maxila assistida cirurgicamente, é bastante utilizada no tratamento das deficiências transversas da maxila. Como indicações deste tipo de cirurgia podemos citar: maturidade esquelética, hipoplasia transversa de maxila uni ou bilateral, apinhamento dental e corredor bucal escuro durante o sorriso e qualquer caso na qual a expansão ortodôntica falha devido à resistência das suturas. Atualmente, nota-se uma grande atenção para as cirurgias minimamente invasivas, nesta linha o uso de dispositivos para corte ósseo por ondas ultra-sônicas tem se mostrado efetivo em cirurgias buco-maxilo-faciais. Como principal característica do instrumento piezocirúrgico podemos citar sua capacidade em reconhecer a dureza de um tecido e agir somente nas estruturas mineralizadas, evitando o dano direto aos tecidos moles adjacentes, minimizando assim o risco de rompimento de áreas nobres da face. O dispositivo é acoplado a um sistema de irrigação com alto fluxo de solução salina, o qual possui partículas muito pequenas, portanto permite um efeito de hemostasia no campo cirúrgico durante o período trans-operatório. Como vantagens da utilização da piezocirurgia para expansões rápidas de maxila cirúrgicamente assistidas podemos notar uma maior precisão de corte, menor sangramento trans-operatório e menor desconforto pós-operatório para o paciente. Objetivo A propositura do presente estudo consiste na apresentação de um caso de expansão rápida de maxila assistida cirurgicamente utilizando a piezocirurgia e relatar as vantagens do uso deste dispositivo neste tipo de procedimento através de acessos cirúrgicos reduzidos e menor morbidade operatória.

TRATAMENTO DE COMPLICAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA DE CIRURGIA DE RECONSTRUÇÃO ÓSSEA DE MAXILA ATRÓFICA: RELATO DE CASO

LUIS EDUARDO BENEVIDES DE MORAES - *UNIFESO*
EDUARDO JOSÉ DE MORAES - *UNIFESO*
NATHALIA BENEVIDES DE MORAES - *UNIFESO*

RESUMO

A cirurgia de reconstrução da maxila com enxerto interposicional de crista ilíaca associada ao avanço de maxila com osteotomia do tipo Le Fort I é uma técnica cirúrgica descrita pela literatura para o tratamento da maxila atrófica. Esta técnica tem como objetivo viabilizar a instalação de implantes osseointegrados e reduzir o cantilever anterior das próteses implanto-suportadas. Entretanto a morbidade e os riscos inerentes a este procedimento podem gerar complicações de difícil tratamento. Dentre as possíveis complicações podemos citar: hemorragia trans e pós-operatória, necrose avascular da maxila, instabilidade pós-cirúrgica da maxila, perda do enxerto e outros problemas associados aos seios maxilares e fossas nasais. O uso do retalho pediculado do coxim adiposo é uma alternativa viável para promover a cobertura de enxertos ósseos e fechamento de comunicações oroantrais, sendo considerada a técnica de primeira escolha para o tratamento de comunicações com diâmetros maiores que 5mm. O presente trabalho consiste em um relato clínico do tratamento de uma seqüela devido ao insucesso de uma cirurgia de reconstrução óssea da maxila, em que o paciente apresentava uma fistula oroantral. Foi utilizada a técnica do retalho pediculado de coxim adiposo para o fechamento da fistula e o paciente foi reabilitado com implantes zigomáticos.

ANQUILOSE FIBROSA BILATERAL DE ATM: RELATO DE CASO

HELDER FERNANDO BORGES JUNIOR - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
EDUARDO GROSSMANN - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL*
EDEVALDO TADEU CAMARINI - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
FÁBIO ROBERTO DE SOUZA BATISTA - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
ANGELO JOSÉ PAVAN - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*

RESUMO

Paciente de 23 anos, gênero feminino, procurou atendimento queixando-se de limitação da abertura da boca e dores faciais. Ao exame físico constatava-se uma abertura bucal de aproximadamente 3 mm com uma boa oclusão. Na anamnese, a paciente mencionou que realizara em um outro serviço cerca de 15 infiltrações semanais e subsequentes de corticosteroide em ambas as articulações temporomandibulares (ATM), que por sua vez aliviava a dor momentaneamente e com o passar dos dias retornava a dor e a limitação da abertura bucal. A partir de exames de imagem como tomografia computadorizada e ressonância magnética nuclear (TC e RMN), a paciente foi diagnosticada com anquilose fibrosa das ATMs. O tratamento proposto foi o cirúrgico articular, bilateral, com acesso endaural modificado, desbridamento da área inflamada e de fibrose e interposição de músculo temporal, além da remoção dos processos coronoides por via intra bucal. A paciente evoluiu com leve edema, sem dor e abertura bucal inicial de 17 mm. Decorridos 03 anos, a pacientes encontra-se em preservação, sem sintomatologia dolorosa e abertura bucal dentro dos padrões de normalidade.

NEURALGIA INDUZIDA POR CAVITAÇÃO OSTEONECRÓTICA ENVOLVENDO TERRITÓRIO TRIGEMINAL: RELATO DE CASO

HELDER FERNANDO BORGES JUNIOR - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*

EDUARDO GROSSMANN - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL*

EDEVALDO TADEU CAMARINI - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*

FÁBIO ROBERTO DE SOUZA BATISTA - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*

ANGELO JOSÉ PAVAN - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*

RESUMO

A neuralgia é caracterizada por uma repentina dor paroxística, que é sentida irradiando pela distribuição periférica do nervo envolvido. Neuralgia do Trígêmeo (TN) é considerada por muitos como a "mais terrível dor conhecida pelo homem". A dor é geralmente unilateral e espasmódica, tipo choque, lancinante, geralmente intensa e de curta duração. Em geral, existe uma zona de gatilho em que estímulo mecânico, como um toque suave, pode desencadear um episódio. Neuralgia Induzida por Osteonecrose Cavitação (NICO) é conceitualmente, uma osteomielite crônica não supurativa, de difícil diagnóstico e possivelmente causada pela redução do fluxo sanguíneo e conseqüente hipóxia por insuficiência vascular. O objetivo desse trabalho é relatar o caso de um paciente diagnosticado com NICO e tratado através da decorticação e curetagem da região.

FECHAMENTO DE FÍSTULA BUCO-SINUSAL ATRAVÉS DE RETALHO PEDICULADO DO CORPO ADIPOSEO BUCAL - RELATO DE CASO CLÍNICO

LAIS MARIA FROTA SILVA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
LARYCE NEVES ROCHA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
PRISCILLA PARENTE VIANA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
MARCELO FERRARO BEZERRA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
RODRYGO NUNES TAVARES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*

RESUMO

A cavidade sinusal maxilar próxima aos ápices dos dentes superiores posteriores permite o aparecimento de um acesso para a cavidade bucal, denominada como uma comunicação buco-sinusal, comum após procedimentos de extrações dentárias, exérese de lesões císticas, etc. Esta comunicação, quando não tratada devidamente, proporciona a formação de fístula buco-sinusal, um canal estreito epitelizado que pode ou não ser preenchido com tecido de granulação ou tecido polipóide da membrana sinusal. O objetivo desse relato de caso é propor, como opção de tratamento, o uso do corpo adiposo bucal para fechamento de fístula buco-sinusal. Uma paciente M.L.A.F., 33 anos, foi encaminhada ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da UFC-Campus Sobral, devido à presença de fístula buco-sinusal na região de segundo molar superior do lado direito. Relatou ter realizado extração dentária traumática na região, aproximadamente 4 meses atrás. Afirmou, ainda, já ter sido submetida a 2 tentativas prévias para o fechamento dessa fístula, sem sucesso. Ao exame físico intra-bucal, observou-se uma fístula apresentando supuração ativa. A radiografia com incidência pósterio-anterior de Water's confirmou a presença de sinusite maxilar direita. Adotou-se como protocolo inicial a antibioticoterapia associada à irrigação do seio maxilar, com soro fisiológico, durante 15 dias. Após o controle da sinusite, realizou-se o tratamento da fístula utilizando o corpo adiposo bucal. Após 60 dias, observou-se o fechamento completo da fístula. Diante disso, consideramos essa técnica do uso do corpo adiposo bucal como um método estável, previsível, relativamente simples.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FRATURAS MANDIBULARES: LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO E RELATO DE CASO CLÍNICO.

GABRIEL BALDASSERINI GUIMARÃES - *UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP*
BRUNA CAROLINE - *COMPLEXO HOSPITALAR DO MANDAQUI*
DANIEL FALBO MARTINS DE SOUZA - *COMPLEXO HOSPITALAR DO MANDAQUI*
EDUARDO VASQUES DA FONSECA - *COMPLEXO HOSPITALAR DO MANDAQUI*
MARCO AURÉLIO TAVELIN MARIN - *COMPLEXO HOSPITALAR DO MANDAQUI*

RESUMO

Nos últimos anos, têm-se observado um aumento na casuística de fraturas que envolvem os ossos da face, frequentemente provocadas por acidentes de trânsito, agressões físicas e acidentes desportivos. As fraturas mandibulares são duas vezes mais comuns que as fraturas do terço médio da face e compreendem a maior parte das fraturas faciais, com estudos epidemiológicos que relatam de 36 a 70% das fraturas. Essas fraturas provocam não só alterações anatômicas da face, como alterações funcionais: mastigação, fonação, deglutição e eventualmente, permeabilidade das vias aéreas. O tratamento contemporâneo das fraturas mandibulares é frequentemente cirúrgico, utilizando-se técnicas de fixação interna estável. O objetivo deste trabalho é expor, por meio de levantamento epidemiológico do período de dois anos, os casos de fraturas mandibulares tratados no nosso Serviço, através de variáveis como gênero, idade, tipo de fratura e etiologia; ilustrados com um caso clínico.

EFEITOS DA FUNCIONALIZAÇÃO DE NANOTOPOGRAFIA DE TITÂNIO COM O FATOR DE CRESCIMENTO E DIFERENCIAÇÃO 5 (GDF-5) NO POTENCIAL OSTEOGÊNICO DE CULTURAS DE CÉLULAS OSTEOBLÁSTICAS

RENAN DE BARROS E LIMA BUENO - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO- USP*
ANDREY COATRINI SOARES - *INSTITUTO DE FÍSICA DE SÃO CARLOS- USP*
OSVALDO NOVAIS DE OLIVEIRA JÚNIOR - *INSTITUTO DE FÍSICA DE SÃO CARLOS- USP*
ADALBERTO LUIZ ROSA - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO- USP*
PAULO TAMBASCO DE OLIVEIRA - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO- USP*

RESUMO

Em Implantologia, novas estratégias para modificação da superfície de implantes metálicos têm sido propostas com o objetivo de aumentar e/ou acelerar a atividade osteogênica na região interfacial. O objetivo deste estudo foi avaliar a resposta in vitro de culturas primárias osteogênicas derivada de calvária de ratos recém-nascidos quando crescidas sobre filmes finos de GDF-5 (Fator de crescimento e diferenciação 5) obtidos pelo método Layer by Layer (LbL) em comparação àqueles obtidos por simples adsorção (Ads) em nanotopografias de titânio (Ti) na formação de matriz mineralizada, molhamento e energia de superfície e imunolocalização de fosfatase alcalina (ALP). Os grupos experimentais do estudo foram; 1) Controle - Ti Usinado; 2) Controle+GDF-5/Ads - superfície usinada funcionalizada com GDF-5 por simples adsorção; 3) Controle+GDF-5/LbL - superfície usinada funcionalizada com GDF-5 por LbL; 4) 4h - nanotopografia obtida por meio de condicionamento químico com solução de H₂SO₄/H₂O₂ (1:1) por 4 h; 5) 4h+GDF-5/Ads - nanotopografia funcionalizada com GDF-5 por simples adsorção e 6) 4h+GDF-5/LbL - nanotopografia funcionalizada com GDF-5 por LbL. O crescimento e a homogeneidade do filme foram provados por medidas de espectroscopia na região do ultravioleta-visível. Em 14 dias, as superfícies de Ti com os filmes de GDF-5 obtidos pelo método LbL (Controle+GDF-5/LbL e 4h+GDF-5/LbL) diminuíram significativamente o potencial osteogênico das culturas em relação aos demais grupos. Após 48 h, havia uma marcação mais intensa para ALP no grupo 4h+GDF-5/LbL. Não ocorreram diferenças estatísticas em relação ao molhamento e energia de superfície.

HEMANGIOMA EM MÚSCULO MASSETER: RELATO DE CASO.

GUILHERME CÂNDIDO DO ESPÍRITO SANTO ROCHA - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO*

ARTHUR CALIENTO - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO*

MARCELO TEIXEIRA DA SILVA JÚNIOR - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO*

SHEYLA BATISTA BOLOGNA - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO*

MARCELO MINHARRO CECCHETI - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO*

RESUMO

Os hemangiomas são tumores benignos da infância que geralmente apresentam crescimento rápido e proliferação de células endoteliais. Os hemangiomas intramusculares são desordens raras, representando 0,8% das lesões vasculares benignas na face. Sua distribuição é igualitária entre os gêneros, porém há relatos de que no gênero masculino, o músculo masseter seja o mais acometido. Distintas hipóteses etiológicas são sugeridas, como: congênita, traumática e hormonal, sendo a causa e o diagnóstico de difícil estabelecimento. Sinais clínicos como, frêmitos e alterações de cor dos tecidos adjacentes geralmente estão ausentes nos hemangiomas intramusculares, sendo o aumento de volume e consistência os principais preditores dos mesmos. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente de 6 anos de idade com queixa de aumento em face à direita. Ao exame físico extraoral, observou-se abaulamento do terço inferior à direita, com consistência fibroelástica na região do músculo masseter. Ao exame físico intra-oral, não foram observadas alterações dignas de nota. Em ressonância nuclear magnética, observou-se imagem hipersinal intramassetérica. Foi realizada uma biópsia incisional sob anestesia local na qual houve dificuldade de se encontrar os limites da lesão. O exame anatomopatológico revelou um lago arteriovenoso associado a exsudato hemorrágico, sugestivo de hemangioma. Em vista desse resultado, foi realizada a exérese total da lesão com acesso intraoral sob anestesia geral, e exame microscópio posterior, confirmando a hipótese de hemangioma intramuscular. A paciente encontra-se em um pós-operatório de sete meses, sem sinais de lesão residual ou recidivas.

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS SOBRE A RELAÇÃO ENTRE BIFOSFONATOS E OSTEONECROSE NOS MAXILARES

HITLER MENDES SOUSA - *UNIVERSIDADE CEUMA*

SILVAN CORREA - *UNIVERSIDADE CEUMA*

ROGÉRIO MOTTA - *SÃO LEOPOLDO MANDIC*

GERSON HAYASHI - *UNIVERSIDADE DO BRASIL*

FLÁVIO FIALHO - *UNIVERSIDADE VEIGA DE ALMEIDA*

RESUMO

Os bifosfonatos são utilizados em escala cada vez maior, pois são indicados para o tratamento de inúmeras patologias, como hipercalcemia induzida por tumor, dor óssea, osteoporoses, prevenção de perda óssea, dentre outras. Os bifosfonatos agem sobre a remodelação óssea, tornando o osso vulnerável às bactérias colonizadoras da cavidade bucal, podendo originar lesões conhecidas como osteonecrose, sendo estas associadas ao uso dessa medicação. O objetivo deste trabalho foi avaliar o conhecimento dos Cirurgiões-Dentistas em relação aos bifosfonatos e a osteonecrose dos maxilares. Foram avaliados 201 cirurgiões-dentistas na cidade de São Luís-MA, que receberam pessoalmente e responderam um questionário contendo questões semi-abertas e fechadas sobre o assunto. Os resultados foram apurados e quantificados em frequência e percentagens. Os resultados mostraram que a maioria dos Cirurgiões-Dentistas não indagam seus pacientes a respeito do uso dos bifosfonatos (76,1%), assim como não conhecem as possíveis causas da osteonecrose associada a estes medicamentos (50,7%) e, ainda, 31,3% dos profissionais responderam que o mecanismo de ação dos bifosfonatos é o aumento da reabsorção óssea. A quantidade de Cirurgiões-Dentistas que sequer responderam a algumas perguntas do questionário deixou claro o desconhecimento sobre o assunto. Concluiu-se, portanto, que o assunto osteonecrose dos maxilares associada aos bifosfonatos ainda merece atenção no meio odontológico e deve ser mais discutido, evitando iatrogenias e possíveis processos éticos contra os Cirurgiões-Dentistas.

ABORDAGENS CIRÚRGICAS PARA TRATAMENTO DA SEQUÊNCIA DE PIERRE ROBIN: RELATO DE CASO.

DEYVID DA SILVA REBOUÇAS - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA*

TILA FORTUNA - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA*

DENIS COSTA - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA*

CARLOS ELIAS DE FREITAS - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA*

ADRIANO FREITAS ASSIS - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA*

RESUMO

A sequência de Pierre Robin (SPR) é uma anomalia congênita caracterizada pela tríade: retrognatismo mandibular, glossoptose no sentido posterior e fissura palatina que provocam variadas alterações respiratórias e podem levar o recém-nascido ao óbito. O diagnóstico precoce é fundamental para estabelecimento do plano terapêutico imediato por uma equipe multiprofissional, que mantenha as vias aéreas desobstruídas e preserve a vida do neo-nato. Este trabalho objetiva apresentar a sequência de abordagens clínicas e cirúrgicas adotadas em um caso de SPR severa e isolada que foi diagnosticado e tratado pelo Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial (CTBMF) do Hospital Geral Roberto Santos. Observou-se micrognatia, glossoptose, fissura palatina, transtornos respiratórios e episódios de cianose periférica. A severa disfunção respiratória impossibilitava a ingestão alimentar e necessitou-se da sonda enteral para suporte nutricional. O planejamento terapêutico multidisciplinar indicou correção do severo retrognatismo por meio de alongamento ósseo utilizando distração óssea mandibular para anteriorização do assoalho bucal e base da língua, proporcionando liberação das vias aéreas. O protocolo terapêutico estabelecido determinava que a palatoplastia fosse executada entre 18 e 24 meses de idade, porém por razões sociais foi realizada aos 06 anos de idade. A conduta empregada possibilitou o crescimento satisfatório do complexo maxilo-mandibular e o desenvolvimento morfo-funcional da criança, além de preservação de todos os germes dentários.

EXCISÃO CIRÚRGICA DE CISTO EPIDERMÓIDE NA REGIÃO DA GLABELA

RÔMULO MACIEL LUSTOSA - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
WILLIAN PECIN JACOMACCI - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
JOÃO PAULO VELOSO PERDIGÃO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
VANESSA CRISTINA VELTRINI - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
GUSTAVO JACOBUCCI FARAH - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*

RESUMO

O cisto epidermóide deriva, embriologicamente, do aprisionamento de elementos ectodérmicos na fusão do primeiro e do segundo arcos branquiais durante a terceira ou quarta semana embrionária. Apresenta-se assintomático, com crescimento lento e aproximadamente 7% deles são encontrados em cabeça e pescoço. Ambos os sexos são igualmente afetados, diagnosticado em pacientes com idade que varia entre 15 e 50 anos. A sua transformação maligna é rara, porém já relatada. Dentre os tratamentos propostos na literatura, o mais relatado é a excisão cirúrgica com índices de recorrência que variam de 8,3% a 25%. Quando localizado na face, uma preocupação do cirurgião deve ser a escolha do local da incisão para que uma cicatriz evidente seja evitada. Desta forma, os locais de escolha para as incisões devem ser cicatrizes, rugas ou marcas de expressão. O presente trabalho relata o caso de um paciente do gênero masculino, 59 anos de idade, que procurou o serviço de estomatologia com queixa de um nódulo na região da glabella. A biópsia excisional da lesão foi feita após análise das rugas da expressão facial, e o resultado do exame anátomo-patológico foi compatível com cisto epidermóide. O paciente segue em acompanhamento há três meses, sem sinais de recorrência e com bom aspecto da ferida cirúrgica.

REMOÇÃO DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES APÓS TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BILATERAL DO ÂNGULO MANDÍBULAR PELA TÉCNICA DE CHAMPY

RÔMULO MACIEL LUSTOSA - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
LUCAS COSTA NOGUEIRA - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
JOÃO PAULO VELOSO PERDIGÃO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
ÂNGELO JOSÉ PAVAN - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
GUSTAVO JACOBUCCI FARAH - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*

RESUMO

As fraturas de mandíbula correspondem a 40%-65% das fraturas dos ossos da face, com as fraturas de ângulo mandibular representadas por aproximadamente 25%-33% das fraturas mandibulares. As etiologias mais comuns são os acidentes automobilísticos e agressão física. Fraturas do ângulo mandibular com pouco deslocamento e bem alinhadas podem ser tratadas pela técnica descrita por Champy. Essa alternativa de tratamento preconiza o acesso intraoral para a redução e fixação com uma miniplaca e parafusos monocorticais posicionados na linha oblíqua externa, o que evita cicatrizes faciais e minimiza o risco de lesão ao nervo facial, apresentando resultados satisfatórios e baixa incidência de complicações. A presença dos terceiros molares mandibulares pode estar relacionada à maior incidência de fratura nessa região. Durante o tratamento cirúrgico, a extração dos terceiros molares no local da fratura pode torná-la mais instável e dificultar a redução, enquanto a manutenção dos dentes na linha de fratura pode aumentar a estabilidade e precisão da redução cirúrgica. O presente trabalho tem o objetivo de relatar o caso de um paciente do gênero masculino, 17 anos, vítima de acidente esportivo, com fratura de ângulo de mandibular bilateral, tratada pela técnica de Champy. No tratamento da fratura de mandíbula, optou-se pela manutenção dos terceiros molares impactados, e após 4 meses o paciente foi submetido a remoção dos terceiro molares parcialmente retidos, das placas e parafusos de fixação.

EXTENSA RESSECÇÃO DE AMELOBLASTOMA MANDIBULAR E RECONSTRUÇÃO IMEDIATA COM ENXERTO LIVRE DE FÍBULA.

DEYVID DA SILVA REBOUÇAS - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA*

LEONARDO OLIVEIRA - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA*

TILA FORTUNA - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA*

VILSON ALENCAR - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA*

ADRIANO FREITAS ASSIS - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA*

RESUMO

O tratamento do ameloblastoma, que apesar de benigno, é um tumor de característica agressiva, necessita de uma terapêutica invasiva e normalmente mutiladora. As grandes ressecções ósseas, corriqueiramente, são realizadas para o tratamento destas lesões e podem resultar em extensos defeitos ósseos e deformidades faciais, cuja reconstrução representa um desafio para o cirurgião buco-maxilo-facial, sobretudo quando se busca preservar e/ou devolver a função e estética. Diante das possibilidades reabilitadoras existentes na atualidade, os enxertos ósseos autógenos e as próteses mandibulares são opções biologicamente mais viáveis. Objetiva-se com este trabalho apresentar o caso clínico de uma paciente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial do Hospital Geral Roberto Santos/Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (HGRS/EBMSP) que foi submetida à ressecção de parte da hemi-mandíbula esquerda com desarticulação têmporomandibular para exérese de um ameloblastoma, e reconstrução imediata com enxerto livre de fíbula. A mesma encontra-se em acompanhamento ambulatorial há 06 meses, apresenta abertura bucal satisfatória, movimentos mandibulares preservados e contorno basilar da mandíbula simétrico. A técnica de reconstrução adotada possibilitou reabilitação da paciente, manutenção parcial das funções e estética facial.

AVALIAÇÃO MECÂNICA IN VITRO UTILIZANDO MINIPLACAS QUADRADAS E RETANGULARES DO SISTEMA 2.0 MM EM FRATURAS DA REGIÃO ANTERIOR DE MANDÍBULA

KERLISON PAULINO DE OLIVEIRA - *UFRN*
JOSÉ SANDRO PEREIRA DA SILVA - *UFRN*
PAULO HEMERSON DE MORAIS - *UNICSUL*
WILLIAM FERNANDES DE QUEIROZ - *UFRN*
ADRIANO ROCHA GERMANO - *UFRN*

RESUMO

O propósito deste estudo foi avaliar comparativamente a resistência mecânica de miniplacas quadradas e retangulares do sistema 2.0 mm, comparando-as à configuração padrão, com 2 miniplacas retas, na estabilização de fraturas na região anterior de mandíbula. Noventa réplicas de mandíbulas de poliuretano foram utilizadas em um ensaio mecânico. As amostras foram divididas em 6 grupos com estes 3 métodos de fixação do sistema 2.0 mm. Os grupos 1, 2 e 3 apresentavam fraturas sinfisárias completas, caracterizadas pela separação linear entre os incisivos mediais, e os grupos 4, 5 e 6 apresentavam fraturas parassinfisárias completas com desenho oblíquo. Os grupos 1 e 4 foram representados pelo método de fixação padrão, com 2 miniplacas retas, dispostas paralelamente entre si. Os grupos 2 e 5 tiveram as mandíbulas estabilizadas por meio de miniplacas quadradas e os grupos 3 e 6, pelas retangulares. Cada grupo foi submetido a um teste mecânico realizado por meio de uma máquina de ensaio universal, na velocidade de 10mm/minuto, recebendo carga vertical linear na região de primeiro molar esquerdo. Os valores da carga com deslocamento pré-estabelecido em 5 mm e da carga máxima foram obtidos e submetidos à análise estatística a partir do cálculo do intervalo de confiança de 95%. O comportamento mecânico dos métodos de fixação estudados foi similar, exceto nas fraturas parassinfisárias, quando se utilizaram as miniplacas com a configuração retangular. Os métodos de fixação utilizados apresentaram melhores resultados, com significância, nas fraturas sinfisárias.

TRATAMENTO DE ADENOMA PLEOMÓRFICO EM PARÓTIDA COM MONITORIZAÇÃO TRANSOPERATÓRIA DO NERVO FACIAL: RELATO DE UM CASO.

GABRIEL SARDINHA ESTRELLA - *HOSPITAL ESCOLA ÁLVARO ALVIM*
CARLOS VICTOR FERREIRA BISSONHO - *HOSPITAL ESCOLA ÁLVARO ALVIM*
SANDRO BARROS MARTINS - *HOSPITAL ESCOLA ÁLVARO ALVIM*
LEONARDO TAVARES PEIXOTO - *HOSPITAL ESCOLA ÁLVARO ALVIM*
THIAGO CAMPOS DE MELLO - *HOSPITAL ESCOLA ÁLVARO ALVIM*

RESUMO

O tumor misto benigno, ou adenoma pleomórfico, é a neoplasia salivar mais comum. Representa de 53% a 77% dos tumores da parótida. Consiste em uma massa firme, de crescimento lento e indolor, geralmente acometendo o lobo superficial da glândula, se apresentando como uma tumefação sobre o ramo mandibular à frente da orelha. Acomete adultos jovens e tem predileção pelo sexo feminino. Tipicamente é um tumor encapsulado, bem circunscrito, composto por uma mistura de epitélio glandular e células mioepiteliais, dentro de um estroma semelhante ao mesênquima. Para lesões no lobo superficial da glândula parótida, é indicada a parotidectomia parcial com identificação e preservação do nervo facial, que pode ser obtida com a monitorização do nervo, através de estímulos elétricos captados por eletrodos introduzidos em grupos musculares inervados pelos ramos do nervo facial, com o objetivo de minimizar as injúrias ao nervo facial durante o ato cirúrgico e suas sequelas. O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de remoção cirúrgica de um adenoma em lóbulo superficial de glândula parótida esquerda com monitorização transoperatória do nervo facial. O paciente de 35 anos, melanodermo, compareceu com queixa de aumento de volume em região parotídea esquerda de aproximadamente 20 anos de evolução, indolor a palpação, móvel, endurecido e sem linfonodos cervicais palpáveis. O paciente foi submetido a exérese da lesão por acesso de Blair com auxílio de monitorização eletrônica do nervo facial e o mesmo encontra-se em controle pós-operatório de 6 meses.

REDUÇÃO DE FRATURA DE ÂNGULO MANDÍBULAR OCACIONADA POR EXTRAÇÃO DE TERCEIRO MOLAR INFERIOR UTILIZANDO TÉCNICA DE CHAMPY

ELISON REIS TAVARES PEREIRA - *UFPI*
ELISON REIS TAVARES PEREIRA - *UFPI*
SAMARA TALLITA PEREIRA LOPES - *UFPI*
WALTER LEAL DE MOURA. - *UFPI*
JULIO CESAR DE PAULO CRAVINHOS - *UFPI*

RESUMO

São várias as causas de fratura de ângulo mandibular e dentre essas causas pode ser ocasionada durante ou após cirurgia dos terceiros molares inferiores, apesar de que a segundo a literatura são raros os casos que acontecem por esse motivo. O objetivo desse trabalho é descrever um método de tratamento de fratura de ângulo mandibular de uma paciente de sexo feminino de 29 anos de idade, que compareceu ao Hospital de Urgência de Teresina-HUT em Teresina-PI onde a mesma tinha sido submetida a extração de um terceiro molar inferior lado direito apresentando limitação de abertura de boca, desarmonia oclusal e dor à palpação. Após avaliação da tomografia observou-se uma linha de fratura na região de terceiro molar inferior lado direito. O caso foi tratado por meio de intervenção cirúrgica intra bucal realizando-se uma redução e fixação da fratura com o uso de apenas uma miniplaca de compressão de titânio 2,0mm com 4 parafusos na borda superior da fratura de ângulo da mandíbula, utilizando uma técnica bem conhecida e aceita pela literatura chamada de técnica de champy.

AVALIAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DO BENEFÍCIO ANTECIPADO NO TRATAMENTO ORTO- CIRÚRGICO DAS DEFORMIDADES DENTO-FACIAIS

HITLER MENDES SOUSA - *CENTRO DE ESTUDOS ODONTOLÓGICOS REAL GRANDEZA*

GERSON HAYASHI - *UNIVERSIDADE DO BRASIL*

ALEXANDRE RIBEIRO - *UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO*

ENEIDA CHIAPPETTA - *UNIVERSIDADE VEIGA DE ALMEIDA*

FLÁVIO FIALHO - *UNIVERSIDADE VEIGA DE ALMEIDA*

RESUMO

As deformidades dento-faciais provocam problemas funcionais importantes, tais como: dificuldade respiratória, mastigatória e fonatória, além de gerar problemas estéticos e psicológicos, geralmente o impacto psicossocial é maior do que os problemas físicos relatados. O tratamento convencional implica em um longo tratamento ortodôntico prévio a uma cirurgia ortognática. A duração do tratamento ortodôntico é cerca de 1 ano e meio, para viabilizar a realização da cirurgia ortognática, após o procedimento cirúrgico a ortodontia continua por um período que varia de 6 meses a 1 ano. Com o benefício antecipado a cirurgia é feita pouco depois de instalado o aparelho ortodôntico e os benefícios estéticos e funcionais do tratamento são antecipados para o início. Outra vantagem é a redução em 40 a 50% do tempo total estimado para o tratamento convencional, resultando em menores custos e incômodos. O objetivo deste trabalho é avaliar 10 casos tratados com antecipação do benefício em pacientes orto-cirúrgicos. Os pacientes foram operados em média com 90 dias após a colocação do aparelho ortodôntico. Todos foram submetidos a cirurgia de osteotomia de maxila Le Fort I, mandíbula bilateralmente (Sagital) e mentoplastia. O tempo médio de retorno para ortodontia foi de 30 dias, com finalização média dos casos em 12 meses. Concluímos que as osteotomias nos maxilares acelera a remodelação óssea, contribuindo para a redução do tratamento ortodôntico, sendo assim esta abordagem baseada em um minucioso diagnóstico e planejamento pode ser usada nos nossos casos de rotina.

FASCEÍTE NECROTIZANTE EM REGIÃO MAXILOFACIAL: RELATO DE CASO

CLARISSE SAMARA DE ANDRADE - UFBA
ROBERTO ALMEIDA DE AZEVEDO - UFBA
FÁBIO DE FREITAS PEREIRA FREIRE - UFBA
RENATA MOURA XAVIER DANTAS - UFBA
RAFAEL FERNANDES DE ALMEIDA NERI - UFBA

RESUMO

A fasceíte necrotizante é uma severa e agressiva complicação de origem polimicrobiana, que pode advir de uma infecção odontogênica envolvendo abscessos dentários e doença periodontal crônica, ou faríngea. O processo é caracterizado por extensão rápida e súbita da infecção ao longo dos planos fasciais e por necrose dos tecidos moles e pele em decorrência da lesão vascular, trombose e isquemia, levando a quadros de toxicidade sistêmica podendo ser fatal. O tratamento bem sucedido envolve uma atuação multidisciplinar, desbridamento cirúrgico radical de todo o tecido necrótico, antibioticoterapia parenteral de amplo espectro e medidas gerais de suporte agressivas. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de fasceíte necrotizante após uma infecção odontogênica, enfatizando a importância de um acompanhamento multidisciplinar para cura do processo infeccioso e melhora das sequelas estéticas.

ABORDAGEM CONSERVADORA NO TRATAMENTO DE AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO

ÁTILA ROBERTO RODRIGUES - *HOSPITAL CLINICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA*
MAIOLINO THOMAZ FONSECA OLIVEIRA - *HOSPITAL CLINICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA*
FLAVIANA SOARES ROCHA - *HOSPITAL CLINICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA*
LUÍZ FERNANDO BARBOSA DE PAULO - *HOSPITAL CLINICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA*
DARCENY ZANETTA-BARBOSA - *HOSPITAL CLINICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA*

RESUMO

O ameloblastoma é, segundo a OMS, um tumor odontogênico de origem epitelial, benigno, que apresenta características de infiltração local e elevado índice de recidiva. São classificados em: Sólido ou multicístico, unicístico e periféricos. O ameloblastoma unicístico representa 5 a 15% dos ameloblastomas, acometendo entre a 1ª e 3ª década de vida e afetando em 90% a região posterior de mandíbula. Apresentam associação com dentes não irrompidos, principalmente 3º molares inferiores, assintomático e apresenta aspecto clínico e radiográfico semelhantes a uma lesão cística. O tratamento do ameloblastoma, variante uniloculada é menos agressivo, não apresentando altos índices de recidiva, podendo ser tratada através de uma cirurgia conservadora. No presente relato apresentamos um caso clínico de um extenso ameloblastoma unicístico em uma paciente negra do gênero feminino com 9 anos, com grande expansão e acometimento ósseo, desde a região condilar ao corpo mandibular. O tratamento foi realizado através de abordagem conservadora com marsupialização, ocorrendo uma grande regressão do tumor após 18 meses de acompanhamento.

RECONSTRUÇÃO MAXILAR COM ENXERTO DE CALOTA

JOSE REINALDO MORA FERRADA - *HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE*

OMAR CAMPOS S. - *HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE*

FERNANDA PINTO W. - *HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE*

ARIEL ZIVOV L. - *HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE*

RESUMO

Título: Reconstrução Maxilar com Enxerto de Calota **Objetivos:** Este trabalho divulga a experiência clínica obtida na reconstrução maxilar mediante a colheita de enxertos de calota com o propósito de devolver aos pacientes um suporte ósseo capaz de receber reabilitação fixa suportado por implante. **Material e métodos:** A amostra contou com 10 pacientes, para os quais foram tomados enxertos do osso parietal, com a finalidade de reconstruir os maxilares que não tinham suficiente espessura em seus rebordos para a colocação de implantes ósseos integrados. Os pacientes eram desdentados totais superiores ou apresentavam um mínimo de peças dentais no maxilar. Foi solicitado um estudo de imagenologia baseado em um dentascan do maxilar superior, radiografia panorâmica e teleradiografia de perfil. **Resultados:** Os 10 pacientes foram operados com sucesso, conseguindo em todos os casos um aumento real no rebordo ósseo que permitiu a colocação de implantes ósseos integrados com sucesso. **Conclusões:** Podemos concluir que a calota é uma zona ideal para a colheita de enxerto ósseo, especialmente quando é necessário um aumento no sentido horizontal do maxilar, sendo uma técnica segura e com mínimas complicações tanto intra como pós-operatórias, entregando uma qualidade óssea ótima e uma manutenção volumétrica no tempo que garante o posicionamento ideal dos implantes.

INCIDÊNCIA DE ATENDIMENTO A PACIENTES INTERNADOS COM TRAUMA DE FACE E COMPROMETIMENTO FACIAL EM UM HOSPITAL DE TRAUMA URBANO

HITLER MENDES SOUSA - *UNIVERSIDADE CEUMA*
SILVAN CORREA - *UNIVERSIDADE CEUMA*
ANTÔNIO DUARTE JUNIOR - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO*
GERSON HAYASHI - *UNIVERSIDADE DO BRASIL*
JHONATAN ARANDIA - *UNIVERSIDADE VEIGA DE ALMEIDA*

RESUMO

As injúrias de face que evoluem em internação hospitalar com necessidade de tratamento cirúrgico, tornam-se mais frequentes. Nos hospitais de trauma urbano o trauma facial possui grande poder destrutivo, devido dificuldade de tratamento, distúrbios emocionais e alto custo. O objetivo desse trabalho foi realizar um estudo epidemiológico dos pacientes portadores de injúria facial que evoluíram em internação hospitalar e tratamento cirúrgico, realizados no ano de 2012 no Hospital Djalma Marques- São Luís - MA. Os dados foram avaliados através de análise direta. No total de 541 pacientes internados por trauma de face, observamos uma relação de 3:1 entre homens e mulheres, a maior incidência de internações por trauma de face foi em pacientes da terceira década de vida (45,4%), seguido pela segunda (22,7%) e quarta década (19,8%). Dentre as etiologias do trauma de face, temos: Acidentes de trânsito (37,9%), quedas acidentais (21,1%), violência interpessoal (16,1%), acidentes por arma de fogo (5,7%) e acidentes esportivos (4,8%). Em relação ao local da fratura, a maior incidência foi na região nasal (37,2%), seguida da mandíbula (29,6%), complexo zigomático (26,4%) e maxila (6,8%). Os meses de Março e Outubro foram os que apresentaram o maior índice de internações por trauma de face (11,6% cada), o mês de menor incidência foi o de Junho (4,8%). Os resultados apresentados podem auxiliar profissionais da área de saúde a visualizarem a distribuição quantitativa da ocorrência das fraturas faciais que evoluem em internações e o perfil destes pacientes.

OSTEOPLASTIA DE DISPLASIA FIBROSA MONOSTÓTICA EM OSSO MAXILAR- RELATO DE DOIS CASOS

ÁTILA ROBERTO RODRIGUES - *HOSPITAL CLINICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA*
MAIOLINO THOMAZ FONSECA OLIVEIRA - *HOSPITAL CLINICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA*
LUÍS GUSTAVO JAIME PAIVA - *HOSPITAL CLINICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA*
LAIR MAMBRINI FURTADO - *HOSPITAL CLINICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA*
CLÁUDIA JORDÃO SILVA - *HOSPITAL CLINICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA*

RESUMO

A displasia óssea é descrita como uma desordem benigna de desenvolvimento ósseo, caracterizada pela substituição de osso normal por uma proliferação excessiva de tecido conjuntivo fibroso. São classificadas como monostótica quando um único osso é acometido e poliostótica quando há o envolvimento de até 75% dos ossos do esqueleto. A etiologia dessa entidade ainda é desconhecida, entretanto diversos estudos recentes afirmam que seu surgimento está relacionado a uma mutação genética, podendo apresentar um alto grau de comprometimento funcional e estético, gerando, dessa forma, problemas psicológicos e de aceitação social. O tratamento cirúrgico de ressecção ou osteoplastia com recontorno cosmético é preconizado quando há comprometimento funcional ou estético causado pela lesão, entretanto deve ser adiado o máximo possível nos casos em que o crescimento ósseo esteja ativo. O presente estudo tem como objetivo relatar dois casos de displasia óssea monostótica em pacientes jovens do gênero masculino que foram submetidos a procedimentos cirúrgicos para osteoplastia na maxila através do acesso intra-oral.

RECONSTRUÇÃO 3D MAXILAR VIA LE-FORT I

JOSE REINALDO MORA FERRADA - *HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE*

OMAR CAMPOS S. - *HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE*

ARIEL ZIVOV L. - *HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE*

FERNANDA PINTO W. - *HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE*

RESUMO

Título: Reconstrução 3D maxilar via Le-Fort I **Objetivos:** Este trabalho divulga a experiência na reconstrução maxilar de pacientes com grande reabsorção óssea e perda de toda a base maxilar, com a finalidade de conseguir a sustentação óssea ideal para sua reabilitação final baseada em implantes ósseos integrados. **Material e métodos:** Foram tratados 14 pacientes desdentados totais em maxilar superior com uma severa atrofia do mesmo e uma grande pneumatização do seio. Foi solicitada radiografia lateral de crânio e ortopantomografia para cada paciente. Todos foram submetidos a uma técnica de Le Fort I com enxerto interposicional em sanduíche de crista ilíaca. Em 7 pacientes foi realizado enxerto ósseo de crista ilíaca anterior e nos outros 7 de crista ilíaca posterior. Todos foram tratados sob anestesia geral. **Resultados:** Dos 14 pacientes operados, 4 não chegaram à segunda etapa. Foram colocados em média 9,9 implantes, sendo 12 a maior quantidade colocada e 7 a mínima. Em 10 pacientes foi realizada a reabilitação baseada em prótese fixa, tendo completado 2 anos o caso com maior tempo de controle, e sem apresentar em nenhum deles problemas pós-reabilitação. **Conclusões:** A técnica de Le Fort I com enxerto em sanduíche é o Gold Standard para a reconstrução 3D do maxilar superior, conseguindo obter um reposicionamento maxilar ótimo e uma qualidade óssea satisfatória para a colocação de implantes ósseos integrados.

ALTERNATIVAS DE TRATAMENTO NA RECONSTRUÇÃO DE MAXILARES ATRÓFICOS

JOSE REINALDO MORA FERRADA - *HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE*

OMAR CAMPOS S. - *HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE*

ARIEL ZIVOV L. - *HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE*

FERNANDA PINTO W. - *HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE*

RESUMO

Título: Alternativas de Tratamento na Reconstrução de Maxilares Atróficos. **Objetivos:** A finalidade deste trabalho é descrever as alternativas de tratamento em pacientes com maxilares atróficos, para assim divulgar as opções de tratamento individualizadas para cada caso particular. **Material e métodos:** A amostra contou com mais de 30 pacientes que apresentaram atrofia mandibular e maxilar. Foram realizados enxertos de osso autógeno de calota e crista ilíaca no Departamento de Cirurgia Oral e Maxilofacial, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago entre os anos 2005 e 2010. Todos os pacientes foram seguidos de forma clínica e radiográfica antes e após a intervenção cirúrgica. Foram quantificadas as complicações obtidas em cada uma das alternativas de tratamento. **Resultados:** A estabilidade das reconstruções a longo prazo foi excelente. Quase a totalidade do osso enxertado foi integrado ao osso nativo. **Conclusões:** Podemos concluir que as vantagens de zonas doadoras como a calota e crista ilíaca usadas em técnicas de reconstrução são a aplicabilidade universal (uso craniofacial, orbital, defeitos do seio, fraturas cominutivas), a reconstrução 3-D estável de estruturas anatômicas complexas, que são facilmente realizadas por um cirurgião com experiência e com muito baixa susceptibilidade de infecção e outras complicações.

DISTRAÇÃO OSTEOGÊNICA DA SÍNFISE MANDIBULAR COMO TRATAMENTO PARA DEFICIÊNCIA TRANSVERSAL SEVERA

ÁTILA ROBERTO RODRIGUES - *HOSPITAL CLINICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA*
CLÁUDIA JORDÃO SILVA - *HOSPITAL CLINICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA*
RICARDO JOSE MANNA DE OLIVEIRA - *HOSPITAL CLINICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA*
IRIS MALAGONI MARQUEZ - *HOSPITAL CLINICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA*
DARCENY ZANETTA-BARBOSA - *HOSPITAL CLINICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA*

RESUMO

Distração Osteogênica da Sínfise Mandibular é definida como um processo biológico de neoformação óssea entre segmentos ósseos que são gradualmente separados por tração controlada. Esta tração gera tensão nas superfícies dos segmentos, estimulando a neoformação óssea. Constitui uma alternativa para o tratamento das deficiências transversais da mandíbula e do apinhamento dentário. No trabalho em questão apresentamos um caso clínico de uma paciente do gênero feminino com queixas funcionais e estéticas, diagnóstico de deficiência transversal severa de mandíbula, apinhamento dentário e comprometimento do perfil facial. O tratamento foi realizado através de aparatologia ortodôntica e distração osteogênica da sínfise mandibular, conseguindo ao final do tratamento corresponder às expectativas funcionais e estéticas.

EXÉRESE DO QUISTO MANDIBULAR E MACROADENOMA HIPOFISÁRIO. COMPLEJO ASISTENCIAL DR. SOTERO DEL RIO

ROBERTO REQUENA MORALES - *COMPLEJO ASISTENCIAL DR. SOTERO DEL RIO. CHILE*
ULISES ERNESTO CARBALLOSA FERNANDEZ - *UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO. SANTIAGO DE CHILE*
FELIPE MERCHAN - *COMPLEJO ASISTENCIAL DR. SOTERO DEL RIO. CHILE*

RESUMO

Apresenta-se o caso de um paciente, sexo masculino, 48 anos de idade, que consulta o Serviço de Cirurgia Maxilofacial do Hospital Sótero del Río por causa de dor e aumento do volume facial com 1 ano de evolução. Antecedentes de hipertensão arterial controlada e crescimento facial e das mãos. No exame clínico é observado um aumento de volume, de consistência dura, localizado no corpo mandibular esquerdo. Na radiografia panorâmica é observada uma lesão osteolítica unilocular, localizada no corpo mandibular esquerdo, com limites líquidos sem esmaecimento de corticais, que expande as placas ósseas e desloca os dentes 3.3, 3.4, 3.5 e 3.8. No TAC e RMN é também observada uma lesão compatível com um macroadenoma hipofisário sem comprometimento de quiasma óptico. Exames de laboratório alterados: somatomedina C: 1485 ng/ml (94-252), prolactina: 30.21 ng/dl (3.46-19.40), HGH: 6.31 (referência em homens até 3). É realizada uma biópsia incisiva da lesão mandibular que entrega como diagnóstico um quisto radicular inflamatório. Planeja-se a descompressão da lesão, após sua realização são entregues indicações ao paciente que é controlado no tempo. Depois de um ano é observada uma franca diminuição do tamanho da lesão e é planejada a exérese do quisto mandibular. Posteriormente é programada, junto com a equipe de neurocirurgia do recinto hospitalar, uma segunda intervenção na qual é removido o adenoma hipofisário por meio de uma abordagem transesfenoidal. São realizados controles pós-operatórios.

HEMATOMA DE SEPTO NASAL: RELATO DE CASO

IOLANDA CHAGAS ROY - *UNIVERSIDADE GAMA FILHO*
ELIZBETH VILLEGAS - *UNIVERSIDADE GAMA FILHO*
NEY MEDEIROS - *UNIVERSIDADE GAMA FILHO*
PAULO BÁRTHOLLO - *UNIVERSIDADE GAMA FILHO*
ROSANGELA VARELLA - *UNIVERSIDADE GAMA FILHO*

RESUMO

O hematoma do septo nasal consiste em um acúmulo de sangue entre o septo nasal e o mucoperiósteo. É uma condição pouco frequente, normalmente decorrente de um trauma no nariz e considerada uma emergência médica, visto que pode ocasionar a necrose da cartilagem do septo nasal e conseqüente colapso nasal. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de um paciente RCA, do sexo masculino, 25 anos de idade, leucoderma e vítima de acidente por esporte. Compareceu 05 dias após o trauma no Serviço de Odontologia do Hospital Municipal Miguel Couto - RJ relatando dor, febre e obstrução nasal. Durante o exame clínico, observou-se tumefação na base nasal e um hematoma no septo nasal. O exame radiográfico não revelou fraturas faciais. Foi submetido a drenagem sob anestesia local e neste momento iniciada a antibioticoterapia. Uma semana após, uma nova drenagem foi realizada. O paciente evoluiu sem complicações pós-operatórias e deformidade nasal. Pacientes que sofrem trauma direto na região nasal são mais propensos a apresentarem hemorragias nasais, o que pode ser acompanhada de hematoma septal, condição essa que requer tratamento de emergência visando com isso evitar complicações como a formação de abscesso de septo nasal e o colapso da cartilagem do nariz e conseqüentemente o nariz em forma de sela.

EMINECTOMIA COMO TRATAMENTO PARA LUXAÇÃO RECIDIVANTE DE ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: RELATO DE CASO

IOLANDA CHAGAS ROY - *UNIVERSIDADE GAMA FILHO*

ELIZBETH VILEGAS - *UNIVERSIDADE GAMA FILHO*

NEY MEDEIROS - *UNIVERSIDADE GAMA FILHO*

PAULO BÁRTHOLO - *UNIVERSIDADE GAMA FILHO*

ROSANGELA VARELLA - *UNIVERSIDADE GAMA FILHO*

RESUMO

Várias são as artropatias que acometem as articulações temporomandibulares e que necessitam de intervenção cirúrgica. Dentre elas, a luxação ou deslocamento da mandíbula que se caracteriza pelo posicionamento dos côndilos à frente da eminência articular e sendo mantidos nessa posição pelo espasmo da musculatura mastigatória. O deslocamento recorrente não responde de forma satisfatória às modalidades conservadoras de tratamento. Assim, a eminectomia é uma abordagem cirúrgica que consiste na remoção da eminência articular por ostectomia, visando promover movimentos mandibulares livres. É atualmente uma das técnicas de escolha para resolução deste tipo de patologia. Esse trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de utilização da técnica da eminectomia para solucionar quadros de luxação recidivante da mandíbula em uma paciente de 9 anos de idade, YSM, leucoderma, gênero feminino, que apresentou-se ao setor de emergência do Hospital Municipal Miguel Couto- RJ (HMMC) com queixas de repetidas luxações da ATM, sem redução espontânea e de acordo com seu responsável, a mesma apresentou 16 episódios de luxação em duas semanas. Esses episódios ocorriam ao bocejar, ao abrir a boca para se alimentar, ou no simples ato de falar. A eminectomia mostrou-se ser uma técnica efetiva na resolução de casos de luxação recorrente da mandíbula, sendo um procedimento eficaz na prevenção da recorrência.

REMOÇÃO CIRÚRGICA DE UM IMPLANTE DESLOCADO ACIDENTALMENTE PARA O INTERIOR DO SEIO MAXILAR

ARIANY CRISTINA FREITAS RIBEIRO - UFAM
MAX EDUARDO BARROSO DE AMORIM - UFAM
FRANK JEFFERSON DE FARIAS CARDOSO JÚNIOR - UFAM

RESUMO

Quando ocorre a perda dos dentes ocorre uma reabsorção do processo alveolar. Além disso, na maxila posterior, os osteoclastos do periósteo produzem a pneumatização do seio maxilar, tornando a sua integridade vulnerável devido a possíveis acidentes. Sendo assim, a reabilitação protética com implantes na maxila posterior pode ser complexa, pois descuidos de planejamento ou inexperiência cirúrgica podem causar o deslocamento acidental do implante para o interior do seio maxilar. A remoção cirúrgica é indicada para evitar complicações, e podem ser realizadas diferentes técnicas cirúrgicas, entre elas, a via de acesso cirúrgico preferencial é a técnica de Caldwell-Luc. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico em que um implante dentário deslocado acidentalmente para o interior do seio maxilar, foi removido por meio do acesso cirúrgico de Caldwell-Luc. Paciente J.E.B.G., 46 anos, sexo masculino, compareceu à disciplina de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Amazonas - UFAM queixando-se de uma instalação mal sucedida de implante, onde ao exame radiográfico observou-se o deslocamento do mesmo para o interior do seio maxilar. O tratamento cirúrgico foi realizado através de uma incisão de Caldwell-Luc, antrotomia e, em seguida a sinusectomia com lavagem abundante do seio maxilar com soro fisiológico 0,9%, curetagem dos remanescentes da membrana sinusal e remoção do componente cirúrgico (implante) do interior do seio maxilar. A cirurgia foi realizada sem complicações.

MÉTODO SIMPLIFICADO PARA REDUÇÃO DE FRATURA DE PAREDE ANTERIOR DO SEIO FRONTAL: REELATO DE CASO

RAFAEL SOARES DINIZ - *HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA/ABO*
ELIARDO SILVEIRA SANTOS - *HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA*
ANTONIO MONT'ALVERNE FILHO - *HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA*
ROBERTO DIAS RÊGO - *HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA*

RESUMO

As fraturas da parede anterior do seio frontal ocorrem com relevância em acidentes de trabalho e veículos motorizados. Estima-se que dentre as fraturas faciais cerca de 8% sejam relacionadas com fraturas do osso frontal, sendo que sua etiologia pode variar de acordo com a população estudada, faixa etária e nível social. As fraturas do osso frontal e rebordo supra-orbitário requerem impacto de alta energia. Devido a sua baixa incidência quando comparada às demais fraturas maxilofaciais, o tratamento das fraturas da parede anterior do seio frontal constitui-se num tema abrangente, o que, por sua vez, dificulta um acompanhamento pós-operatório a longo prazo. O tratamento depende de sua complexidade, sendo utilizado o acesso bicoronal, associado a redução simplificada, quando possível, com utilização de parafusos monocorticais para tracionamento dos fragmentos fraturados, ou até mesmo técnicas mais elaboradas. Assim, o objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de um paciente do gênero masculino, 51 anos de idade, vítima de acidente motociclístico, apresentando fratura da parede anterior de seio frontal, submetido à tratamento cirúrgico de redução simplificada e fixação interna rígida.

ATUALIDADES NO TRATAMENTO DO FERIMENTO POR ARMA DE FOGO

EDGARD RODRIGUES DA MATTA NETO - RESIDENCIA HOSPITAL POLICLIN/CLINICA PROF. ANTENOR ARAUJO

MARCELO MAROTTA ARAUJO - RESIDENCIA HOSPITAL POLICLIN/CLINICA PROF. ANTENOR ARAUJO

IRIO CAVALIERI - RESIDENCIA HOSPITAL POLICLIN/CLINICA PROF. ANTENOR ARAUJO

LILIAN VICTORIA PEREZ ESPINOLA - RESIDENCIA HOSPITAL POLICLIN/CLINICA PROF. ANTENOR ARAUJO

ANDRE COELHO LOPES - RESIDENCIA HOSPITAL POLICLIN/CLINICA PROF. ANTENOR ARAUJO

RESUMO

O tratamento de ferimentos por arma fogo sempre foi um desafio para o cirurgião bucomaxilofacial, existem diversas complicações na cirurgia deste tipo de injuria, como a dificuldade nas reconstruções faciais devido à perda de tecido mole, a grande fragmentação do tecido ósseo, perda de sangue, lesão em nervo facial e ainda altos níveis de infecção. Este trabalho visa evidenciar o que existe de mais atual no tratamento do FAF, para diagnostico, como o uso da tomografia computadorizada com reconstrução 3D, a prototipagem com confecção de guia cirúrgico para diminuir o tempo operatório e facilitar a manipulação das placas de titânio, e ainda o uso de novas tecnologias, como o BMP-2 para enxertos e reconstruções faciais. Demonstra também a importância da necessidade do conhecimento de noções de balística pelo cirurgião bucomaxilofacial.

ABORDAGEM CIRÚRGICA DE FRATURA DO TERÇO MÉDIO DA FACE: RELATO DE CASO

MARIANA LIMA DE OLIVEIRA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
CARLOS DIEGO LOPES SÁ - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
KAROLINE GOMES DA SILVEIRA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
TÁCIO PINHEIRO BEZERRA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
EDUARDO COSTA STUDART SOARES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*

RESUMO

As fraturas envolvendo o terço médio da face se devem, principalmente, à sua maior projeção em relação as demais estruturas ósseas do esqueleto facial. Ocorrendo principalmente em adultos jovens, as causas mais comuns incluem acidentes automobilísticos e motociclísticos, muitas vezes, associados ao abuso de álcool e ao não-uso do capacete. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso de um paciente do sexo masculino, 31 anos de idade, que procurou um serviço especializado dezanove dias após acidente motociclístico, com queixa de “dor quando mastigo”. Ao exame físico extra-oral, o paciente se apresentou livre de edema e sem assimetria facial. À oroscopia, evidenciou-se ausência dos elementos dentários anteriores superiores, sem alterações de oclusão, além de discreta mobilidade e dor à manipulação da maxila. A reconstrução em 3D da tomografia computadorizada revelou um único traço de fratura, que se estendia da região de maxila direita até o rebordo infra-orbitário esquerdo. Diante do diagnóstico de fratura de maxila tipo Le Fort I unilateral associada a fratura de rebordo infraorbitário, elaborou-se um plano de tratamento que consistiu, em ambiente hospitalar e sob anestesia geral, na realização de um acesso intra-oral em fundo de vestibulo maxilar, redução e fixação dos cotos fraturados, por meio de duas placas em “L” e parafusos do sistema 2.0, bilateralmente à abertura piriforme e outra em região de pilares zigomáticos. Atualmente o paciente se encontra com treze meses de acompanhamento pós-operatório, mostrando-se extremamente satisfeito com o resultado estético-funcional alcançado.

DISOSTOSE CLEIDOCRANIANA: REVISÃO DE LITERATURA.

ROBERTA NEUWALD PAULETTI - *HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO*
ALESSANDRA KUHN DALL'MAGRO - *HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO*
EDUARDO DALL'MAGRO - *UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO*
ALEXANDRE BASUALDO - *HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO*
FELIPE THALHEIMER - *CLÍNICA PRIVADA*

RESUMO

A disostose cleidocraniana é uma desordem rara, com prevalência de um por milhão (1:1.000.000) de indivíduos, sem predileção por sexo ou raça. Envolve o tecido esquelético ocorrendo espontaneamente por mutação ou por transmissão autossômica dominante. É caracterizada por baixa estatura, alterações faciais típicas, anormalidades de clavícula, crânio e várias manifestações bucais e de dentição. Essas características resultam em hipermobilidade dos ombros, permitindo ao paciente aproximá-los à linha média, o que torna esse sinal um ótimo indicador da doença. Este estudo relata uma revisão de literatura enfocando os aspectos clínicos e radiográficos dessa síndrome, bem como ilustrar através de um caso clínico, os sinais e sintomas desta síndrome.

ESTUDO COMPARATIVO DO USO DE BETA-TRICÁLCIO FOSFATO E OSSO AUTÓGENO EM RECONSTRUÇÕES ALVEOLARES: ANÁLISE TOMOGRÁFICA EM 3D

FERNANDA BRASIL DAURA JORGE BOOS - *UNESP-ARAÇATUBA*

RODRIGO DOS SANTOS PEREIRA - *UNESP-ARAÇATUBA*

LUIS FERNANDO DE OLIVEIRA GORLA - *UNESP-ARARAQUARA*

IDELMO RANGEL GARCIA JÚNIOR - *UNESP-ARAÇATUBA*

EDUARDO HOCHULI-VIEIRA - *UNESP-ARARAQUARA*

RESUMO

A correção de defeitos ósseos consiste na restauração das estruturas perdidas, podendo ser substituídos por implantes aloplásticos ou enxertia de ossos. O material de enxerto ideal deve ser osteogênico, para estimular osteoblastos vivos a formar osso novo; osteocondutivo, para servir como arcabouço para a invasão de vasos provenientes do osso vizinho; além de ser osteoindutivo, para estimular células mesenquimais pluripotenciais a se diferenciar em osteoblastos. Considerando-se estas três etapas, dentre os tipos de materiais utilizados nos enxertos, o autógeno é o mais compatível e o que mostra melhor resultado. Suas propriedades biológicas desencadeiam uma série de eventos que culminam na sua revascularização, incorporação e remodelação, permitindo a reabilitação com implantes osseointegráveis de forma mais previsível. Porém, sua remoção apresenta como desvantagens a morbidade no sítio doador, possibilidade de lesões vasculo-nervosas e aumento do tempo cirúrgico. Dentro deste contexto, grande parte das pesquisas busca desenvolver materiais, aloplásticos ou não, capazes de substituir osso em reconstruções, suplantando as limitações dos enxertos autógenos. O Beta-Tricálcio Fosfato é um substituto ósseo sintético, biocompatível, osteocondutor, disponível em forma de grânulos, que pode ser utilizado em reconstruções alveolares. Este estudo visa comparar o processo de reabsorção óssea utilizando osso autógeno e beta-tricálcio fosfato puro em levantamento do assoalho do seio maxilar em humanos por meio de análise tomográfica, utilizando o software OsiriX®.

USO DOS ENXERTOS HOMÓGENOS EM BLOCO PARA RECONSTRUÇÃO DA CRISTA ÓSSEA ALVEOLAR EM IMPLANTODONTIA: REVISÃO SISTEMÁTICA

KERLISON PAULINO DE OLIVEIRA - *UFRN*
PRYSCYLA PASCALLY TARGINO ARAÚJO - *UFRN*
JOSÉ SANDRO PEREIRA DA SILVA - *UFRN*
ADRIANO ROCHA GERMANO - *UFRN*

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo analisar os resultados publicados sobre a eficiência clínica e previsibilidade do enxerto homogêneo em bloco na correção de defeitos ósseos verticais e/ou horizontais. Foi realizada uma busca nas bases de dados de Pubmed/Medline e Cochrane de estudos que referenciavam o uso de enxertos homogêneos em bloco associados ou não a enxertos particulados na Implantodontia. A busca limitou-se a estudos da língua inglesa entre os anos de 1960 a 2011, excluindo estudos do tipo relato de caso e que não utilizaram o bloco ósseo homogêneo. Inicialmente, 469 publicações foram encontradas, entretanto apenas 13 se enquadravam nos critérios de inclusão, incluindo: 6 relatos de série de casos e 7 estudos longitudinais prospectivos. Não foram encontrados na literatura ensaios clínicos nem revisões sistemáticas. Os estudos selecionados foram realizados em humanos e 162 pacientes receberam enxertos ósseos homogêneos em bloco, correspondendo aproximadamente a 214 blocos. A associação com o osso particulado foi descrita, assim como o uso do PRP e a utilização de barreira biológica. Em um período de acompanhamento de 3 a 34 meses foi encontrado alto índice de sucesso na sobrevivência dos implantes. A taxa de sucesso dos blocos enxertados variou de 95,6% a 100% e a dos implantes de 91,1% a 100%. Faz-se necessário estudos com um maior período de acompanhamento dos leitos enxertados e dos implantes instalados, bem como ensaios clínicos controlados para que se tenham resultados que garantam uma evidência científica confiável.

ABORDAGEM DE FRATURA PANFACIAL EM PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO: RELATO DE CASO.

VILSON ROCHA CORTEZ TELES DE ALENCAR - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA/HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS*
ANTÔNIO MÁRCIO TEIXEIRA MARCHIONNI - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA/HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS*
EDUARDO DE LIMA ANDRADE - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA/HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS*
NEIANE FORTES FERREIRA - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA*
FERNANDO BASTOS PEREIRA JÚNIOR - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA/HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS*

RESUMO

As fraturas panfaciais são aquelas que envolvem os terços superior, médio e inferior da face, sendo que as áreas normalmente afetadas abrangem os ossos frontal, complexo naso-órbito-etmoidal, zigoma, maxila e mandíbula. Essas lesões são complexas e comumente resultantes de impactos faciais de alta energia, tendo como etiologia, principalmente, os acidentes automobilísticos, motociclísticos, espancamentos e ferimentos por projétil de arma de fogo. O tratamento para esse tipo lesão é extremamente desafiador e, na maioria dos casos, é estabelecido por uma equipe multidisciplinar composta por neurocirurgiões, cirurgiões buco-maxilo-faciais, cirurgiões plásticos, oftalmologistas, fisioterapeutas, nutricionistas e fonoaudiólogos. Reestabelecer a forma e as funções das estruturas faciais, é de fundamental importância nestes pacientes. A manutenção da altura, largura e projeção facial, forma da cavidade nasal e oclusão dentária adequada não podem ser subestimadas. A falta de observância desses aspectos pode provocar deformidades faciais, transtornos no convívio social, distopia e diplopia oculares, obstrução nasal, diminuição da força mastigatória, dores musculares e alterações nas articulações temporomandibulares. Este trabalho se propõe a relatar um caso tratamento de fratura panfacial em um paciente do gênero masculino, de 30 anos de idade, vítima de acidente motociclístico, que foi tratado no serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Hospital Geral Roberto Santos, em Salvador, Bahia, Brasil, enfocando os aspectos fundamentais relacionados ao reestabelecimento da forma e função.

COMPLICAÇÕES NA OSTEOTOMIA SAGITAL DO RAMO MANDIBULAR

VALMIR TUNALA JUNIOR - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA*
BRUNO ALVARENGA LOREDO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA*
THAIS MOREIRA ALVES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA*
LUCAS GOMES PATROCÍNIO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA*

RESUMO

Resumo Objetivo: A osteotomia sagital do ramo mandibular (OSRM) é um procedimento versátil, que permite avanços, recuos e rotações mandibulares, utilizados para correções de diversas deformidades dentofaciais, sendo objetivo deste estudo avaliar possíveis complicações decorrentes deste procedimento. **Método:** Foram avaliados os pacientes submetidos a osteotomias maxilo-mandibulares no período de janeiro de 2.008 a janeiro de 2.012, no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia e incluídos no estudo aqueles em que foi realizada a OSRM. **Resultados:** No total 47 pacientes realizaram a OSRM, sendo a maioria homens, idade média de 38,02 anos. A principal complicação encontrada foi a parestesia transitória do nervo alveolar inferior, em 100%, sendo que em 9% esta parestesia foi permanente, seguida por deiscência de suturas em 9% dos pacientes. **Discussão:** A osteotomia sagital do ramo mandibular é o procedimento mais comum para tratamento da deformidade de mandíbula, tem sofrido adaptações e melhoramentos, porém não é isento de complicações. As mesmas devem ser conhecidas, evitadas e tratadas, tratando-se de técnica útil e segura quando criteriosamente realizada.

EMPREGO DA RESSECÇÃO MARGINAL VESTIBULAR NO TRATAMENTO DE FIBROMA OSSIFICANTE EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

ERNEST C. POUCHAIN - *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
MARCELO LEITE MACHADO DA SILVEIRA - *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
DIEGO FELIPE SILVEIRA ESSES - *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
MARCELO FERRARO BEZERRA - *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
EDUARDO COSTA STUDART SOARES -

RESUMO

O fibroma ossificante (FO) é uma neoplasia benigna relativamente comum, classificada como uma lesão fibro-óssea, que usualmente é tratada por enucleação ou ressecção (marginal ou segmentar). O presente trabalho visa relatar o caso de um paciente do sexo masculino, 16 anos, encaminhado a um serviço de referência em CTBMF, devido a um aumento de volume na face. O exame físico extra-oral evidenciou assimetria facial, caracterizada por discreta expansão, de consistência dura, em região do corpo mandibular, lado esquerdo. A oroscopia revelou ainda perda de profundidade no vestibulo bucal da área correspondente à expansão cortical. Os exames por imagens mostraram imagem hipodensa expansiva em corpo de mandíbula. Diante dos achados, formulou-se a hipótese clínica de fibroma ossificante, o qual foi confirmado por exame histopatológico após biópsia incisional. A resolução do caso se iniciou pelo tratamento endodôntico dos elementos (COLOCAR OS NÚMEROS), cujos ápices se associavam com a lesão. Em ambiente hospitalar e sob anestesia geral, o paciente foi submetido a ressecção vestibular marginal associada a apicetomia de todas as unidades dentárias a ela associada. A basilar mandibular e o rebordo alveolar permaneceram intactos. Uma placa do sistema 2.4 foi instalada com a finalidade de evitar uma possível fratura patológica. O acompanhamento de 24 meses mostra ausência de sinais de reincidência da lesão, além de um paciente satisfeito do ponto de vista estético e funcional.

LESÕES NA REGIÃO BUCOMASSETÉRICA: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

NEIMAR SCOLARI - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*

ORION LUIZ HAAS JUNIOR - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*

RODRIGO CARVALHO PINTO COELHO - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*

OTÁVIO EMMEL BECKER - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*

ROGÉRIO BELLE DE OLIVEIRA - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*

RESUMO

A região bucomassetérica inclui o músculo masseter, bucinador, ducto da glândula parótida, gordura bucal e tecido subcutâneo da bochecha numa região mais anterior. A existência de lesões nodulares, localizadas neste sítio, geralmente é assintomática. No entanto, ramos do nervo facial ocupam essa região e podem ser comprimidos ou até mesmo envolvidos, limitando vários movimentos na face do paciente. Esta região também apresenta uma diversidade de tecidos e, diferentes tipos de lesões podem acometê-la, uma vez diagnosticadas, necessitam de intervenção cirúrgica para serem removidas. Por isso, uma técnica cirúrgica adequada, ancorada em conhecimentos anatômicos da região, é essencial para minimizar riscos de danos à estrutura nervosa. A tomografia computadorizada, a ressonância magnética e a ultrassonografia são utilizados para diagnosticar lesões nessa região da face. Esses exames complementares são imprescindíveis na definição do sítio lesional, correlação anatômica com estruturas adjacentes e na definição do tipo de lesão. A possibilidade de lesões na região bucomassetérica inclui uma variedade de opções: lesões de glândulas salivares, processos inflamatórios ou infecciosos, sistema linfático, tecido conjuntivo, muscular e sistema vascular.

Na literatura atual, encontramos relatos de casos descrevendo lesões neste local, abordando o tratamento cirúrgico como sendo a conduta final para essas lesões. No entanto, esses estudos não relatam a técnica adequada para realizar a excisão da lesão conforme a natureza do tecido alterado. Portanto, o objetivo deste trabalho é descrever 3 diferentes tumores que acometem a região bucomassetérica, seu diagnóstico e técnica cirúrgica para sua remoção.

AVALIAÇÃO DAS RESPOSTAS CELULARES DO REPARO DO TECIDO ÓSSEO APÓS DISTRAÇÃO OSTEOGÊNICA E ENXERTO ÓSSEO HOMÓLOGO

THIAGO DE SANTANA SANTOS - *FORP/USP*
EMANUELA PRADO FERRAZ - *FORP/USP*
ADALBERTO LUIZ ROSA - *FORP/USP*
PAULO TAMBASCO DE OLIVEIRA - *FORP/USP*
SAMUEL PORFÍRIO XAVIER - *FORP/USP*

RESUMO

Apesar dos avanços na reconstrução óssea e técnicas de reabilitação oral, o tratamento de pacientes parcialmente desdentados com maxila atrófica na região anterior permanece um desafio. A distração osteogênica alveolar e aloenxertos têm sido utilizados como uma alternativa aos enxertos autógenos, evitando a utilização de uma área doadora, minimizando a morbidade do procedimento. Os enxertos homólogos de osso fresco congelado (FFBG) apresentam sucesso na reconstrução de defeitos ósseos em implantologia oral, superando as limitações do enxerto autógeno quanto à quantidade óssea disponível e à morbidade do sítio doador. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de paciente do sexo feminino, 42 anos de idade que apresentava maxila atrófica e foi tratada através de distração osteogênica alveolar para ganhar altura óssea seguida por FFBG para ganhar espessura. Posteriormente, a paciente foi reabilitada com prótese implanto-suportada. Aos 5 anos de acompanhamento, avaliações clínicas e radiográficas foram realizadas, assim como, biópsias da área reconstruída e de região de osso autógeno. Os espécimes passaram por análise histológica e avaliação das respostas celulares. A análise histológica mostrou formação óssea em contato com o FFBG residual. As células colhidas a partir de ambos os sítios exibiram resultados semelhantes quanto para proliferação, atividade de fosfatase alcalina e mineralização. Estas análises indicaram que a associação da distração osteogênica e o uso do FFBG pode representar uma estratégia confiável para reconstruir defeitos ósseos maxilares com a obtenção de sucesso clínico para reabilitação desses pacientes. Financiamento: FAPESP N. 2011/00919-9

RECUO DE MANDÍBULA EM PACIENTE EDÊNTELA TOTAL UTILIZANDO GOTEIRA COM GUIA DE ESTABILIZAÇÃO CIRÚRGICA: REVISTA DE LITERATURA E RELATO DE CASO CLÍNICO.

JEFFERSON MOURA VIEIRA - *HOSPITAL DE BASE DE BAURU*
CLAUDIO MALDONADO PASTORI - *HOSPITAL DE BASE DE BAURU*
LUIS FERNANDO SIMONETI - *HOSPITAL DE BASE DE BAURU*
LUIS FERNANDO AZAMBUJA ALCALDE - *HOSPITAL DE BASE DE BAURU*
DANIEL LUIZ GAERTNER ZORZETTO - *HOSPITAL DE BASE DE BAURU*

RESUMO

A cirurgia ortognática consiste na correção de deformidades ósseas dos maxilares em relação à base do crânio buscando a melhoria das funções de mastigação, deglutição e respiração, assim como proporcionar ao paciente um equilíbrio facial harmônico. A correção das relações intermaxilares é a chave para a reabilitação oral, sendo muitas vezes necessário o tratamento em conjunto da cirurgia com a prótese. Mesmo pacientes desdentados totais têm suas funções alteradas por discrepâncias maxilo-mandibulares necessitando de correção cirúrgica, a qual se torna viável com a confecção de goteiras cirúrgicas que devolvam ao paciente a dimensão vertical e relação cêntrica corretas para uma reabilitação oral adequada. O presente trabalho relata o caso da paciente MM do gênero feminino, 31 anos, compareceu ao ambulatório bucomaxilofacial do hospital de Base de Bauru com ausência total de dentes nas arcadas superior e inferior e com queixas funcionais e estéticas devido ao prognatismo mandibular. Após anamnese detalhada, análise facial, cefalometria e exame dos modelos de gesso, observou-se excesso mandibular anteroposterior bem como uma posição satisfatória da maxila em relação à base do crânio. Paciente foi submetida a cirurgia ortognática de recuo mandibular através da técnica de osteotomia sagital bilateral. O presente trabalho tem como objetivo realizar uma revista de literatura sobre o assunto e demonstrar a confecção de uma goteira com guia de estabilização cirúrgica, visando uma melhor confiabilidade no reposicionamento correto da mandíbula durante o trans-operatório, em pacientes edêntulos, bem como redução de custos.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO NASOLABIAL E SUTURA PARA REPOSICIONAMENTO DE BASE ALAR: RELATO DE CASO.

GIULLIANO NUNES PEREIRA - *LIGA ACADÊMICA DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL DO RIO GRANDE DO NORTE*

RUY VERAS FILHO - *LIGA ACADÊMICA DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL DO RIO GRANDE DO NORTE*

SILVANO SANTOS PINHEIRO - *LIGA ACADÊMICA DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL DO RIO GRANDE DO NORTE*

GENTIL HOMEM NETO - *LIGA ACADÊMICA DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL DO RIO GRANDE DO NORTE*

RESUMO

O cisto nasolabial é uma lesão não odontogênica, rara e de etiopatogenia controversa. Inicialmente mencionada em 1882, sua origem é baseada em duas hipóteses, porém a teoria que o desenvolvimento do cisto ocorre por deposição de remanescentes epiteliais do ducto nasolacrimal é mais aceita. Apesar de ser considerado uma entidade rara, pode ocorrer em até 1% da população, representa aproximadamente 0,7% de todos os cistos na região maxilofacial, tem predileção pelo gênero feminino, com relação mulheres-homens 3:1, mais frequente em pessoas da raça negra e adultos entre quarta e quinta década de vida. Clinicamente, observa-se presença de tumefação de crescimento lento, assintomática, sem envolvimento ósseo no lábio superior lateral a linha média, podendo ocorrer elevação da asa do nariz e apagamento do sulco nasolabial. O diagnóstico pode ser realizado por correlação entre a localização anatômica e exame histopatológico. O tratamento se dá por enucleação cística com acesso intra-oral e devido à proximidade desse cisto com a mucosa nasal, pode haver rompimento da mucosa nasal e descolamento dos tecidos moles adjacentes, a recidiva é rara. Para melhor resultado estético, em alguns casos, é necessário que seja realizado a sutura para reposicionamento da base alar. O objetivo desta apresentação será demonstrar, por meio de caso clínico, a sutura da base alar após enucleação de cisto nasolabial, bem como discutir etiologia e tratamento da patologia.

OSTEOTOMIA DO BORDO POSTERIOR DO RAMO MANDIBULAR NO TRATAMENTO DA ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

MAIOLINO THOMAZ FONSECA OLIVEIRA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA*
ATILA ROBERTO RODRIGUES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA*
LÍVIA BONJARDIM LIMA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA*
DIMAS DOS SANTOS COSTA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA*
MARCELO CAETANO PARREIRA DA SILVA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA*

RESUMO

A anquilose da articulação temporomandibular (AATM) corresponde à alteração morfofuncional do complexo côndilo-fossa articular, que resulta na limitação parcial o total dos movimentos mandibulares. A AATM pode ser classificada de acordo com o tecido envolvido, podendo ser fibrosa, óssea ou fibro-óssea. As causas mais comuns são a otite média aguda e o trauma. A limitação dos movimentos mandibulares resulta em importantes alterações do crescimento facial, dificuldade mastigatória e de fonação, distúrbios psicológicos e aumento do risco de infecções orais por cárie e doença periodontal. Neste trabalho, apresentamos um caso clínico de uma criança de sete anos que ao exame clínico apresentou limitação severa da abertura de boca, cerca de 2 mm, com comprometimento da higiene oral e alterações na fala. A tomografia computadorizada revelou importantes alterações na forma do côndilo mandibular, do processo coronoide e da fossa glenóide do lado direito, já o lado esquerdo não apresentava sinais sugestivos de comprometimento. O tratamento proposto foi o cirúrgico, através de incisão submandibular e acesso ao bordo posterior do ramo mandibular. Em seguida, foi realizada a osteotomia do bordo posterior do ramo e remoção do processo coronoide com o uso de serra recíprocante. Com a utilização de cinzeis, removeu-se o côndilo alterado e utilizou-se o próprio processo coronoide para reconstrução do bordo posterior da mandíbula. O paciente apresentou uma ótima abertura de boca no período pós-operatório imediato e no controle após 18 meses.

OSTEOMIELITE MANDIBULAR EM PACIENTE HIV POSITIVO

THIAGO ARAGON ZANELLA - *PUCRS*
ROGER DE BARROS CORREA BERTHOLD - *PUCRS*
CICERO AUGUSTO GRUNDLING - *PUCRS*
MILENE BORGES CAMPAGNARO - *PUCRS*
CLAITON HEITZ - *PUCRS*

RESUMO

Um homem de 40 anos foi encaminhado para o serviço de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial do hospital São Lucas de Porto Alegre para avaliação de uma exposição óssea mandibular na região vestibular dos incisivos inferiores. Há quatro anos paciente foi diagnosticado com uma infecção por HIV, e recusou tratamento antiretroviral. O paciente iniciou auto tratamento com suco de limão, acupuntura e tratamento homeopático. Surpreendentemente, somente após três anos o paciente foi internado no Hospital São Lucas com tosse persistente, febre e acentuada perda de peso. Após avaliação clínica e laboratorial o paciente apresentou uma contagem de células CD4 de 120 e foi diagnosticado com tuberculose pericárdica. O paciente foi tratado clinicamente e iniciou o tratamento HAART, após a melhora clínica o paciente foi encaminhado para o setor buco-maxilo-facial para avaliação. O paciente apresentava significativa exposição óssea na região vestibular dos incisivos inferiores que iniciou uma semana após ser realizado tratamento periodontal, dois meses antes da internação. TC revelou área radiolúcida, osteolítica pouco definida na região anterior da mandíbula, após melhora clínica o paciente submeteu-se a ressecção parcial da mandíbula sob anestesia geral, após um ano de acompanhamento o paciente não apresentou reincidência de infecção.

TRATAMENTO DE MIÍASE ORAL: RELATO DE CASO CLÍNICO.

JEFFERSON MOURA VIEIRA - *HOSPITAL DE BASE DE BAURU*
GUSTAVO LOPES TOLEDO - *HOSPITAL DE BASE DE BAURU*
RENATA BOLEMO DIOMENA - *HOSPITAL DE BASE DE BAURU*
JOÃO LOPES TOLEDO FILHO - *HOSPITAL DE BASE DE BAURU*
NATHALIE SANTANA RAMOS - *HOSPITAL DE BASE DE BAURU*

RESUMO

Miíase oral é uma doença parasitária rara, causada pela invasão de larvas de dípteros nos tecidos, mais comum em países com clima tropical. Existem fatores predisponentes como má higiene oral, halitose, trauma, dificuldades físicas e mentais. A miíase pode evoluir para uma rápida destruição tecidual com desfiguração e requer tratamento imediato. O tratamento inicial consiste em remoção manual das larvas, após aplicação de agente químico, entretanto, não possui um protocolo de tratamento estabelecido. O uso de antibiótico reduz o tempo de duração da infecção e o período de recuperação. O presente trabalho relata o caso do paciente A.J.N. 30 anos, gênero masculino, melanoderma, que compareceu ao pronto socorro com quadro de miíase oral. Após anamnese detalhada e exame físico observou-se déficit neurológico e ausência motora em membros inferiores e superiores, após trauma crânio encefálico. O mesmo apresentava lesão que se iniciava em região do elemento 15 se estendendo a túbere e palato, com, aproximadamente, 6 cm em seu maior diâmetro, contendo grande quantidade de larvas de dípteros. Inicialmente, foi realizada remoção das larvas, posteriormente à aplicação local de éter. Com o paciente internado foi administrado Ivermectina 6mg sistêmico via oral em dose única, e local com tampão embebido com éter e comprimido triturado do medicamento de uso sistêmico, o qual foi deixado por 02 dias, em associação com terapia antibiótica endovenosa. Por último realizou-se remoção do tampão e a cirurgia bucal de desbridamento do tecido necrótico para melhor reparação tecidual.

TRATAMENTO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE DE ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR, RELATO DE CASO.

HELEN PATRÍCIA DA SILVA ARAÚJO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ*
MAURÍLIO DE SOUZA ZAMPIERI - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ*
CAIO DE ANDRADE HAGE - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ*
HÉLDER ANTÔNIO REBELO PONTES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ*
WALDNER RICARDO SOUZA DE CARVALHO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ*

RESUMO

A articulação temporomandibular, pode estar envolvida em patologias que afetam sua função, dentre elas a disfunção temporomandibular (DTM), subluxação e luxação. DTM é uma desordem que afeta a função da ATM e o sistema estomatognático. Subluxação da ATM é quando em abertura máxima, o côndilo ultrapassa um espaço além do ponto limite, no topo da eminência articular. Luxação da ATM ocorre quando o côndilo ultrapassa a eminência articular, impossibilitando o retorno daquele para fossa, impedindo o fechamento da boca. Em alguns pacientes, esses acontecimentos ocorrem várias vezes, por anos, nestes casos caracterizamos de luxação recidivante de ATM, no qual representa 3% de todas as luxações articulares do corpo, e cerca de 3% e 7% da população. Os fatores causais da luxação recidivante de ATM podem ser dois: Eficientes (relacionados à função) e Predisponentes (Relacionados à alterações anatômicas e patologias). E divididos em dois tipos: Luxação bilateral, onde há simetria facial, pois ambos os côndilos mandibulares deslocam-se juntos anteriormente à eminência articular; e luxação unilateral, no qual há assimetria e deslocamento da mandíbula para o lado oposto da luxação. O tratamento pode ser feito de duas formas: conservadora (redução incruenta, terapia medicamentosa) e intervenções cirúrgicas (eminectomia). Relato de caso: Paciente V.N.B, gênero masculino, 26 anos, procurou o serviço de patologia oral do Hospital Universitário João de Barros Barreto, queixando-se de deslocamento recorrente da ATM unilateral. A conduta de escolha foi o tratamento cirúrgico, eminectomia, e acompanhamento.

RECONSTRUÇÃO MICROVASCULARIZADA DE MANDÍBULA APÓS RESSECÇÃO DE TUMOR ODONTOGÊNICO BENIGNO

FERNANDO HARUO IDE - *HOSPITAL MUNICIPAL MÁRIO GATTI - CAMPINAS*
EDER MAGNO FERREIRA DE OLIVEIRA - *HOSPITAL MUNICIPAL MÁRIO GATTI - CAMPINAS*
PAULO HENRIQUE LUIZ DE FREITAS - *HOSPITAL MUNICIPAL MÁRIO GATTI - CAMPINAS*
GUSTAVO ALMEIDA SOUZA - *HOSPITAL MUNICIPAL MÁRIO GATTI - CAMPINAS*
MARCELO RODRIGO DE SOUZA MELO - *HOSPITAL MUNICIPAL MÁRIO GATTI - CAMPINAS*

RESUMO

As cirurgias reconstrutivas do complexo maxilofacial avançaram significativamente nas últimas décadas, especialmente devido à introdução e refino da técnica de transferência de enxertos microvascularizados para o manejo de defeitos ósseos primários. Aos serem transferidos para a área receptora, os retalhos microvascularizados mantêm o seu suprimento sanguíneo e, portanto, permitem grandes reconstruções e apresentam um índice de complicação mais baixo que aquele encontrado em reconstruções com enxertos não vascularizados. O tratamento agressivo de tumores odontogênicos frequentemente resulta na criação de defeitos ósseos complexos do sistema estomatognático, causando grande impacto na qualidade de vida dos pacientes se não houver preocupação e planejamento reconstrutivo. Na reconstrução de defeitos ósseos mandibulares, o retalho microvascularizado de fíbula é uma opção versátil e confiável, uma vez que a oferta de tecido ósseo neste retalho é suficiente para a correção de defeitos laterais, da região mental e, eventualmente, bilaterais. Além disso, o retalho fibular oferece altura óssea suficiente para uma reabilitação protética implanto suportada após a finalização dos procedimentos reconstrutivos. Neste trabalho, apresentamos nossa experiência com a utilização do retalho microvascularizado de fíbula para a reconstrução imediata de defeito mandibular após a ressecção de ameloblastoma de um paciente de 48 anos. Aspectos do planejamento cirúrgico, do manejo perioperatório, bem como complicações encontradas são discutidas e confrontadas com a literatura pertinente.

UTILIZAÇÃO DA ARTROCENTESE EM PACIENTES PORTADORES DE DESARRANJOS INTERNOS SINTOMÁTICOS DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR - ANÁLISE DOS RESULTADOS CLÍNICOS

PATRICIA GONÇALVES PINTO - *ODONTOCLÍNICA CENTRAL DA MARINHA*
FLAVIA SANTOS FERREIRA - *ODONTOCLÍNICA CENTRAL DA MARINHA*
CECÍLIA LUIZ PEREIRA STABILE - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA*
ROBERTO PRADO - *UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO*

RESUMO

A pesquisa compreendeu um estudo clínico prospectivo, envolvendo pacientes com diagnósticos de desarranjos internos sintomáticos agudos ou crônicos, da ATM que procuraram tratamento no Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), na Odontoclínica Central da Marinha (OCM) e no Hospital Estadual Getúlio Vargas (HEGV), todos situados na cidade do Rio de Janeiro. Foram atendidas, no total, 10 pacientes, todas do gênero feminino, em um período de aproximadamente oito meses. As idades variaram de 20 a 44 anos, com média de $30,3 \pm 8,5$ anos. Os sintomas estavam presentes há pelo menos dois meses, variando de dois meses a cinco anos, e nenhuma das pacientes respondeu satisfatoriamente a tratamento clínico prévio. Foi realizada artrocentese de 14 articulações com infiltração de 2ml a 3ml de solução anestésica, para anestesiar e distender o espaço articular superior, uma segunda agulha foi inserida no ponto mais anterior, para permitir um fluxo livre e contínuo da solução salina dentro do espaço articular superior, bem como a sua saída. Todas as articulações foram lavadas com aproximadamente 200ml de solução salina fisiológica, durante 15 a 20 minutos, com manipulação da mandíbula, movimentando-a nos sentidos de abertura, excursão e protrusão até o restabelecimento da abertura. Ao final do procedimento, injetou-se 1ml (6mg) de Celestone®. A análise dos resultados clínicos da utilização da artrocentese mostrou que houve uma melhora estatisticamente significativa quanto à dor e à abertura de boca no pós-operatório, comparados aos apresentados no pré-operatório, em 80% dos casos.

FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO EM PACIENTE DE DOIS MESES DE IDADE: RELATO DE CASO

NATASHA LIMA DA FONSECA - *CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARÁ*
JORGE ELIAS DE SÁ NOGUEIRA - *CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARÁ*
SÉRGIO DE MELO ALVES JUNIOR - *CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARÁ*
MONIQUE QUEIROZ DA SILVA - *CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARÁ*
PAULA RENATA MARADEI ALVES - *CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARÁ*

RESUMO

O fibroma ossificante periférico é uma lesão que se apresenta como uma hiperplasia gengival inflamatória reacional, causada pela proliferação de células mesenquimais do ligamento periodontal induzidas por irritantes locais. É considerada uma lesão benigna, de evolução lenta e sua patogênese ainda é incerta. Um crescimento focal de tecido bem delimitado, com uma massa nodular, séssil ou pedunculada, com coloração vermelho-rosa, são os sinais clínicos mais comuns desta lesão. Os autores apresentam um caso de fibroma ossificante periférico em um paciente de 2 meses de idade que deu entrada no Centro de Investigação Clínica em odontologia do Cesupa, apresentando uma lesão pediculada de coloração rosa pálida semelhante à mucosa, com consistência fibrosa, medindo 10 mm em seu maior diâmetro. Após exame clínico e radiográfico planejou-se postergar a cirurgia da lesão e preservar o caso devido a pouca idade do paciente. Aos 5 meses de idade, observou-se a área ulcerada recoberta por uma membrana fibrinopurulenta causada por trauma na região superior da lesão por contato com o incisivo central superior em irrupção. Nesse momento foi realizada a cirurgia para a remoção completa da lesão. Os achados histopatológicos demonstraram fragmento de mucosa revestida por epitélio estratificado pavimentoso paraqueratinizado e acantótico. Apresentava tecido conjuntivo denso exibindo intensa proliferação de fibras colágenas curtas. Observou-se infiltrado inflamatório predominantemente crônico linfocítico. Os autores chamam atenção para importância de uma boa avaliação clínica e de imagem no diagnóstico precoce de lesões na cabeça e pescoço.

OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA E PROTOTIPAGEM ASSOCIADOS À ENXERTO DE CRISTA ILÍACA PARA RECONSTRUÇÃO DE EXTENSA PERDA ÓSSEA MANDIBULAR.

MAIOLINO THOMAZ FONSECA OLIVEIRA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA*

RODRIGO PASCHOAL CARNEIRO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA*

FLAVIANA SOARES ROCHA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA*

LÍVIA BONJARDIM SILVA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA*

DARCENY ZANETTA-BARBOSA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA*

RESUMO

A reconstrução óssea dos defeitos mandibulares causados por traumatismo ou pelo desenvolvimento de tumores pode ser um desafio cirúrgico, principalmente quando há comprometimento de extensas áreas do tecido ósseo. A utilização de osso autógeno oferece maior previsibilidade de incorporação e manutenção quando comparado com outras fontes de obtenção de enxerto. A crista ilíaca tem sido eleita como área doadora de enxerto ósseo autógeno livre de vascularização, no entanto, a sua indicação, por vezes, é limitada de acordo com o tamanho do defeito a ser reconstruído. O emprego da oxigenoterapia hiperbárica tem estimulado a utilização de enxertos livres na reconstrução de grandes defeitos ósseos, uma vez que estimula a capacidade de neosteogênese e neoangiogênese, promovendo melhor incorporação e manutenção do volume ósseo enxertado. A utilização de modelos prototipados, obtidos a partir de uma tomografia computadorizada, tem oferecido versatilidade, tanto no diagnóstico quanto no planejamento dos procedimentos reconstitutivos, tornando possível inclusive a modelagem do material de fixação óssea previamente a cirurgia. Neste trabalho, apresentamos um caso clínico de uma paciente feminina, 63 anos, que apresentava extensa perda óssea decorrente de prévia mandibulectomia para tratamento de uma tumor odontogênico queratocístico. Para o procedimento reconstutivo foram utilizadas as duas cristas ilíacas associado ao protocolo de oxigenoterapia hiperbárica. O modelo de prototipagem foi utilizado tanto para o diagnóstico quanto para o planejamento do procedimento reconstutivo.

RELATO DE CASO CLÍNICO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO DE AMELOBLASTOMA

MARILIA DE OLIVEIRA COELHO DUTRA LEAL - *FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC*
WANDERLEY ZANFORLIN JUNIOR - *FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC*
CLAUDIO ROBERTO PACHECO JODAS - *FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC*
LUCAS SANDER BARREIROS DE OLIVEIRA - *FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC*
RUBENS GONÇALVES TEIXEIRA - *FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC*

RESUMO

O ameloblastoma é uma neoplasia benigna que se origina do epitélio odontogênico e é o tumor de maior significado clínico. Segundo o aspecto radiográfico, pode ser subdividido em: intraósseo unilocular ou multilocular e periférico. Tem ligeira predileção por homens, melanodermas e entre 20 e 50 anos de idade. Embora possa ocorrer na maxila e mandíbula, 80% dos casos surgem na região de molares inferiores e do ramo mandibular. O relato de caso clínico apresentado é do paciente J. M., do sexo masculino, com 63 anos de idade e leucoderma. O diagnóstico foi de ameloblastoma unicístico em mandíbula do lado esquerdo, houve expansão das corticais ósseas e sintomatologia dolorosa. A tomografia computadorizada e a prototipagem (para manipulação de placa de reconstrução de 2.4mm) foram previamente confeccionadas. A cirurgia foi realizada em 17/04/2013, em ambiente hospitalar e sob anestesia geral, na cidade de Campinas/SP. Foram adotados os seguintes procedimentos: ressecção total da lesão (hemimandibulectomia de 1º pré-molar inferior esquerdo até processo coronóide), osteotomia em “L” invertido e fixação interna estável com a placa de reconstrução pré-moldada no protótipo. No momento, encontra-se em acompanhamento com boa evolução clínica e aguarda nova intervenção cirúrgica.

HIPOMIBILIDADE DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR DE ETIOLOGIA TRAUMÁTICA

FLÁVIO HENRIQUE REAL - *HOSPITAL GETÚLIO VARGAS*

RIEDEL FROTA - *HOSPITAL GETÚLIO VARGAS*

JOAQUIM CELESTINO DA SILVA NETO - *HOSPITAL GETÚLIO VARGAS*

THALLES MOREIRA SUASSUNA - *HOSPITAL GETÚLIO VARGAS*

RODRIGO MARINHO FALCÃO BATISTA - *HOSPITAL GETÚLIO VARGAS*

RESUMO

As desordens de hipomobilidade mandibular são variadas e o diagnóstico requer compreensão da desordem subjacente. O trauma é encontrado como o principal fator etiológico, o que abrange mais de 80% dos casos relatados. Considerando que o tratamento adequado está em remover a massa anquilótica em sua totalidade, o conhecimento da anatomia pré-operatoriamente é determinante para o planejamento cirúrgico e o sucesso a longo prazo. Desta forma, esta apresentação se propõe a trazer uma discussão sobre as formas de tratamento das desordens de hipomobilidade da articulação temporomandibular de etiologia traumática e descrever o caso clínico de um processo anquilótico incomun. Paciente J.R.S.F., 18 anos de idade, gênero masculino, feoderma, com história de agressão por arma de fogo em 2011 e trismo severo com 18 meses de evolução. Ao exame clínico apresentou abertura interincisal máxima de 0mm, disfonia e disfagia. Exames imagiológicos apresentaram imagem compatível com neoformação óssea e completa fusão do processo pterigóide do osso esfenoide com o bordo medial do ramo mandibular. O paciente foi submetido a ressecção de massa anquilótica apresentando 35mm de abertura interincisal máxima em pós-operatório imediato, no momento segue com 90 dias de pós-operatório, sem recidiva e encontra-se assintomático.

DISTRAÇÃO OSTEOGÊNICA ALVEOLAR EM MAXILA PARA O FECHAMENTO DE MORDIDA ABERTA POSTERIOR UNILATERAL CAUSADA POR ANQUILOSE ALVEOLODENTÁRIA

LILIANE CRISTINA ONOFRE CASAGRANDE - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*

ROGÉRIO BELLE DE OLIVEIRA - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*

ORION LUÍZ HAAS JÚNIOR - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*

NEIMAR SCOLARI - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*

MARCELO FERNANDES SANTOS MELO - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*

RESUMO

A anquilose alveolodentária é a união anatômica do cimento e/ou dentina com o osso alveolar com obliteração do ligamento periodontal que leva a incapacidade de movimento durante aplicação de força ortodôntica. Ela é uma anomalia de erupção e pode acometer dentes decíduos ou permanentes. Dentre as suas causas estão o trauma dentário, predisposição genética, infecções periapicais, irritação química ou física e o reimplante dentário após avulsão. Os métodos de tratamento incluem extração e substituição por prótese dentária, luxação cirúrgica, corticotomias, osteotomias em bloco e distração osteogênica. A distração osteogênica alveolar consiste na realização de osteotomias verticais e horizontais no osso alveolar e a instalação de aparelho distrator ou técnicas de ancoragem ortodôntica para que dessa forma o bloco segmentado seja movimentado no sentido oclusal. O presente estudo relata um caso clínico-cirúrgico de distração osteogênica acompanhado por mecânica ortodôntica com a finalidade de fechamento de mordida aberta unilateral posterior causada por anquilose de dente decíduo em maxila, em paciente do sexo feminino, 27 anos e com tração realizada por borrachas ortodônticas ancoradas em miniplaca instalada na mandíbula, em um período de 45 dias. A mordida aberta unilateral foi tratada com sucesso e uma boa oclusão foi obtida.

HISTIOCITOSE X ASSOCIADA A TERCEIROS MOLARES: RELATO DE CASO

PABLO CORNELIUS COMELLI LEITE - *PABLO LEITE CIRURGIA MAXILO FACIAL*

MONICA SERAPIÃO - *FURB*

JOSÉ NAZARENO GIL - *UFSC*

LIOGI IWAKI FILHO - *UEM*

CARLOS ALEXANDRE HAESER - *RADIOLOGIA RADIOCLINICA*

RESUMO

Paciente DM, 18 anos encaminhado devido ausência de reparo da ferida cirúrgica do terceiro molar inferior esquerdo. Previamente a remoção uma radiografia panorâmica não demonstrava qualquer alteração óssea e nenhuma alteração na história médica. Apresentava linfonodos palpáveis nas regiões submandibulares direita e esquerda com picos febris e edemas faciais difusos. Ao exame intra-bucal adequada higiene com grande exposição radicular distal ao 36/37 e 46/47. Na região de extração, drenagem de secreção e ulcerações intra-bucais compatíveis com aftas. A tomografia cone beam demonstrou extração recente, alterações radiolúcidas irregulares com padrão de roído de traça e destruição peridentária (36 e 37). As mesmas são evidentes no lado direito com 48 presente. Na exploração cirúrgica e remoção do 48, tecido fibroso desorganizado removido por curetagem. Histopatologicamente observamos infiltração eosinofílica e a imunohistoquímica positiva para células de Langerhans. Após 10 dias observamos normalidade clínica. Na cintilografia óssea, somente a mandíbula apresentou atividade osteoblástica elevada. Exames hematológicos e ultrasonográficos não demonstraram alterações. Baseando-se nestes, decidimos pela preservação do caso. Após 2 meses, as alterações ósseas estabilizaram-se. Após quatro meses, picos febris com leves tumefações faciais e alterações ósseas com leve aumento indicaram a necessidade de uma terapia adicional, como quimioterapia, recusada pelo paciente. Após 5 meses, alterações líticas foram preenchidas por tecido ósseo neoformado, em processo de reparo. A mucosa associada apresentava-se normal. Exame tomográfico atual (PO de 2 anos), reparo de todas as alterações ósseas.

LUXAÇÕES RECIDIVANTES EM PACIENTE COM MAL DE PARKINSON TRATADAS COM EMINECTOMIA BILATERAL

LILIANE CRISTINA ONOFRE CASAGRANDE - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*

CLÁITON HEITZ - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*

MICHEL MARTINS GUARENTI - *GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO*

ATHOS GRECCO JÚNIOR - *GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO*

RENATA STIFELMAN CAMILOTTI - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*

RESUMO

A luxação recidivante caracteriza-se pelo deslocamento do côndilo para fora da cavidade articular, mantendo uma posição mais anterior em relação à eminência articular. Ela ocorre diversas vezes e se mantém desta forma devido à ação dos músculos da mastigação. O deslocamento da articulação pode ter como causa problemas internos articulares ou distúrbios oclusais, porém os pacientes com uso de terapia medicamentosa com neurolépticos que induzem à sintomas extra-piramidais e com doenças neurológicas como Mal de Parkinson, que levam a aumento na tensão muscular, são mais acometidos pelas luxações recorrentes. As formas de tratamento incluem métodos conservadores e cirúrgicos e suas indicações dependem da condição médica e evolução do quadro clínico do paciente, entretanto os casos repetidos de luxação não parecem envolver totalmente com o tratamento conservador. Este trabalho apresenta um caso clínico-cirúrgico de eminectomia bilateral realizada em uma paciente atendida diversas vezes na emergência do Hospital Cristo Redentor em Porto Alegre devido às luxações recidivantes, sexo feminino, 74 anos, que possui mal de Parkinson e faz uso de medicação neuroléptica. O procedimento foi realizado em primeiro momento no lado esquerdo já que o quadro de deslocamento do côndilo ocorria apenas deste lado, contudo, com a continuação do sintoma, após aproximadamente um ano da cirurgia inicial o lado direito foi operado. Até o presente momento, não houve reincidência de luxações.

LEVANTAMENTO DA JURISPRUDÊNCIA DE PROCESSOS DE NEGATIVA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTOS EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAIS POR PARTE DOS PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE NOS TRIBUNAIS DO BRASIL

MARILIA DE OLIVEIRA COELHO DUTRA LEAL - *FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC*
CLAUDIO ROBERTO PACHECO JODAS - *FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC*
RODRIGO IVO MATOSO - *INSTITUTO MÉDICO LEGAL DE RORAIMA*
GILBERTO PAIVA DE CARVALHO - *INSTITUTO MÉDICO LEGAL DE RORAIMA*
RUBENS GONÇALVES TEIXEIRA - *FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC*

RESUMO

As solicitações de cirurgia em CTBMF pelos pacientes são uma constante. De igual modo, o são as negativas de cobertura pelos planos privados de assistência à saúde. Nesse contexto, há um incremento da quantidade de processos, o que aumenta proporcionalmente a importância do conhecimento das características dessas demandas no intuito de estabelecer orientação fundamentada para que o cirurgião possa se municiar legalmente nas suas solicitações de cirurgia. Portanto, torna-se fundamental a verificação dos entendimentos dos Tribunais sobre a cobertura de procedimentos em CTBMF pelas operadoras, sobretudo se considerada a inexistência de pesquisas que se preocupem em analisar o tema em âmbito nacional. Foram levantados 98 processos no Brasil, sendo 26 em SP, 19 no RJ, 17 em MS, 16 no RS e assim por diante. Dentre esses 26 processos de SP: 11 estão na Comarca da capital, 2009 e 2011 são os anos com mais decisões (seis em cada ano), a operadora mais envolvida nas lides é a UNIMED (com 12 casos), o recurso jurídico mais utilizado pelas partes foi o agravo de instrumento (11 casos), quem mais propôs ações foi o próprio paciente (17 casos), a maioria das demandas foi favorável ao paciente (13 casos) e o tipo de cirurgia mais envolvido nas ações é a ortognática (11 casos), seguida pelos traumas de face, disfunções têmporo mandibulares, enxertos ósseos, patologias, tratamentos odontológico devido à condição sistêmica do paciente, cirurgias sem especificação e drenagens de abscesso por fim.

RECONSTRUÇÃO DE FRATURA DO TIPO “BLOWOUT” EM ÓRBITA COM ENXERTO AUTÓGENO REMOVIDO DE COSTELA

LILIANE CRISTINA ONOFRE CASAGRANDE - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*

MICHEL MARTINS GUARENTI - *GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO*

BRUNA RODRIGUES FRONZA - *GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO*

ATHOS GRECCO JÚNIOR - *GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO*

RENATA STIFELMAN CAMILOTTI - *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL*

RESUMO

As fraturas em órbita são comuns devido ao impacto do globo ocular nas frágeis paredes orbitárias, transpondo o trauma do globo ocular á estas paredes. A fratura acomete principalmente o assoalho orbitário e a parede medial, podendo também estar presente na parede lateral. A consulta com oftalmologista é primordial devido ao alto índice de dano ocular associado a este tipo de trauma. O tratamento de escolha pode ser conservador ou cirúrgico, estando relacionado às alterações estéticas e funcionais presentes. No tratamento cirúrgico, os principais enxertos que podem ser utilizado são os autógenos e os aloplásticos, sendo que o autógeno tem a vantagem de menor taxa de reabsorção e o aloplástico não leva à procedimento cirúrgico adicional. A escolha do material a ser enxertado depende de fatores como: fácil obtenção e quantidade suficiente disponível. Este trabalho apresenta um caso clínico-cirúrgico de paciente com 21 anos, vítima de agressão e atendido na emergência do Hospital Cristo Redentor relatando oclusão de olho esquerdo e diplopia binocular, ao exame clínico foi observado enoftalmia, ptose da pálpebra superior, hiposfagma, equimose e edema periorbitários do lado esquerdo. Em exame tomográfico foi constatadas fraturas em parede medial e assoalho de órbita do lado esquerdo. As fraturas foram tratadas cirúrgicamente com a utilização de enxerto autógeno removido de costela

LUXAÇÃO MANDIBULAR APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - UMA SEQUELA INCOMUM

LUIS GUSTAVO JAIME PAIVA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLANDIA*
LIVIA BONJARDIM LIMA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLANDIA*
DIMAS DOS SANTOS COSTA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLANDIA*
JONAS DANTAS BATISTA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLANDIA*
DARCENY ZANETTA-BARBOSA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLANDIA*

RESUMO

A articulação temporo mandibular (ATM) é uma articulação sinovial que, em conjunto com a ação de alguns grupos musculares, possibilita à mandíbula executar movimentos de rotação, translação e lateralidade. Quando em função, a ATM pode chegar à translação máxima fisiológica, quando o ponto de maior convexidade do côndilo mandibular encontra o ponto de maior convexidade na eminência articular. Porém, essa translação pode ultrapassar o limite fisiológico, fazendo com que o côndilo assumira uma posição anterior à eminência articular caracterizando em uma luxação da ATM. A luxação pode se tornar frequente, piorando progressivamente, sendo denominada habitual, recorrente ou permanente, estando geralmente associada à hipermobilidade da mandíbula ou à anatomia da eminência articular. Pacientes que sofreram acidente vascular cerebral (AVC) podem apresentar alterações articulares e de tonicidade muscular, como frouxidão ligamentar e surgimento de padrões espásticos musculares, em diferentes partes do corpo como ombro, cotovelo, punho, quadril, joelho e face. O presente estudo relatou dois casos clínicos de pacientes com seqüela de AVC, que desenvolveram luxação crônica da mandíbula. Concluiu-se que essas duas condições clínicas parecem apresentar alguma correlação clínica, sendo ainda necessário estudos com mais pacientes para confirmar tal correlação.

TUMOR ODONTOGÊNICO EPITELIAL CALCIFICANTE - UMA MANIFESTAÇÃO INTRAÓSSEA E PERIFÉRICA BILATERAL

LUIS GUSTAVO JAIME PAIVA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLANDIA*
MAIOLINO THOMAZ FONSECA OLIVEIRA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLANDIA*
LIVIA BONJARDIM LIMA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLANDIA*
CLÁUDIA JORDÃO SILVA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLANDIA*
LAIR MAMBRINI FURTADO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLANDIA*

RESUMO

O tumor odontogênico epitelial calcificante (TOEC), também conhecido como tumor de Pindborg é uma neoplasia benigna invasiva extremamente rara, representando aproximadamente 1% de todos os tumores odontogênicos. O presente trabalho relata um caso raro de TOEC com manifestação intraóssea e periférica bilateral simultânea. Paciente 27 anos de idade, gênero masculino, apresentou uma lesão em tecido mole, indolor, em gengiva na região de canino maxilar bilateral, e outra lesão endurecida expansiva em mandíbula, que radiograficamente apresentava áreas mistas radiopacas e radiolúcidas. Amostras de biópsia foram removidas de todas as regiões acometidas com diagnóstico histológico de TOEC. Como tratamento foi proposto a enucleação das lesões maxilares e ressecção da lesão mandibular do dente 31 ao 38 com preservação da base mandibular. Foi instalada placa de reconstrução 2.4 mm locking. O paciente permanece em acompanhamento por 1 ano sem sinais de recidiva e aguarda reconstrução óssea mandibular.

PACIENTES SOB CORTICOTERAPIA CRÔNICA: DESAFIOS DA OSSEOINTEGRAÇÃO DE IMPLANTES DENTÁRIOS

ALENE SILVA MELO ARAÚJO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
ANA PAULA NEGREIROS NUNES ALVES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
VALQUÍRIA FERREIRA MOTA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
SUZANA SOUZA CARVALHO MACIEL - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
MARCELA LIMA GURGEL - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*

RESUMO

O tratamento reabilitador por meio dos implantes dentários tem como premissa a adequada osseointegração desses implantes para garantir sucesso no tratamento. Com o advento de técnicas que garantem cada vez mais a preservação desses implantes nos ossos gnáticos, a procura dos pacientes por essa terapêutica tem-se tornado uma crescente. Entretanto, diversos protocolos de tratamento têm como contraindicação o uso dos implantes em pacientes sob corticoterapia crônica, o que faz com que essa parcela da população tenha acesso restrito a esse tipo de reabilitação oral. O presente estudo teve por objetivo realizar revisão de literatura sobre a influência da corticoterapia crônica no metabolismo ósseo e na osseointegração dos implantes dentários. Foi feita uma busca nos bancos de dados LILACS, BIREME e PUBMED e selecionaram-se artigos científicos dos últimos dez anos, nas línguas portuguesa e inglesa, usando-se os descritores: osseointegração, corticosteroides, implantação dentária e seus correspondentes na língua inglesa. Os corticosteroides são drogas anti-inflamatórias e imunossupressoras, que podem ser utilizadas cronicamente em doenças autoimunes, e, secundariamente, produzem alterações importantes na fisiologia normal da remodelação do osso, provocando desequilíbrio no metabolismo normal, aumentando a reabsorção e diminuindo a formação óssea. Essa desarmonia metabólica é que sugere a contraindicação do uso de implantes dentários por pacientes sob corticoterapia crônica. Entretanto o prognóstico desse tipo de tratamento ainda é controverso na literatura, o que sinaliza que mais estudos científicos devem ser realizados acerca dessa temática.

OSTEOTOMIA SAGITAL MODIFICADA PARA DISTRAÇÃO OSTEOGÊNICA MAXILAR:RELATO DE CASO CLÍNICO

RUBENS DE SOUZA JÚNIOR - *HOSPITAL ERNESTO DORNELLES*
SÉRGIO ANTONIO SCHIEFFERDECKER - *HOSPITAL ERNESTO DORNELLES*
KELLY BIENK DIAS - *HOSPITAL ERNESTO DORNELLES*

RESUMO

A deficiência transversa da maxila, deformidade que atinge de 3 a 18% da população, é caracterizada pela discrepância desta estrutura em relação à mandíbula no sentido transversal, podendo ocasionar mordida cruzada posterior, apinhamento dentário, malformação do arco palatal, palato ogival e também problemas de ordem respiratória e fonética. Tem sua correção indicada através do tratamento exclusivamente ortodôntico ou orto-cirúrgico. Uma das alternativas quando do tratamento orto-cirúrgico é a Distração Osteogênica para indução de formação óssea no sentido transversal. A osteotomia recomendada pelo protocolo é baseada na Linha de Le Fort I associada com uma osteotomia sagital mediana. Ao passar pela espinha nasal anterior há o desvio da mesma, que pode acarretar em assimetrias de face. Os autores têm como objetivo através da apresentação do caso clínico, demonstrar uma modificação na osteotomia sagital, complementar à Osteotomia Le Fort I, utilizando Osteotomia em “Y” na porção anterior maxilar, visando preservar a espinha nasal anterior junto à cartilagem septal e, desta forma, não interferir ou interferir minimamente na sua posição perante a sua porção crânio facial, evitando assim indesejáveis assimetrias de ponta nasal. Com a técnica proposta fica preservada a espinha nasal ao septo, possibilitando a Distração Osteogênica da maxila sem alterar a posição desta referência anatômica.

REABILITAÇÃO ORAL COM IMPLANTES APÓS RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR COM RETALHO VASCULARIZADO DE FÍBULA.

GUSTAVO COHIM QUEIROZ - UFBA
LÚCIO COSTA SAFIRA - SÃO LEOPOLDO MANDIC
CARLOS EDUARDO FRANCISCHONE - SÃO LEOPOLDO MANDIC
VIVIANE ALMEIDA SARMENTO - UFBA
DANIEL MIRANDA DE PAULA - UFBA

RESUMO

Defeitos ósseos dos maxilares têm sido um desafio para os cirurgiões. Independente da etiologia do defeito, seja ela: ressecção por tumor, infecção, osteorradionecrose, defeitos congênitos ou trauma, os principais objetivos das cirurgias reconstrutivas são alcançar uma adequada função e estética, proporcionando incremento na qualidade de vida ao paciente. Nesse sentido, a Implantologia tem contribuído de forma significativa na reabilitação do sistema estomatognático de pacientes acometidos por essas afecções. O objetivo deste trabalho é realizar uma abordagem dos aspectos clínicos e cirúrgicos que envolvem a reconstrução mandibular às custas de retalho vascularizado de fíbula e mostrar um caso clínico utilizando esta técnica imediatamente após ressecção de uma recidiva de ameloblastoma sólido em corpo mandibular e sua reabilitação oral com instalação de implantes osseointegráveis na zona reconstruída com 05 anos de acompanhamento.

VIAS DE DISSEMINAÇÃO DAS INFECÇÕES ODONTOGÊNICAS

ALENE SILVA MELO ARAÚJO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
RÔMULO ROCHA REGIS - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
JOSÉ RONILDO LINS DO CARMO FILHO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
LÍLIA VIANA MESQUITA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
FLÁVIA JUCÁ ALENCAR E SILVA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*

RESUMO

As infecções odontogênicas são processos infecciosos que decorrem, principalmente, de lesões pulpares ou doenças periodontais não tratadas, exigindo grande atenção do cirurgião-dentista. Além da sua alta incidência, elas apresentam elevado risco de complicações sistêmicas dependentes do grau de virulência dos micro-organismos causadores, bem como dos mecanismos de defesa do hospedeiro, podendo levá-lo a óbito. Portanto, faz-se necessário o conhecimento anatômico das vias de disseminação destas infecções pelos espaços fasciais, que formam vias naturais ao longo das quais a infecção pode progredir. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura acerca das principais vias de disseminação das infecções odontogênicas, bem como suas complicações. Foi feita uma busca nas bases de dados LILACS, BIREME e PUBMED e selecionaram-se artigos científicos dos últimos dez anos, nas línguas portuguesa e inglesa. Uma abordagem de interesse prático sobre considerações anatômicas e patológicas, espaços fasciais e topografia dento-alveolar, bem como suas conceituações e nomenclaturas é de grande importância, visto que o conhecimento das vias de disseminação das infecções odontogênicas permite ao cirurgião-dentista identificar a origem das lesões, possibilitando um correto diagnóstico clínico e a escolha de um tratamento adequado, reduzindo os riscos de complicações para o paciente.

ANALISE DAS ALTERAÇÕES DE TECIDO MOLE EM IMPLANTES DE COLOCAÇÃO IMEDIATA E TARDIA: REVISÃO SISTEMÁTICA

LUCAS COSTA NOGUEIRA - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
RÔMULO MACIEL LUSTOSA - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
ANDRÉ BARBISAN DE SOUZA - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
CLÉVERSON DE OLIVEIRA SILVA - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
MAURICIO GUIMARÃES ARAUJO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*

RESUMO

Existem evidências sugerindo o implante imediato como uma boa opção para a preservação da papila em área estética. Os implantes tardios também apresentam alterações do tecido marginal durante a cicatrização e as modificações da papila também podem ser observadas. Embora as alterações tenham sido descritas para ambos os implantes, a diferença entre eles é fundamental na decisão do plano de tratamento. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão sistemática da literatura para comparar os aspectos estéticos da colocação do implante imediato e do implante tardio, em área estética. A revisão de literatura foi realizada nas seguintes bases de dados: PUBMED, Lilacs, Scielo, EMBASE e CENTRAL. Para os estudos que se encaixaram nos critérios de inclusão/exclusão, os resultados foram resumidos e determinados de acordo com o protocolo de tratamento. Os parâmetros primários foram o nível da papila (NP) e nível da mucosa marginal (NMM), ao redor dos implantes. Quatro ensaios clínicos randomizados (RCT) foram finalmente incluídos na análise. Em longo prazo, nenhum dos estudos apresentou diferenças estatisticamente relevantes. No entanto os resultados para NP pareciam ser mais confiáveis devido à padronização do método de análise, do que NMM, que apresentou uma tendência de resultados piores para o implante imediato. Embora os resultados estejam baseados em poucos RCTs, sugere-se que ambos os tratamentos apresentaram resultados semelhantes em área estética, especialmente para NP. No entanto mais estudos de RCT com alta qualidade devem ser realizados para confirmar essas evidências.

TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE ASSOCIADO A CISTO DENTÍGERO: RELATO DE CASO CLÍNICO

DANIEL MIRANDA DE PAULA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA*
LUDMILA DE FARO VALVERDE - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA*
TÁSSIA AMARAL GOMES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA*
MARIA LÚCIA NEVES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA*
JEAN NUNES DOS SANTOS - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA*

RESUMO

O Tumor Odontogênico Adenomatóide (TOA) é um tumor incomum, benigno, não invasivo e de crescimento lento e progressivo. A lesão é geralmente associada a um dente impactado, comumente o canino e tem predileção pela região anterior de maxila. Histologicamente, pode apresentar 3 variantes: folicular, extra-folicular e periférico. O cisto dentífero (CD) é um cisto odontogênico de alta incidência e também associado a um dente impactado. Histologicamente, algumas vezes é confundido com o TOA do tipo folicular. Radiograficamente, tanto o TOA como o CD, apresentam-se como lesões radiolúcidas normalmente associadas a coroa do dente envolvido. O objetivo desse trabalho é apresentar um relato de caso. Paciente feminino, 17 anos, com queixa de aumento de volume em região anterior da maxila esquerda há 8 meses, de crescimento gradual, sem qualquer sintoma associado. Ao exame intra-oral observou-se ausência da unidade dentária 23. O exame radiográfico panorâmico revelou imagem radiolúcida unilocular, associada a coroa de um canino incluído e deslocamento dos dentes adjacentes. Foi realizada aspiração de diagnóstico e um líquido cor “de palha” foi obtido. Com a hipótese de diagnóstico de CD, a lesão foi enucleada e o canino extraído. O exame histopatológico concluiu se tratar de um Tumor Odontogênico Adenomatóide associado a Cisto Dentífero. O paciente tem sido acompanhado por 17 meses sem sinais de recidiva.

A UTILIZAÇÃO DA PROTEÍNA MORFOGENÉTICA NA CIRURGIA DE PACIENTE COM FISSURA LÁBIO-PALATINA: RELATO DE CASO

BRISA DOS SANTOS LEITE - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ*
ADILSON JÚNIOR RAMOS FIGUEIREDO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ*
DANIELLE ARAÚJO MARTINS - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO*
JOSÉ THIERS CARNEIRO JÚNIOR - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ*
RAFAEL RODRIGUES LIMA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ*

RESUMO

IntroduçãoAs BMPs, sigla derivada do inglês bone morphogenetic proteins ,proteínas ósseas morfogenéticas, das quais as formas atualmente disponíveis são recombinantes humanas Rh-BMP2 e Rh-BMP7.As BMPs são fatores de crescimento sintetizados e secretados pelos osteoblastos e incorporadas na matriz orgânica durante a formação óssea,desempenham um papel na osteogênese, também estão envolvidas no desenvolvimento embrionário e na consolidação da fratura. Quando utilizadas para a regeneração óssea em associação com outras citocinas e componentes da matriz, a osteogênese é induzida através da sinalização química incluindo quimiotaxia, migração, proliferação e diferenciação de células-tronco mesenquimais, por apresentarem esta capacidade as BMPs são uma alternativa nas cirurgias de pacientes com fissura lábio-palatina. As fissuras lábio palatinas, são anomalias congênitas, causadas pela fusão incompleta das proeminências faciais durante a quarta e décima semana de gestação.

ProposiçãoEste trabalho pretende relatar um caso onde foi utilizada a BMP2 para correção de fissura.

Metodologia Paciente de 14 anos, foi submetida a cirurgia onde foi utilizado osso autógeno no primeiro tempo cirúrgico para correção da fissura alveolar, porém o enxerto não foi suficiente então foi submetida a segundo tempo operatório onde foi utilizado BMP2 associado ao Bioss.

Conclusão O uso da BMP2 na cirurgia apresentou resultado satisfatório, houve uma aceitação ao biomaterial e uma correção positiva da fissura alveolar.

TUMOR CERATOCÍSTICO EM REGIÃO DE MENTO - RELATO DE CASO

VALDIR DE OLIVEIRA -
CARLOS EDUARDO XAVIER S RIBEIRO SILVA -
ANDRÉ CARVALHO RODRÍGUEZ -
DANIELA MARTI COSTA -

RESUMO

O Tumor Odontogênico Ceratocístico (TOC) - nova denominação para o Ceratocisto Odontogênico - é um tumor que, acredita-se, pode ser originado por remanescentes da lâmina dentária, preferencialmente localizado na mandíbula. De natureza benigna esse tumor tem evolução lenta e geralmente assintomática. Como característica apresenta em seu interior substância viscosa ou cremosa, que se forma a partir de sua cobertura epitelial. Pode apresentar abaolamento das corticais ósseas. Por apresentar alto poder rescidivante, a solução dessa patologia desafia as soluções de tratamento propostas e requer acompanhamento através de exames de imagem, por tempo ilimitado. O presente trabalho apresenta um caso ocorrido em paciente do sexo feminino, na terceira década de vida, na região do mento e de grandes proporções.

USO DE TOXINA BOTULÍNICA NO TRATAMENTO DO SORRISO GENGIVAL

VALDIR DE OLIVEIRA -
CARLOS EDUARDO XAVIER S RIBEIRO SILVA -
ANDRÉ CARVALHO RODRÍGUEZ -
DANIELA MARTI COSTA -

RESUMO

O sorriso gengival, caracteriza-se pela exposição de uma faixa contínua de 3 mm ou mais de gengiva ao sorriso natural ou durante a fala. Sua causa pode ser multifatorial, podendo haver excesso de crescimento vertical da maxila, contração labial excessiva, encurtamento do lábio superior, excesso gengival recobrimdo as coroas e extrusão dos dentes anteriores. Acomete um grande número de pessoas e, geralmente, traz desconforto estético ao portador. O uso da toxina tipo A, tem se mostrado uma alternativa terapêutica em seu tratamento, porém com maior eficácia quando a causa do sorriso gengival é a hipercontração labial.

UTILIZAÇÃO DE FIXAÇÕES ZIGOMÁTICAS PARA REABILITAÇÃO DE MAXILA ATRÓFICA: RELATO DE CASO CLÍNICO

LARYCE NEVES ROCHA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
LAIS MARIA FROTA SILVA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
IVAN LIMA OLIVEIRA FILHO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
MARCELO FERRARO BEZERRA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
RODRYGO NUNES TAVARES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*

RESUMO

As fixações zigomáticas, desenvolvido por Brånemark na década de 90, consistem em implantes mais longos que são ancorados no corpo do osso zigomático. Está indicado naqueles casos em que existe osso suficiente na pré-maxila para a instalação de implantes convencionais, e a região posterior apresenta-se com pneumatização intensa dos seios maxilares, de tal forma que para utilizarmos implantes convencionais seria necessário realizar enxertia óssea. O objetivo deste trabalho é o de relatar um caso clínico de reabilitação de maxila atrófica, utilizando o protocolo com fixações zigomáticas. A paciente M.D.S.A, 80 anos, apresentou-se ao serviço de CTBMF do Hospital Monte Klinikum, em Fortaleza/CE, queixando-se de prótese total superior mal adaptada, função prejudicada e insatisfação estética. Ao exame clínico, observou-se severa reabsorção do rebordo alveolar maxilar, impossibilitando a instalação de implantes dentários pela técnica convencional. O tratamento cirúrgico proposto foi à instalação de duas fixações zigomáticas nas regiões posteriores da maxila associada com implantes convencionais na região anterior, sob protocolo de carga imediata. Sob anestesia geral, deu-se início a fresagem nas regiões posteriores maxilares, seguido pela instalação de uma fixação zigomática, bilateralmente, seguindo a técnica descrita por Stella & Warner (2000). Posteriormente, foi realizada colocação de três implantes convencionais na região anterior da maxila. Ao final do procedimento, foi realizada moldagem superior para confecção de prótese imediata. No pós-operatório imediato não houve nenhuma intercorrência clínica importante. No acompanhamento de 3 anos, a paciente encontra-se em função e estética satisfatórias.

INFECÇÕES MAXILOFACIAIS GRAVES: COMPLICAÇÕES E PROTOCOLO DE ATENDIMENTO.

DEVID RIBEIRO ZILLE - *HOSPITAL DE BASE DE BRASÍLIA*
RICARDO DE PÁDUA COELHO - *HOSPITAL DE BASE DE BRASÍLIA*

RESUMO

O manejo de infecções graves na região maxilofacial, especialmente envolvendo espaços fasciais profundos, continua desafiadora mesmo para cirurgiões experientes. Estima-se que na era pré-antibiótica, a taxa de mortalidade era em torno de 50% e que esse número decresceu substancialmente, porém ainda segue em torno de 10%. O atraso no diagnóstico e no tratamento são os fatores que mais determinam a alta taxa de mortalidade da doença mesmo nos dias atuais. Muitas das vezes o paciente possui comorbidades, como diabetes ou quadros de imunodepressão que podem afetar de sobremaneira o desfecho do paciente. Frequentemente o tratamento cirúrgico é necessário, visando abordar todos os espaços acometidos, necessitando geralmente uma abordagem multiprofissional, quando a infecção toma uma via ascendente ou descendente e envolve espaços fasciais profundos, mediastino e seio cavernoso. Infecções odontogênicas são responsáveis por 60 a 70% dos casos de mediastinite necrotizante descendente. O manejo adequado do paciente, desde o suporte médico adequado e hidratação à escolha da terapia antimicrobiana correta e modalidade cirúrgica de escolha são fatores importantes para o sucesso do tratamento. O presente trabalho visa descrever o protocolo de atendimento de pacientes com infecções maxilofaciais graves, desde o primeiro atendimento até o acompanhamento pós-operatório.

RETIRADA DE DENTE DO SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO CLÍNICO

THALES MORGAN GUIMARÃES SÁ - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE*
KLINGER DE SOUZA AMORIM - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE*
VANESSA TAVARES DA SILVA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE*
MARIA LUISA SILVEIRA SOUTO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE*
LIANE MACIEL DE ALMEIDA SOUZA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE*

RESUMO

O deslocamento de corpos estranhos para o interior dos seios paranasais é uma situação rara que pode ocorrer em virtude de acidentes automobilísticos, agressões por armas de fogo, distúrbios psiquiátricos ou iatrogenias em procedimentos cirúrgicos. Iatrogenicamente, pode-se deslocar o terceiro molar superior para dentro do seio maxilar em 0,6% a 3,8% dos casos. Uma causa bastante associada a esse deslocamento é o emprego inadequado de extratores associado à relação anatômica do dente com o seio maxilar. Diante disso, este trabalho relata o caso clínico de uma paciente de 23 anos, gênero feminino, leucoderma, que procurou o serviço de cirurgia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe, com história de dor e edema em região geniana lado direito após duas tentativas frustradas de exodontia da unidade 18. Ao exame radiográfico e tomográfico, observou-se presença da unidade 18 no interior do seio maxilar. Instituiu-se o planejamento cirúrgico para remoção da unidade em questão com aplicação da técnica de Caldwell-Luc e seguindo protocolo de redução de ansiedade. No controle pós-operatório foi realizada nova radiografia panorâmica não se evidenciando intercorrências. A íntima relação entre os seios maxilares e os dentes superiores exige do cirurgião cautela e sensatez para a condução adequada do caso, devendo em tais circunstâncias, ser prudente e seguro nas manobras, com o intuito de amenizar o trauma ocasionado pelo acidente e obter os resultados esperados.

EXPANSÃO ÓSSEA ALVEOLAR PARA INSTALAÇÃO DE IMPLANTES OSSEOINTEGRÁVEIS - RELATO DE CASOS CLÍNICOS

ANA PAULA SIMOES CORREA - FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNESP DE ARAÇATUBA

**MARIA DEL PILAR RODRIGUES SANCHES - FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNESP DE
ARAÇATUBA**

JUCILÉIA MACIEL - FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNESP DE ARAÇATUBA

IDELMO RANGEL GARCIA JÚNIOR - FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNESP DE ARAÇATUBA

RESUMO

A reabilitação dos maxilares atróficos representa um grande desafio para os cirurgiões dentistas que se propõem à realizá-la. Antigamente, a única opção de reabilitação era a utilização de enxertia óssea aposicional. Entretanto, essa técnica apresenta as desvantagens de morbidade pós-operatória e necessidade de um período para integração do enxerto, para assim posterior instalação de implantes osseointegráveis. A expansão óssea alveolar assistida representa uma opção de tratamento para restabelecimento do volume ósseo da maxila e da mandíbula. Essa técnica elimina a necessidade de um sítio doador e conseqüentemente do período de integração de tal enxerto; além do que consiste em uma técnica segura e que permite a instalação imediata dos implantes no rebordo ósseo alveolar expandido. Este estudo tem por objetivo demonstrar 06 técnicas de expansão óssea do rebordo alveolar com posterior instalação de implantes, por meio de relatos de casos clínicos. Após a conclusão dos casos, observou-se que a expansão óssea alveolar demonstrou bom resultado estético e funcional. Apresenta vantagens, quando a indicação é precisa, como aplicabilidade da técnica (método simples), menor morbidade cirúrgica quando comparada aos enxertos e menor período de tratamento.

AVALIAÇÃO DA ARTROCENTESE POR UMA AGULHA: RELATO DE CASOS

CIBELE QUEIROZ BUSANA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*

JOSÉ NAZARENO GIL - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*

VICTOR LOUSAN DO NASCIMENTO POUBEL - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*

CARLOS EDUARDO CHRZANOWSKI PEREIRA DE SOUZA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*

ANDRE LUIS CHIODI BIN - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*

RESUMO

A artrocentese da articulação temporomandibular consiste na lavagem do espaço articular superior da ATM, com objetivo de liberar o disco articular e romper as adesões formadas entre as superfícies do mesmo e a fossa mandibular, através da pressão hidráulica criada pela irrigação do compartimento superior da ATM¹. Está indicada em casos de deslocamento do disco articular com redução ou sem redução, limitação da abertura bucal de origem articular, dor articular e outros desarranjos internos da articulação². Atualmente as desordens temporomandibulares estão cada vez mais frequentes. Os número de pacientes acometidos vem crescendo provavelmente pela tensão psicológica vivida na nossa atual sociedade³. Dentre os procedimentos cirúrgicos da ATM, a artrocentese apresenta mínima morbidade, pouco risco de complicações e baixo custo em relação a outros procedimentos cirúrgicos e pode ser realizada sob anestesia local em nível ambulatorial². O objetivo deste trabalho é avaliar através de 15 casos clínicos o resultado desse procedimento realizado pela técnica de uma agulha, após 1 ano da realização do mesmo.

1. Vasconcelos B. et al. Artrocentese da articulação temporomandibular: avaliação de resultados e revisão da literatura. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia* v.72 n.5 set/out 2006

2. Dolwick, M. F. et al. Temporomandibular joint arthrocentesis: a simplified treatment for severe, limited mouth opening. *Journal Oral Maxillofacial Surgery* v. 49, p. 1163-7, 1991

3. Tyrdy, P. et al. Arthrocentesis of the temporomandibular joint: A review. *BiomedPapMedFacUnivPalacky Olomouc CzechRepub*,2013

OSTEOTOMIA ALVEOLAR PARA CORREÇÃO DE IMPLANTES MAL POSICIONADOS

CIBELE QUEIROZ BUSANA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*
JOSÉ NAZARENO GIL - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*
VICTOR LOUSAN DO NASCIMENTO POUBEL - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*
CARLOS EDUARDO CHRZANOWSKI PEREIRA DE SOUZA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*
ANDRE LUIS CHIODI BIN - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*

RESUMO

Os padrões atuais em implantodontia destinam-se a proporcionar restaurações protéticas naturais com os melhores resultados estéticos e funcionais, dentre os critérios para considerar o sucesso na reabilitação com implantes, a prótese que será confeccionada sobre o implante deve estar dentro das expectativas do profissional e do paciente^{1,2}. Em casos de falhas, planejamento inadequados ou erros na execução da técnica, pode-se lançar mão de algumas medidas alternativas para favorecer a reabilitação, sendo uma delas a osteotomia alveolar¹. Diversos autores têm relatado a possibilidade de utilizar osteotomias segmentares de maxila ou mandíbula para reposicionar um segmento alveolar com implante, mostrando que esta pode ser uma técnica efetiva e previsível para restaurar implantes em situação altamente comprometida, sendo um tratamento alternativo à outras abordagens cirúrgicas^{1,2}. O presente trabalho apresentará um caso clínico de um paciente de 26 anos de idade onde foi realizada a osteotomia alveolar para correção de um implante mal posicionado. Referências: 1. Silva, L. C.; Vasconcelos, B.; Vasconcelos, R.; dos Anjos, E. Reposição cirúrgico-ortopédica de implante mal posicionado: relato de caso. *R Dental Press OrtodonOrtop Facial*, Maringá, v. 10, n. 3, p. 118-124, maio/jun. 2005 2. Vega, L. G.; Bilbao, A. Alveolar DistractionOsteogenesis for Dental ImplantPreparation: An Update. *Oral MaxillofacialSurgClin N Am*, v. 22, p. 369-385, 2010.

EMINECTOMIA BILATERAL PARA TRATAMENTO DEFINITIVO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE DE CÔNDILO MANDIBULAR RELATO DE CASO:

BRUNO MORAES SALES MOURA - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA*
ADRIANO PEREZ - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA*
LÍVIA PRATES SOARES ZERBINATI - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA*
LUCAS SOUZA CERQUEIRA - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA*
FELIPE FEDULO - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA*

RESUMO

A Luxação Recidivante do Côndilo Mandibular (LRCM) caracteriza-se pelo posicionamento do côndilo mandibular anterior à eminência articular, sem o retorno à posição normal na cavidade glenóide, em episódios repetidos, em um curto período de tempo. Diversas causas podem ser relacionadas com a sua ocorrência, incluindo disfunções neuromusculares como a epilepsia. Dentre os tratamentos cirúrgicos existentes, encontra-se o uso de miniplacas e a eminectomia, a qual promove movimentos mandibulares livres. O presente trabalho tem como objetivo Relatar o caso de um paciente do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública / Hospital Geral Roberto Santos, de 31 anos, epilético, que apresentava fratura das miniplacas instaladas há 10 anos nas eminências articulares bilateralmente para tratamento de LRCM, e foi submetido a nova cirurgia para remoção das placas fraturadas e eminectomia bilateral. O paciente evoluiu com melhora do quadro clínico de LRCM e com amplitude de abertura bucal satisfatória. A eminectomia bilateral preserva os movimentos mandibulares, dispensando o uso de enxertos aloplásticos, placas ou substâncias esclerosantes. Esta tem se mostrado uma técnica efetiva na resolução de casos de deslocamentos crônicos, sendo um procedimento eficaz na prevenção de recorrências.

DESENVOLVIMENTO DE PLACAS PARA FIXAÇÃO INTERNA RÍGIDA: ESTUDO DA RESISTÊNCIA MECÂNICA EM FRATURAS SIMULADAS DE CÔNDILO DA MANDÍBULA

DANILLO COSTA RODRIGUES - *FOP-UNICAMP*
MARCELO BRENO DE MENESES MENDES - *FOP-UNICAMP*
TORIDE S. CELEGATTI FILHO - *FOP-UNICAMP*
ROGER WILLIAM FERNANDES MOREIRA - *FOP-UNICAMP*
SIMONIDES CONSANI - *FOP-UNICAMP*

RESUMO

Traumatismos maxilofaciais são frequentes e podem causar alterações funcionais e estéticas importantes. Fraturas do côndilo mandibular são as mais comuns dentre as fraturas de mandíbula. Para realização do presente estudo foram utilizadas trinta hemimandíbulas de poliuretano com fraturas simuladas de côndilo e 30 placas de fixação interna estável, de geometria Y com 8 furos. As amostras foram divididas em três grupos com placas do sistema 2,0mm da marca Tóride®, sendo o primeiro grupo fixado com placas de espessura de 0,6 mm; o segundo com espessura de 1,0 mm e o terceiro com espessura de 1,5 mm. Os grupos foram submetidos a cargas lineares nos sentidos médio-lateral e ântero-posterior. A análise estatística foi realizada para comparar quantitativamente as médias de carga para os deslocamentos de 5, 10, 15 e 20 mm com o programa estatístico SAS 8.0 (SAS Institute, Cary, NC, EUA) e análise de variância two-way e teste de Tukey (5%). No sentido médio-lateral, os maiores valores de resistência foram observados no deslocamento de 15 mm, exceto para as placas 0,6 e 1,5 mm e a placa com espessura de 1,5 mm foi a única que apresentou maior valor médio em todos os deslocamentos. No sentido ântero-posterior, os maiores valores de resistência foram vistos no deslocamento de 15 mm e os menores em 5 mm para todas as espessuras de placas e a placa com espessura de 0,6 mm foi a que apresentou maiores valores em todos os deslocamentos.

REMOÇÃO CIRÚRGICA DE GRANDE TÓRUS PALATINO

EMANUELLE LORENA LOPES DA COSTA - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAUDE PUBLICA*
LIVIA PRATES SOARES-ZERBINATI - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAUDE PUBLICA*
VERENA ARAUJO D'ARAUJO - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAUDE PUBLICA*
TYAGO SOUZA - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAUDE PUBLICA*
ADALTO MCRISOSTOMO MASCARENHAS - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAUDE PUBLICA*

RESUMO

O Torus palatino é uma lesão benigna comum, que ocasiona a formação de uma ou múltiplas protuberâncias óssea de base achatada de crescimento lento, localizada na linha média do palato duro e que pode adquirir várias formas. Formado por osso compacto denso ou uma capa de osso compacto com uma parte central de osso esponjoso. Sua indicação de remoção é rara. A maioria destes apresenta-se assintomático, porém quando sua mucosa recobrimento é traumatizada pode ulcerar assim causando incomodo. Isto geralmente ocorre após a instalação de uma prótese total ou parcial; portanto durante o planejamento protético deve-se observar a presença destas exostoses ósseas para que a sua remoção cirúrgica seja corretamente indicada. Apresenta-se um caso de tórus palatino com indicação de excérese cirúrgica devido à necessidade de planejamento de uma prótese parcial.

ADENOCARCINOMA POLIMORFO DE BAIXO GRAU: RELATO DE CASO

HELDER FERNANDO BORGES JUNIOR - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*

JOÃO PAULO PERDIGÃO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*

RENATA MOURA - *UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO*

VANESSA C. VELTRINI - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*

LIOGI IWAKI FILHO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*

RESUMO

Paciente do gênero masculino, 61 anos, melanoderma, procurou o serviço de Estomatologia da UEM, com queixa de aumento de volume assintomático em mucosa jugal esquerda, presente há cerca de um mês. Na anamnese, negou uso de medicamentos e alterações sistêmicas, bem como etilismo, porém alegou ser ex-tabagista, tendo cessado o hábito há 5 anos, após 40 anos de uso contínuo. Ao exame clínico, verificou-se ser ele edêntulo total superior e inferior. Na mucosa jugal esquerda, mediante palpação, percebia-se nódulo firme e bem delimitado, sem sinais radiográficos. Realizou-se biópsia excisional. Durante o procedimento cirúrgico, confirmou-se a boa delimitação, porém não havia cápsula. A hipótese clínica foi adenoma pleomórfico. O diagnóstico histopatológico, no entanto, foi compatível com adenocarcinoma polimorfo de baixo grau, uma neoplasia maligna de glândula salivar, de crescimento infiltrativo, porém baixo potencial metastático. As células neoplásicas eram poligonais, com núcleo oval e claro, organizadas em lóbulos, ductos e fila indiana. Houve positividade imuno-histoquímica para vimentina, S-100 e para as citoqueratinas 7 e 14, e negatividade para actina de músculo liso. Atualmente, o paciente encontra-se no quarto mês de acompanhamento, sem sinais de recidiva e devidamente orientado sobre o diagnóstico histopatológico e a necessidade de preservação.

SÍNDROME DE EAGLE RELATO DE CASO

BRUNO MORAES SALES MOURA - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA*
LÍVIA PRATES SOARES ZERBINATI - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA*
CARLOS ELIAS FERNANDEZ CAMBRA DE FREITAS - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA*
GABRIELA DO SANTOS LOPES - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA*
WILTON DA COSTA NETO - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA*

RESUMO

A síndrome de Eagle é caracterizada por um conjunto de sinais e sintomas que afetam a região faríngea e cervical associados a processo estilóides alongados, muitas vezes relacionados a calcificação do ligamento estilo-hióideo. Esta síndrome foi inicialmente descrita em 1937 por W. W. Eagle. O aumento do processo estilóide ou a ossificação do ligamento estilo-hióideo podem originar uma série de sintomas como disfagia, odinofagia, dor facial, otalgia, cefaléia, zumbido e trismo. O presente trabalho tem como propósito relatar um caso de Síndrome de Eagle em uma paciente do gênero feminino de 52 anos de idade, tratada no ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Geral Roberto Santos. Será também analisado o protocolo para a abordagem propedêutica e terapêutica, com ênfase para os detalhes técnicos cirúrgicos fundamentais para prevenir complicações vasculo-nervosas graves.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DO AMELOBLASTOMA UTILIZANDO A SOLUÇÃO DE CARNOY: RELATO DE CASO CLÍNICO.

MATHEUS DANTAS DE ARAÚJO BARRETTO - *UFRN*
ASSIS FILIPE MEDEIROS DE ALBUQUERQUE - *UFRN*
JOSÉ SANDRO PEREIRA DA SILVA - *UFRN*
ADRIANO ROCHA GERMANO - *UFRN*

RESUMO

Tumor de origem epitelial odontogênica, o ameloblastoma é o mais comum dos tumores odontogênicos. Nos ossos gnáticos, esse tumor é mais relatado em região posterior de mandíbula; apresentando crescimento lento, curso benigno na maioria dos casos, porém com elevado índice de recidiva. Apresenta três padrões clinicorradiográficos, sendo o sólido multicístico convencional o padrão mais frequente. O tratamento varia desde técnicas conservadoras, como a enucleação isoladamente, até as consideradas mais radicais, como as ressecções. Tratamentos de superfície na loja cirúrgica, como a aplicação da solução de Carnoy após a enucleação, tentam diminuir recidiva da lesão, sem aumentar a morbidade demasiadamente. O relato de caso de uma paciente do gênero feminino, 49 anos de idade, que apresentava aumento de volume em ramo e corpo mandibular direito, doloroso e firme à palpação, com tempo de evolução de 1 ano. As hipóteses diagnósticas foram: D1 Ameloblastoma e D2 Ceratocisto. Os exames radiográficos revelaram extensa lesão, com expansão vestibular e lingual, das corticais ósseas do corpo e ramo mandibular direito, além de perda de continuidade óssea apenas no aspecto mais superior da lesão. A biópsia incisional confirmou lesão do tipo Ameloblastoma. Em virtude de ainda existir remanescente ósseo, optou-se pela enucleação da lesão, ostectomia periférica e aplicação de solução de Carnoy, sob anestesia geral. A ferida cicatrizou-se adequadamente no pós-operatório, sem deiscência e atualmente a paciente encontra-se com 13 meses de pós-operatório, apresentando boa neoformação óssea, ausência de parestesia e de recidiva na área operada.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA PLAGIOCEFALIA: RELATO DE CASO.

RODRIGO LEMOS ALVES - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA-SEÇÃO CEARÁ
CARLOS EDUARDO LOPES ALBUQUERQUE - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL- CE
CLAUDIO HENRIQUE SOUSA MOREIRA - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL- CE
GERARDO CRISTINO FILHO - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL- CE
ANTONIO MONT'ALVERNE LOPES FILHO - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL- CE

RESUMO

A craniosinostose é um defeito congênito causado pela fusão prematura de uma ou mais suturas cranianas. Histórico de anomalias associadas, forças de crescimento intrínseco inadequadas do cérebro e fatores genéticos e ambientais têm sido apontados como fatores predisponentes. A sutura sagital é a mais comumente envolvida, seguida pela coronal e pela metópica, sendo a lambdoide extremamente rara. O paciente acometido apresenta cabeça dismorfe, desde o momento do nascimento sem sinais de melhora durante os primeiros meses de vida. Cada fechamento de determinada sutura causa uma malformação craniana típica e reconhecível. A classificação está baseada na forma do esqueleto, o qual normalmente reflete a sutura ou suturas fundamentais fusionadas. Os problemas funcionais associados são: hipertensão intracraniana, deficiência visual, limitação do crescimento craniano e distúrbios neuropsiquiátricos. O diagnóstico é primariamente clínico, no entanto, o uso de exames de imagens deve ser considerado, inclusive para o planejamento cirúrgico. O tratamento baseia-se na questão funcional devendo ser realizado previamente ao desenvolvimento dos efeitos da pressão intracraniana aumentada, mas aspectos estéticos, também, devem ser considerados. Estes pacientes devem ser acompanhados por uma equipe inter e multidisciplinar composta de neurocirurgiões, cirurgiões plásticos, cirurgiões bucomaxilofaciais, dentre outros para obter êxito na reabilitação do paciente. O presente trabalho objetiva relatar um caso de craniosinostose do tipo plagiocefalia com acompanhamento de 3 anos, considerando seus aspectos clínicos, imaginológicos, terapêutico, bem como enfatizar o papel de cada membro da equipe no tratamento cirúrgico.

MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTO DENTÍGERO EM PACIENTE COM DENTIÇÃO MISTA: RELATO DE CASO CLÍNICO.

DOUGLAS CÉZAR URMAN - *UNOCHAPECÓ*
JOSÉ LUIZ BERNARDON PRETTO - *UNOCHAPECÓ*
CARLOS LANE FOGAÇA - *UNOCHAPECÓ*
RODRIGO ALBERTO CENCI - *UNOCHAPECÓ*

RESUMO

O cisto dentígero ocupa o segundo lugar entre os cistos odontogênicos mais frequentes dos maxilares, estando comumente associado à coroa de dentes inclusos ou em desenvolvimento. São ordinalmente notados quando não há o irrompimento de um dente permanente ou por meio de exames radiográficos realizados com outras finalidades. Desenvolve-se principalmente nas três primeiras décadas de vida e possui crescimento lento e assintomático, podendo causar deformidade facial, deslocamento de dentes ou estruturas adjacentes. Dentre os procedimentos usualmente empregados no tratamento, incluem-se a descompressão, marsupialização e/ou a enucleação do cisto. O objetivo principal deste trabalho se refere ao relato de um caso clínico de paciente com diagnóstico de cisto dentígero, tratado por meio de marsupialização. Paciente com 08 anos de idade, após consulta inicial, apresentava aumento de volume na região de fundo de sulco do lado esquerdo, associado à lesão cariosa no elemento 75. Radiograficamente, observou-se lesão unilocular radiolúcida com bordos definidos, que provocava o deslocamento dos dentes permanentes 34 e 35. Devido à extensão da lesão e a necessidade da preservação dos dentes permanentes, optou-se pela marsupialização na tentativa de guiar a erupção normal dos dentes 34 e 35. O paciente foi continuamente acompanhado e, após 30 meses de evolução do caso, conseguiu-se obter a erupção normal dos dentes permanentes em questão. Nesse sentido, a marsupialização se mostra como uma forma de tratamento eficaz, preservando o dente e provendo seu irrompimento na cavidade bucal.

FIBROMA ODONTOGÊNICO (VARIANTE OSSIFICANTE): RELATO DE CASO RARO

MARCIO BRUNO FIGUEIREDO AMARAL - *FOUFMG*
GIOVANNA RIBEIRO SOUTO - *FOUFMG*
RICARDO SANTIAGO GOMEZ - *FOUFMG*
MARTINHO CAMPOLINA REBELO HORTA - *DOPUC-MINAS*
RICARDO ALVES MESQUITA - *FOUFMG*

RESUMO

Paciente 43 anos de idade, gênero feminino foi encaminhada ao serviço de CTBMF do DOPUC-Minas, queixando-se de um “caroço” no rosto. A paciente relatou que a lesão apresentava um crescimento lento, mas progressivo há 3 anos. Ao exame físico extra-bucal foi observado um aumento de volume na região paranasal esquerda com assimetria facial causando apagamento do sulco naso-geniano. Ao exame físico intra-bucal foi observado um aumento de volume em maxila esquerda associado aos dentes 21, 22 e 25. Ao exame a lesão demonstrava-se bem delimitada recoberta por mucosa de textura e coloração normais, medindo 32 x 30 mm. A lesão encontrava-se assintomática. Ao exame tomográfico (cone-beam) da maxila pode ser observada uma imagem mista (hiperdensa/hipodensa) associado à reabsorção dos dentes 21, 22 e 25 e expansão da cortical vestibular. Adicionalmente, reabsorção da parede lateral e invasão cavidade nasal pode ser observado. Biópsia incisional foi realizada, entretanto o diagnóstico foi sugestivo de lesão fibro-óssea benigna compatível com fibroma ossificante. Assim, a lesão foi enucleada por acesso intra-bucal sendo facilmente removida do osso normal. Histologicamente, a lesão apresenta-se não segregada com ilhas de epitélio odontogênico associado a osso trabecular neoformado. Um estroma celular com núcleo fibroblástico monomórfico e exuberante osso trabecular de formato irregular por vezes ovóide puderam ser encontrados. Baseado nos achados clínicos, tomográficos e histológicos, o diagnóstico de variante ossificante do fibroma odontogênico foi então estabelecido. O paciente encontra-se em acompanhamento sem sinais de recorrência da lesão há 1 ano.

TRATAMENTO DE FASCEÍTE NECROSANTE EM REGIÃO CERVICO-FACIAL

CHRISTOPHER EDUARDO RAMOS PODESTA - *APCD BAURU - HOSPITAL DE BASE BAURU*
RUBENS CARDOZO DE CASTRO JUNIOR - *HOSPITAL DE BASE BAURU*
ERIK REIS NEIVA - *HOSPITAL DE BASE BAURU*
JEFFERSON MOURA VIERA - *HOSPITAL DE BASE BAURU*
PROF. DR. GUSTAVO LOPES TOLEDO - *ORIENTADOR*

RESUMO

A fasceíte necrosante (FN) é uma infecção agressiva, que afeta a fáscia superficial com debilitação dos tecidos moles subjacentes. O processo geralmente ocorre na fáscia do tronco e das extremidades, porém pode ser visto na região maxilofacial. A infecção, em geral, ocorre em pacientes cronicamente debilitados, com diabetes melitus, doença de pequenos vasos, etilistas, usuários de drogas e pacientes imunocomprometidos. A FN geralmente ocorre depois de um trauma ou uma cirurgia, quando a fáscia muscular é inoculada por microrganismos. O manejo da fasceíte necrosante envolve a administração de uma terapia, locais através de debridamentos da região e sistêmico, com uso de antibióticos intravenosos. O trabalho presente busca relatar o caso de um paciente com quadro FN em região cervico-facial, decorrente de infecção odontogênica. O mesmo após o debridamento cirúrgico, uso de antibióticos de amplo espectro e curativo com carvão ativado. A infecção foi erradicada sem maiores danos e o paciente evoluiu com bom prognóstico.

ACESSO DE GILLIES PARA REDUÇÃO DE FRATURA DE ARCO ZIGOMÁTICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

CARLA SALVI - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ*
ELEONOR ÁLVARO GARBIN JUNIOR - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ*
GERALDO LUIZ GRIZA - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ*
FLÁVIO HENRIQUE SILVEIRA TOMAZI - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ*
ALINE ALVES LUCIANO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ*

RESUMO

As fraturas de arco zigomático devido traumas de baixa intensidade perpendiculares a ele são lesões comuns, principalmente em função de sua estrutura frágil e sua localização. Estas podem ser classificadas em classe I (fratura em “V”), classe II (fratura com fragmento intermediário) e classe III (fratura combinada do osso malar e do arco zigomático). Normalmente estas fraturas ocorrem isoladamente em 5% de todos os pacientes com fraturas faciais e em 10% daqueles que apresentam qualquer fratura do complexo zigomático orbitário. Existem vários métodos para o tratamento de fraturas de arco zigomático, incluindo acesso intrabucal, pela fossa temporal e percutânea. Dentre os tratamentos mais utilizados, podemos citar o método tradicional de Gillies, que apresenta como vantagens preservar anexos fasciais, evitando lesões neurovasculares, e eliminar a necessidade de fixação rígida, além da redução do tempo cirúrgico. O presente trabalho relata um caso clínico de fratura de arco zigomático esquerdo, no qual optou-se por tratamento cirúrgico sob anestesia geral através do acesso de Gillies. Este método, quando bem empregado, é geralmente eficaz e minimamente invasivo, proporcionando adequada estabilidade a longo prazo.

MIOFIBROMATOSE AGRESSIVA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO CLÍNICO.

RODRIGO LEMOS ALVES - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA-SEÇÃO CEARÁ
GEORGE MATOS FERREIRA GOMES JUNIOR - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA-
SEÇÃO CEARÁ
ELIARDO SILVEIRA SANTOS - HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA (HGF)
ROBERTO DIAS REGO - HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA (HGF)
ANTONIO MONT'ALVERNE LOPES FILHO - HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA (HGF)

RESUMO

A miofibromatose é uma neoplasia mesenquimal benigna, acometendo mais a região de cabeça e pescoço, composta de células fusiformes com características de fibroblastos entremeados por feixes de musculo liso. Existem nas formas solitária e multicêntrica, sendo a primeira mais prevalente. Os locais mais acometidos são: mandíbula, lábios, bochechas e língua. Quando multicêntrica, acomete a pele, tecido subcutâneo, músculos, ossos e vísceras, podendo ser fatal. Clinicamente comporta-se como uma massa firme, indolor, de crescimento rápido, acometendo preferencialmente crianças e do sexo masculino, podendo acarretar assimetria facial. Ao exame de imagem pode-se evidenciar a presença de espículas ósseas para o interior da lesão, deslocamento de estruturas dentárias e defeito radiolúcido no caso de lesões intra-ósseas. O diagnóstico da lesão é feito com base nas características clínicas, exames de imagem, biópsias e análise imunohistoquímica. No exame histopatológico observam-se inúmeras proliferações fibrosas (fibromatose juvenil, fibrosarcoma, fibromatose desmoplásica) que apresentam características histopatológicas semelhantes que irão conduzir para uma intervenção conservadora ou mais agressiva, por isso é de fundamental importância estabelecer o diagnóstico e evitar terapias desnecessárias. O tratamento é a excisão cirúrgica com margem de tecido sadio. A taxa de recorrência é variável, sendo menor quanto mais jovem for o paciente. O presente trabalho objetiva relatar um caso de manifestação de miofibromatose solitária em mandíbula de evolução rápida, diagnóstico difícil e discutir os aspectos da doença que permite distinguir de outras proliferações fibrosas da infância que ocorre na cavidade oral, bem como as possibilidades terapêuticas.

OSTEOBLASTOMA INCIPIENTE OU OSTEOMA OSTEÓIDE DOS MAXILARES? RELATO DE UM CASO INCOMUM

THALES MORGAN GUIMARÃES SÁ - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE*
RICARDO LUIZ CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE JÚNIOR - *UNIVERSIDADE TIRADENTES*
PAULO ALMEIDA JÚNIOR - *UNIVERSIDADE TIRADENTES*
MARIA DE FÁTIMA BATISTA DE MELO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE / UNIVERSIDADE TIRADENTES*
JOSÉ CLEVEILTON DOS SANTOS - *UNIVERSIDADE TIRADENTES*

RESUMO

O osteoblastoma e o osteoma osteóide são tumores primários benignos produtores de osso e caracterizados, histologicamente, por um grande número de osteoblastos, num tecido hipervascularizado, entremeados por trabéculas ósseas com osteóide. Radiograficamente, o osteoblastoma tende a produzir imagens mais agressivas, com massas expansivas radiolúcidas maiores que 1,5 cm, sem o halo esclerótico característico do osteoma osteóide. Relatos de osteoblastomas incipiente são extremamente raros, devido sua semelhança com os osteomas osteóides. Assim, este trabalho objetiva relatar um caso de paciente do sexo feminino, 60 anos, que compareceu ao serviço odontológico para reabilitação oral com implantes dentários. Ao exame físico intraoral, observou-se múltiplas ausências de dentes e boa preservação dos rebordos alveolares. O exame dos tecidos moles não revelou anormalidades. Foi solicitada tomografia computadorizada com feixe cônico, para planejamento dos implantes, que revelou a presença de lesão central, com núcleo hiperdenso envolto por área hipodensa bem delimitada, localizada na região do 34. A lesão era completamente assintomática. Em razão da natureza benigna, foi realizada a biópsia excisional, e o material foi remetido para análise histopatológica. O diagnóstico foi de OSTEOLASTOMA. A paciente encontra-se sob proervação, sem sinais de recidiva. O aspecto histológico e quadro clínico semelhante do Osteoblastoma e Osteoma Osteóide têm gerado sérias dificuldades para o estabelecimento do diagnóstico dessas entidades. Devido à raridade desses tumores e à literatura escassa, no que tange aos ossos maxilares, os autores se propõem, a discutir os critérios clínico patológicos de diagnóstico diferencial entre estas entidades.

EXÉRESE DE OSTEOMA EM ÓRBITA POR ACESSO INTRAORAL

ROBERTA ALBANO ALMEIDA - *RESIDENTE ABO-CE HGF*
ANTÔNIO MONT'ALVERNE LOPES FILHO - *STAFF HGF*
ELIARDO SILVEIRA SANTOS - *CHEFE DO SERVIÇO DE BMF DO HGF*
ROBERTO DIAS REGO - *CHEFE DO SERVIÇO DE BMF DO HGF*
RODRIGO LEMOS ALVES - *ABO-CE HGF*

RESUMO

O osteoma é um tumor benigno raro, de crescimento lento, composto de tecido ósseo cortical ou medular, que pode surgir em qualquer região do corpo, acometendo principalmente o esqueleto craniofacial. A patogênese é incerta (neoplasma, anomalia de desenvolvimento, mecanismo reacional). Pode ser classificados em centrais, periférico, extra-ósseos. O tratamento está relacionado com a localização e extensão do tumor, bem como se houver sintomatologia dolorosa e/ou deformidade estético-funcional. Este quando indicado, é cirúrgico. Na ausência de deformidades e sintomas deve-se realizar uma conduta expectante. O acesso irá depender da localização e extensão do tumor. Através do relato de caso clínico de um osteoma em região periorbitária direita, este trabalho objetiva discutir as características clínicas, radiográficas, histopatológicas, bem como seu tratamento por abordagem intraoral. Paciente, G. B. S 24 anos, feoderma; procurou o serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do HGF com queixa principal de um aumento de volume na face. A hipótese diagnóstico foi osteoma. Foi realizado colonoscopia descartando a síndrome de Garden. O tratamento proposto foi osteoplastia acesso intra-oral. O acesso intraoral preconizado para este caso se mostrou de bastante valia por tratar-se de uma paciente jovem, evitando uma cicatriz facial inestética e lesão de estruturas nobres anatômicas da região.

REABILITAÇÃO DE MAXILA ATRÓFICA COM IMPLANTES ZIGOMÁTICOS (DESENHO PENTAGONAL): RELATO DE CASO.

RODRIGO LEMOS ALVES - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA-SEÇÃO CEARÁ

SERGIO RICARDO MOURA SARAIVA - ESPECIALISTA EM PRÓTESE

CARLOS EDUARDO LOPES ALBUQUERQUE - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL- CE

ANTONIO MONT'ALVERNE LOPES FILHO - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL- CE

RESUMO

A atrofia óssea severa maxilar representa um dos desafios da odontologia no que diz respeito à reabilitação oral, pois o tratamento proposto é baseado em grandes reconstruções ósseas, com áreas doadoras extra-bucais, acarretando alto grau de morbidade, tratamento demorado, baixa previsibilidade e elevado custo. Em contrapartida, desenvolveram-se técnicas de ancoragem, como os implantes zigomáticos, que viabilizam maiores possibilidades de tratamentos reabilitadores, com diminuição da morbidade, maior rapidez de execução, simplificação de tratamento, menor custo econômico e biológico, além da possibilidade de carregamento imediato. Esses implantes, com ancoragem óssea no rebordo alveolar e no corpo do zigoma, estão indicados para pacientes com atrofia severa de maxila que não pretendem submeter-se a enxertos ósseos, pacientes com grandes defeitos maxilares e para casos de ressecção maxilar devido a tumores. Existem protocolos para reabilitação de implantes zigomáticos com próteses totais fixas, como por exemplo, o convencional que é baseado na colocação de dois implantes zigomáticos na região posterior e quatro implantes convencionais na região anterior ou quatro implantes zigomáticos posteriores e um ou dois implantes convencionais anterior unindo-se a uma estrutura rígida de metal que distribui a força oclusal. Guerrero desenhou o protocolo pentagonal estabelecendo a instalação de quatro implantes zigomáticos na região posterior e um implante zigomático anterior com ancoragem óssea no rebordo alveolar e no rebordo infraorbitário. O objetivo do trabalho é relatar um caso de reabilitação oral com implantes zigomáticos (desenho pentagonal), suas indicações, considerações técnicas e clínicas, vantagens/desvantagens.

FRATURAS DOS CÔNDILOS MANDIBULARES: ESTUDO PROSPECTIVO DE 36 MESES EM UM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO

ANITA SANCHES MATOS SANTOS - UEL
GLAYKON ALEX VITTI STABILE - UEL
JOEL MOTTA JUNIOR - UEL
FERNANDA HERRERA DA COSTA - UEL

RESUMO

O tratamento de fraturas condilares pode ser realizado de maneira não cirúrgica, por controle da oclusão dentária, ou cirúrgica, por redução cruenta e fixação interna estável. O objetivo deste estudo foi avaliar de modo prospectivo por um período de 36 meses, o perfil epidemiológico de pacientes com fratura do processo condilar da mandíbula, as modalidades de tratamento empregadas, acidentes e complicações associados ao tratamento escolhido e os resultados funcionais obtidos. Foram analisados 41 casos consecutivos de fratura de côndilos mandibulares, dentre os quais 15 foram bilaterais, totalizando 56 processos condilares fraturados. O gênero masculino foi o mais acometido (85,3%); a média de idade dos pacientes foi de 29,4 anos, variando de 13 a 77 anos. Os agentes etiológicos foram: acidentes de trânsito (51,0%), quedas da própria altura (18,0%), agressão física (13,0%), ferimento por projétil de arma de fogo (10,0%), acidentes de trabalho (5,0%) e outros (3,0%). O tratamento cirúrgico foi realizado em 30,4% dos casos, sendo o restante conduzido de maneira conservadora. Dos 41 pacientes da amostra, 11 (26,8%) apresentaram complicações, sendo 47,0% decorrentes do tratamento cirúrgico e 53% do conservador. Conclui-se que o principal perfil de pacientes encontrados foi de adultos, brancos, gênero masculino e vítimas de acidentes de trânsito. Limitação de abertura bucal (27,0%) e desvio de linha média mandibular durante abertura (37,0%) foram as principais sequelas permanentes encontradas, sendo estas decorrentes do tratamento conservador.

OSTEOTOMIA BASILAR TOTAL DE MANDÍBULA “WING”: DESCRIÇÃO DA TÉCNICA E RELATO DE UM CASO.

RODRIGO LEMOS ALVES - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA-SEÇÃO CEARÁ
JOSÉ INÁCIO ALVES PARENTE IV - HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA
ANTONIO MONT'ALVERNE LOPES FILHO - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL- CE
CARLOS EDUARDO LOPES ALBUQUERQUE - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL- CE

RESUMO

A cirurgia ortognática é o ramo da cirurgia buco-maxilo-facial que se preocupa com a correção das deformidades dento-faciais, que podem ser de origem genética, congênita ou traumática. Estas deformidades devem ser tratadas por uma equipe multidisciplinar, coordenada pelo cirurgião buco-maxilo-facial e o ortodontista. O tratamento, nestes casos, objetiva atender a cinco princípios básicos: 1) harmonia facial; 2) harmonia dentária; 3) oclusão funcional; 4) saúde das estruturas orofaciais e 5) estabilidade do procedimento. Existem várias técnicas de osteotomias dos maxilares para obtenção desses requisitos, dentre elas podemos citar a osteotomia basilar total da mandíbula para correção de deficiência, excesso ou assimetria da borda inferior da mandíbula. Este procedimento é realizado através de acessos intra-orais, com a linha de osteotomia horizontal passando abaixo no nervo alveolar inferior/ mentoniano e o segmento mobilizado deverá ser fixado com placas e parafusos de acordo com o planejamento pré-operatório. Dependendo do movimento realizado pode haver a necessidade de enxerto ósseo autólogo entre os segmentos para melhorar a projeção labiomentual e o contato ósseo. Esta técnica apresenta três indicações principais: deficiências anteroposteriores combinada com diminuição da largura facial transversal, particularmente na região goníaca, grandes assimetrias faciais com oclusão estável ou discreta mal-oclusão e deficiência vertical do terço inferior da face. O presente trabalho objetiva relatar um caso de osteotomia basilar total, com suas indicações, descrição da técnica, vantagens e desvantagens.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA PATOLÓGICA EM MANDÍBULA - RELATO DE CASO

CARLOS DIEGO LOPES SÁ - *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO - UFC*
DIEGO FELIPE SILVEIRA ESSES - *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO - UFC*
JOSÉ RÔMULO DE MEDEIROS - *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO - UFC*
TÁCIO PINHEIRO BEZERRA - *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO - UFC*
EDUARDO COSTA STUDART SOARES - *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO - UFC*

RESUMO

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

EFICÁCIA DA ANALGESIA PRÉ-OPERATÓRIA COM ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDES EM CIRURGIA ORAL. REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

ULISES ERNESTO CARBALLOSA FERNANDEZ - *UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO*
LIBERTO FIGUEROA COLARTE - *CLINICA ALEMANA. SANTIAGO DE CHILE*

RESUMO

Título: Eficácia da analgesia pré-operatória com anti-inflamatórios não esteroides em cirurgia oral. Revisão sistemática da literatura. **Objetivos:** Estabelecer a eficácia e segurança da analgesia pré-operatória com anti-inflamatórios não esteroides no controle da dor aguda pós-operatória em extrações cirúrgicas de terceiros molares. **Material e métodos:** Os documentos foram coletados de Medline e Scielo. O critério de inclusão principal foi a administração de algum anti-inflamatório não esteroide em um grupo de estudo antes da ação cirúrgica, comparando-o com outro grupo ao qual foi administrado o fármaco logo de finalizada a ação cirúrgica. Foi avaliada a eficácia e segurança analgésica na etapa pós-operatória mediante uma escala visual analógica, consumo de analgésicos de resgate e reações medicamentosas adversas. **Resultados:** Foram analisados 576 pacientes em total. Somente 7 pacientes apresentaram reações medicamentosas adversas como náuseas e problemas gastrointestinais. Três estudos encontraram um menor consumo de analgésicos de resgate nos grupos em que o fármaco foi administrado antes da cirurgia. Dois estudos não encontraram diferenças significativas entre os grupos. **Conclusões:** Os anti-inflamatórios não esteroides são fármacos seguros para serem administrados antes da ação cirúrgica. Não podemos aconselhar nem rejeitar a analgesia pré-operatória com anti-inflamatórios não esteroides em cirurgia oral porque alguns estudos não comparavam o mesmo fármaco em um grupo pré e outro pós-operatório, enviesando os resultados.

OSTEOCONDROMA EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

CLARISSE SAMARA DE ANDRADE - UFBA
DANIEL BARROS RODRIGUES - UFBA
ROBERTO ALMEIDA DE AZEVEDO - UFBA
RENATA MOURA XAVIER DANTAS - UFBA
LAÍSE FERNANDES TOURINHO - UFBA

RESUMO

Osteocondroma é um tumor ósseo benigno que normalmente se apresenta em um único sítio, e raramente é encontrado na região maxilofacial. Quando localizado nessa região, sua ocorrência maior tem sido descrita como sendo no côndilo mandibular. Esta condição normalmente se manifesta em pacientes do gênero feminino, na segunda década de vida, causando mordida cruzada contralateral, mordida aberta posterior ipsilateral, assimetria facial com laterognatismo mandibular. O tratamento mais empregado segundo a literatura é a remoção da lesão associada à condilectomia. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de osteocondroma em uma criança de 12 anos, tratada em nosso serviço recentemente, mostrando o passo a passo desde o diagnóstico da paciente até a proervação do caso.

HIPERTROFIA DO MÚSCULO MASSETER (HMM) - SÉRIE DE CASOS

GLEYSSON MATIAS DE ASSIS - *UFRN*
ASSIS FILIPE MEDEIROS ALBUQUERQUE - *UFRN*
WAGNER RANIER MACIEL DANTAS - *UFRN*
JOSE SANDRO PEREIRA DA SILVA - *UFRN*
ADRIANO ROCHA GERMANO - *UFRN*

RESUMO

A hipertrofia do músculo masseter (HMM) é considerada uma condição benigna incomum, de prevalência imprecisa, que geralmente acomete adultos jovens, entre a 2ª e 4ª décadas de vida, sexo masculino, sendo mais comum em indivíduos com descendência asiática, apresentação uni ou bilateral e causa ainda desconhecida, embora alguns autores associem essa patologia a uma atividade aumentada do músculo masseter ocasionadas por hábitos parafuncionais e desordens nas articulações temporomandibulares. O diagnóstico apesar de ser clínico através da palpação bimanual e do aspecto facial, exames imaginológicos, tais como: tomografia computadorizada e ressonância magnética devem ser solicitados para diagnóstico diferencial com outras alterações que acometem a região parotídeo massetéica. A terapêutica para essa patologia consiste no tratamento clínico/medicamentoso associado a cirurgia, objetivando, respectivamente, diminuir o desconforto muscular associado e o comprometimento estético. O objetivo desse trabalho é relatar a série de casos (total de 5) dos pacientes tratados no serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da UFRN, no período de 2010 a 2013, bem como abordar aspectos relacionados ao diagnóstico e tratamento. Dos casos, 4 foram do sexo masculino e 1 feminino, idade entre 17 e 35 anos, presença de assimetria mandibular unilateral (3 casos) e bilateral (2 casos) e queixa estética em todos os casos. O tratamento cirúrgico foi instituído, no qual consistiu na remoção do ângulo mandibular e exérese da parte profunda do músculo masseter. Os pacientes apresentam um acompanhamento médio de 2 anos, sem sinais de recidiva e um bom resultado estético funcional.

APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE CEMENTOBLASTOMA TRATADO POR MEIO DE ACESSO TRANSFACIAL DO TIPO WEBER-FERGUSON

GLEYSSON MATIAS DE ASSIS - *UFRN*
ASSIS FILIPE MEDEIROS ALBUQUERQUE - *UFRN*
ANDRE LUIZ MARINHO FALCÃO GONDIM - *UFRN*
JOSE SANDRO PEREIRA DA SILVA - *UFRN*
ADRIANO ROCHA GERMANO - *UFRN*

RESUMO

Cementoblastoma é uma neoplasia odontogênica ectomesenquimal rara que acomete principalmente a região de pré-molares e molares mandibulares, apresentando-se radiograficamente como uma massa radiopaca circundada por um halo radiolúcido geralmente associada a raízes dentárias. Dor e expansão óssea podem estar presentes e como modalidade de tratamento é realizado a exérese da lesão com remoção ou não dos dentes associados. Lesões extensas envolvendo a região posterior de maxila são pouco descritas na literatura, principalmente quando atingem grandes proporções e proximidade com estruturas adjacentes. O presente trabalho relata um caso atípico de cementoblastoma em maxila posterior do lado direito associada a elementos dentários com envolvimento do seio maxilar e proximidade com assoalho orbitário, fossa nasal e fossa petrigomaxilar, cujo tratamento foi a exérese da lesão seguida de curetagem e tratamento de superfície com broca de desgaste através de acesso transfacial do tipo Weber-Fergusson.

AVALIAÇÃO COMPARATIVA POR MEIO DE TESTES MECÂNICOS, ANÁLISE EXTENSOMÉTRICA E FOTOELÁSTICA DE DOIS DESENHOS DIFERENTES DE OSTEOTOMIAS MANDIBULARES

VALDIR CABRAL ANDRADE - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA-FOP/UNICAMP*
LEANDRO SOUZA POZZER - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA-FOP/UNICAMP*
EDER ALBERTO SIGUA RODRIGUEZ - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA-FOP/UNICAMP*

JOSE RICARDO DE ALBERGARIA BARBOSA - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA-FOP/UNICAMP*

RESUMO

A osteotomia sagital do ramo mandibular, descrita por Trauner e Obwegeser em 1957, é uma das técnicas cirúrgicas mais utilizadas no tratamento das deformidades dento-faciais. Diferentes modificações na técnica são descritas na literatura, tanto no que concerne ao desenho da osteotomia como em sua fixação. O objetivo deste estudo foi avaliar como a osteotomia da base mandibular modifica a resistência mecânica dos sistemas de fixação, assim como a distribuição de tensões. Para tanto, foram utilizados testes mecânicos, extensométricos e de fotoelasticidade. Para os testes mecânico e extensométrico, foram utilizadas 20 hemimandíbulas confeccionadas em poliuretano, sendo que em 10 hemimandíbulas foi utilizada a osteotomia sagital sugerida por Epker (1977) e 10 hemimandíbulas foi utilizada esta mesma osteotomia com a modificação introduzida por Wolford (1990), na qual é realizada a osteotomia da base. As hemimandíbulas foram então fixadas com três parafusos bicorticais posicionais em L invertido e submetidas ao teste de carregamento linear e análise extensométrica. Como resultados, no teste mecânico não houve diferença estatística. Na análise extensométrica, houve diferença estatística somente para um dos parafusos, o qual apresentou maior concentração de tensões no grupo em que se realizou a osteotomia da base. No caso da análise fotoelástica, a osteotomia da base melhorou o padrão de distribuição de tensões. No presente estudo, a osteotomia da base mandibular, conforme preconizado por Wolford, mostrou indícios de melhora na resistência no teste fotoelástico, o que pode orientar a realização de novos estudos com diferentes formas de fixação.

ODONTOMA COMPLEXO MAXILAR: RELATO DE CASO

BRUNO VIEZZER FERNANDES - *UEPG*
TITO LÚCIO FERNANDES - *UEPG*
CHIGUEYUKI JITUMORI - *CESGAGE*
EDUARDO BAUML CAMPAGNOLI - *UEPG*

RESUMO

Odontomas são os tumores odontogênicos mais comuns e considerados uma anomalia de desenvolvimento (hamartoma). O odontoma complexo (OC) é uma massa conglomerada de esmalte e dentina sem características anatômicas de um dente. É assintomático e geralmente diagnosticado nas primeiras décadas de vida. Pode causar expansão óssea e prevalece na região posterior da maxila, sem predileção por gênero. Radiograficamente aparece como uma imagem radiopaca com delgada margem radiolúcida periférica, está associado frequentemente a um dente retido e pode ser confundido com o osteoma ou fibro-odontoma ameloblástico. Histologicamente consiste de dentina tubular madura envolvendo estruturas circulares de esmalte em diferentes estágios de maturação, podendo apresentar camada de cimento periférica. O tratamento é a remoção cirúrgica, com baixo índice de recidiva. Este trabalho relata um caso de OC em paciente feminina de 20 anos de idade, assintomática, com achado radiográfico de imagem radiopaca no seio maxilar esquerdo. A tomografia computadorizada evidenciou imagem com níveis variados de radiopacidade no seio maxilar esquerdo envolvendo o dente 28 e com discreta expansão óssea vestibular. O diagnóstico presuntivo foi de OC. Foi realizada biópsia excisional e exodontia do dente 28 sob anestesia geral. Para a remoção da lesão foi realizada osteotomia oval na parede anterior da maxila, secção da lesão em vários fragmentos e reposição do segmento osteotomizado com placa e parafusos de 1,5 mm. O exame anatomopatológico resultou em OC. No controle de um ano pós-operatório a paciente apresentou-se assintomática e sem sinais radiográficos de recidiva.

PLANEJAMENTO E CONFEÇÃO DE GUIAS CIRÚRGICOS 3D PARA CIRURGIA ORTOGNÁTICA NO SISTEMA DOLPHIN.

FRANCISCO CLOVIS ROMBE FILHO - ESTAGIARIO DA EQUIPE DE CCMF DO HIAE/ ALUNO DE ESPECIALIZAÇÃO EM CTBMF APCD/ STO ANDRE

SERGIO LUIS DE MIRANDA - CHEFE DA EQUIPE DE CIRURGIA CRANIO-MAXILO-FACIAL DO HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

ROBERTO MORENO - ASSISTENTE DA EQUIPE DE CIRURGIA CRANIO-MAXILO-FACIAL DO HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

RAFAEL ALVES DE MIRANDA - ASSISTENTE DA EQUIPE DE CIRURGIA CRANIO-MAXILO-FACIAL DO HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

BRUNO HENRIQUE ALONSO - UNISA / ESTAGIARIO DA EQUIPE DE CCMF DO HIAE

RESUMO

O planejamento cirurgico final para um paciente que irá ser submetido a cirurgia Ortognática deve ser realizado em conjunto entre o cirurgião e o ortodontia afim de aumentar a chance de sucesso do tratamento, nestes incluem as análises de cefalometrias, imagens extra e intra-orais, traçado predctivos, avaliações por exames de imagem complementares e cirurgia de modelos. Uma questão importante é a tranferencia do arco facial para à montagem dos modelos e a relação maxilo-mandibular em articuladores semi-ajustaveis; a cirurgia realizada no articulador deve ser idêntica ao planejamento proposto nas predicções cefalometricas. Com o avanço tecnológico da tomografia computadorizada 3D e softwares abriu-se novas prespectivas sobre o planejamento e confecção de guias cirurgicos, com mais precisão e melhor previsão segundo os estudos. Nosso trabalho tem como demonstrar o planejamento e confecção de guias cirurgicos 3D no sistema dolphin

ACESSO PARA RITIDECTOMIA NO TRATAMENTO DE FRATURA CONDILAR - RELATO DE CASO CLÍNICO -

JOSÉ INÁCIO ALVES PARENTE IV - *HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA*
ANTONIO MONT'ALVERNE LOPES FILHO - *HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA*
ELIARDO SILVEIRA SANTOS - *HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA (HGF)*
RODRIGO LEMOS ALVES - *ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA - CE*
LAURINDO ANDRADE - *ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA - CE*

RESUMO

As fraturas do côndilo mandibular se apresentam com grande frequência dentre as fraturas faciais, além de seu plano de tratamento ser um tema bastante controverso na literatura. Os exames imaginológicos são importantes para o diagnóstico e classificação das fraturas condilanas, porém, os achados clínicos são imprescindíveis na indicação de um tratamento cirúrgico ou conservador. A decisão de abordagem cirúrgica das fraturas de côndilo depende de vários fatores, dentre eles o grau de deslocamento, grau de envolvimento das funções normais do paciente, tempo decorrido da fratura e manutenção da oclusão do paciente. A via de abordagem cirúrgica deve permitir a redução anatômica e fixação e acarretar morbidade mínima. Os acessos tradicionais podem limitar o campo, tornando a cirurgia trabalhosa a ponto de impedir que a fratura seja corretamente tratada. O acesso para ritidectomia se mostra como uma alternativa que permite amplo acesso às fraturas condilares e conseqüentemente maior viabilidade de se alcançar e manter a redução anatômica no transoperatório e ausência de cicatrizes aparentes em face, no entanto exige maior conhecimento anatômico por estar diretamente relacionado a estruturas nobres da face. O presente trabalho relata o tratamento de fratura bilateral de côndilo e sínfise mandibular onde um côndilo foi abordado via acesso para ritidectomia e o outro foi tratado de forma conservadora com acompanhamento de 3 meses.

UTILIZAÇÃO DE ENXERTO AUTÓGENO DE CRISTA ILÍACA NA ESTABILIZAÇÃO DA CIRURGIA DE AVANÇO MAXILAR EM PACIENTES FISSURADOS.

RENATA MOURA XAVIER DANTAS - UFBA/OSID/HGE
THIAGO FELIPPE OLIVEIRA DE MACEDO - UFBA/OSID/HGE
MARCELO VICTOR OMENA CALDAS COSTA - UFBA/OSID/HGE
BRAULIO CARNEIRO JUNIOR - UFBA/OSID/HGE
ROBERTO ALMEIDA DE AZEVEDO - UFBA/OSID/HGE

RESUMO

A estabilização do movimento pós-operatório do segmento distal da maxila osteotomizada em direção a sua posição pré-operatória continua a ser uma preocupação após a osteotomia Le Fort I, sobretudo em pacientes portadores de fissura lábio-palatina. Alguns fatores participam dessa estabilidade, desde aqueles mais gerais, como o reparo ósseo adequado, a retração cicatricial, e a ausência de comprometimento vascular, até os mais específicos que envolvem a direção do movimento, a técnica cirúrgica empregada, a qualidade da ortodontia pré-cirúrgica, a interferência do septo nasal, a mobilização e fixação inadequada, a qualidade da oclusão final e a posição não-passiva da maxila. Nos pacientes fissurados, pode-se ainda acrescentar a presença dos defeitos embriológicos originais no lábio, palato e tecidos da faringe, bem como as cirurgias reparadoras primárias que influenciam significativamente na instabilidade das bases óssea, tornando a cirurgia de avanço maxilar desafiadora nesses pacientes. Os enxertos ósseos autógenos vêm sendo amplamente descritos associados à fixação interna rígida nestes casos, principalmente em pacientes que não foram submetidos a enxerto alveolar prévio. A utilização destes favorece o reparo ósseo, funciona como um anteparo mecânico, além de proporcionar uma base mais satisfatória a reconstrução secundária, acarretando desta forma menores taxas de recidiva e pseudoartrose. O objetivo do presente trabalho é discutir a utilização do enxerto de crista ilíaca, associada a fixação interna rígida, na otimização do reposicionamento anterior da maxila de pacientes fissurados, através de relato de dois casos.

REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA DE ÂNGULO E CORPO DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO

GIOVANNI IURY MARTINS PONTES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
MARCELO LEITE MACHADO DA SILVEIRA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
FRANCISCO SAMUEL RODRIGUES CARVALHO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
HENRIQUE CLASEN SCARPARO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
EDUARDO COSTA STUDART SOARES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*

RESUMO

A mandíbula é o segundo sítio mais acometido por fraturas do esqueleto maxilofacial, tendo como principais causas os acidentes de trânsito, agressões físicas, lesões por armas de fogo, patologias e exodontias de terceiros molares. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso de um paciente do sexo masculino, 20 anos, que procurou atendimento em um serviço especializado queixando-se de “dor, dificuldade de abrir a boca e de se alimentar” após ter recebido um trauma contuso na face, decorrente de uma agressão física. O exame físico extra-oral evidenciou edema em terço inferior da face, abertura bucal limitada, com desvio para o lado esquerdo, sintomatologia dolorosa e mobilidade óssea à palpação. A oroscopia mostrou má-oclusão severa, caracterizada por mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior. Os exames por imagem sugeriram áreas de descontinuidade óssea em corpo mandibular direito e ângulo mandibular contralateral, com restos radiculares envolvidos nos traços de fratura do lado esquerdo. Diante dos achados chegou-se ao diagnóstico de fratura bilateral de mandíbula em região de corpo direito e de ângulo esquerdo. O plano de tratamento consistiu na realização, em ambiente hospitalar e sob anestesia geral, de acesso transoral bilateral, redução e fixação dos segmentos fraturados, por meio de quatro miniplacas de titânio e parafusos do Sistema 2.0, sendo duas miniplacas em cada segmento fraturado, nas zonas de tensão e de compressão. O paciente se encontra com 12 meses de pós-operatório mostrando ausência clínica-radiográfica de quaisquer intercorrências e oclusão satisfatória.

TRAUMA FACIAL ATÍPICO POR ARMA BRANCA: RELATO DE CASO

MARCIO BRUNO FIGUEIREDO AMARAL - *FHEMIG*

FLÁVIO MEDEIROS - *FHEMIG*

VIVIANI CARNEIRO MOTA - *FHEMIG*

RESUMO

Paciente 52 anos de idade do gênero masculino proveniente de Três Marias-MG foi encaminhado ao Hospital de pronto socorro João XXIII/FHEMIG após ter sido vítima de agressão por arma branca (faca de cozinha) em face. Ao exame maxilofacial observou-se um trauma penetrante por faca em região orbitária esquerda. Blefarohematoma esquerdo associado à proptose parcial do globo ocular esquerdo pôde ser observado. Pupila esquerda encontrava-se não reativa e o paciente não relatava percepção a luz. Limitação de abertura bucal também pôde ser observado. Ao exame tomográfico foi observado lesão parcial do globo ocular esquerdo, fratura da parede lateral da órbita esquerda, e trajeto pósterio-inferior da lâmina da faca atravessando a fossa infra-temporal com o final da lâmina alojando-se próximo ao côndilo mandibular esquerdo. TC com contraste venoso foi realizada não evidenciando lesões em grandes vasos. Paciente foi encaminhado ao centro cirúrgico para remoção da faca e tratamento das lesões faciais e oculares. Após anestesia geral, tração direta da faca foi tentada, entretanto sem sucesso. Optou-se então, pela realização de acesso hemi-coronal esquerdo e exposição de toda a lâmina da faca e tração com visão direta após osteotomias na região zigomático-orbitária esquerda realizando-se uma fratura galho verde do complexo zigomático, permitindo assim a retirada da faca. Após a retirada da faca as lesões oculares foram tratadas pela oftalmologia. Apesar da amaurose esquerda, não foi necessário a eviceração do globo ocular, mantendo-se um excelente resultado estético.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FRATURAS DO OSSO FRONTAL: LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO E RELATO DE CASO CLÍNICO.

LEANDRO SCOMPARIN - *CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI*
BRUNA CAROLINE DE BRITO FERREIRA - *CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI*
NICKOLLAS MENDES - *CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI*
EDUARDO VASQUES DA FONSECA - *CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI*
DANIEL FALBO MARTINS DE SOUSA - *CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI*

RESUMO

Tratamento Cirúrgico das Fraturas do Osso Frontal: Levantamento Epidemiológico e Relato de Caso Clínico. O osso frontal proeminentemente localizado na face possui origem intramembranosa, alojando em seu interior os seios frontais, cuja pneumatização tem início no quarto mês de vida intra-uterina e continua até os 40 anos de idade. Estima-se que dentre as fraturas faciais cerca de 8% sejam fraturas do osso frontal; com etiologia variando de acordo com a população estudada, faixa etária, gênero e nível social. As fraturas classificam-se em fraturas da parede anterior do seio frontal, com ou sem deslocamento e fraturas da parede posterior, com ou sem deslocamento, podendo ou não existir obstrução de drenagem dos ductos fronto-nasais. O tratamento destas visa devolver função do seio frontal e estética facial. O acesso coronal permite melhor abordagem para o tratamento cirúrgico destas, propiciando resultados cosméticos mais desejáveis. Este trabalho tem como objetivo expor, o levantamento epidemiológico, de fraturas de ossos frontais atendidos em nosso serviço no período de dois anos e ilustrar um caso por nós operado. Referências 1. Gerbino G., et al. Analysis of 158 frontal sinus fractures current surgical management and complications. J. Cranio maxillo facial Surg. 2000; 28: 133-9. 2. Montovani JC. et al. Cirurgia das fraturas do seio frontal: estudo epidemiológico e análise de técnicas. Ver. Brás. Otorrinolaringol. 2006; 72 (2): 204 - 9.

ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR :RECONSTRUÇÃO DA ATM COM PRÓTESE PERSONALIZADA

EDUARDO YOITI ISOMURA - *CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI*
VINICIUS TEIXEIRA SILVA -
GLAUCIA GONÇALVES FARO FUKUDA -
EDUARDO VASQUES DA FONSECA -
DANIEL FALBO MARTINS DE SOUZA -

RESUMO

Anquilose da Articulação Temporomandibular : Reconstrução da ATM com Prótese Personalizada A anquilose da articulação temporomandibular (ATM) é definida como a fusão entre a cavidade articular e a cabeça da mandíbula, promovendo distúrbios funcionais, estéticos e psicológicos. Existem muitos fatores etiológicos que podem desenvolver esta patologia, entre eles: trauma, condições inflamatórias (locais e sistêmicas), neoplasias (benignas e malignas) e processos infecciosos. Os mais comuns são: trauma e infecção. Esta patologia pode ser classificada de acordo com o local (intra ou extra-articular), tipo de tecido histológico (ósseo, fibroso ou fibro-ósseo) e quanto a sua extensão (completa ou incompleta). O tratamento para anquilose da ATM baseia-se em remoção da massa anquilótica, seguido de reconstrução da mesma. A reconstrução pode ser através de enxerto ósseo autógeno, de próteses de estoque e as próteses personalizadas. O presente trabalho tem como objetivo efetuar uma revisão da literatura sobre reconstrução articular com prótese total personalizada, discutindo a técnica cirúrgica, ilustrado por um caso clínico operado em nosso serviço.

1. Chossegro.C et al. Comparison of different materials for interposition arthroplasty in treatment of temporomandibular joint ankylosis surgery: long-term follow-up in 25 cases. (1997) British journal of oral and maxillofacial surgery 35:157-160
2. Egemen. O, et al. Two stage total prosthetic reconstruction of temporomandibular joint in severe and recurrent ankylosis.(2012) The journal of craniofacial surgery. 23:520-524
3. Jones.R.H.B. Temporomandibular joint reconstruction with total alloplastic joint replacement. (2011) 56:85-91

CONCRESCÊNCIA ENTRE SEGUNDO MOLAR ERUPCIONADO E TERCEIRO MOLAR SUPERIOR IMPACTADO - RELATO DE CASO

JOSÉ HENRIQUE SANTANA QUINTO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
FÁBIO ROBERTO DE SOUZA BATISTA - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
JOÃO PAULO VELOSO PERDIGÃO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
EDEVALDO TADEU CAMARINI - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
ANGELO JOSÉ PAVAN - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*

RESUMO

Concrescência é uma rara anomalia de desenvolvimento dentário, caracterizada pela união das raízes de dois dentes por meio do cimento. Com incidência de 0,8% na dentição permanente, ocorre com maior prevalência na região posterior de maxila. A etiologia ainda é desconhecida, no entanto, alguns fatores como força oclusal excessiva, trauma e infecção local durante o desenvolvimento dentário podem favorecer o aparecimento dessa anomalia. Por se tratar de uma anormalidade intra-óssea, não é possível fechar o diagnóstico clinicamente, sendo necessário a solicitação de exames complementares imaginológicos. O presente trabalho tem por objetivo relatar o caso de uma concrescência entre um segundo erupcionado e um terceiro molar impactado. Paciente do sexo feminino, 56 anos, apresentava doença periodontal no segundo molar superior direito com mobilidade, reabsorção óssea vertical e envolvimento da furca com indicação de exodontia. Após avaliação da radiografia panorâmica convencional, observou-se que o terceiro molar superior direito estava impactado e, devido ao íntimo contato com a raiz do segundo molar, seria removido mesmo sem a presença de alterações de normalidade no exame radiográfico. Durante a exodontia do segundo molar com uso de fórceps, observou-se que o terceiro molar estava fusionado a raiz do segundo molar que foi removido sem intercorrências. O exame clínico dos dentes confirmou o diagnóstico de concrescência devido aos dois elementos dentários apresentavam-se unidos pelas raízes através do cimento.

ASSOCIAÇÃO DE ENXERTO E CIRURGIA ORTOGNÁTICA :UMA VISÃO DE APRIMORAMENTO NA ESTÉTICA FACIAL

RAPHAELA CAPELLA DE SOUZA PÓVOA -
RAPHAELA CAPELLA DE SOUZA PÓVOA - *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO*
RAPAHELA COSER - *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO*
FÁBIO GAMBOA RITTO - *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO*

RESUMO

Atualmente, a cirurgia ortognática deixou de dar apenas importância às correções das deformidades dentofaciais atentando somente aos fatores dentários e esqueléticos. Devido ao grande apelo da sociedade, há o processo de valorização das questões estéticas e das vias aéreas. Com isso, uma avaliação criteriosa faz com que a mudança no formato da face com o auxílio de matérias de enxerto seja bem analisada previamente. O uso de materiais aloplásticos para preencher diferentes regiões faciais, tais como metilmetacrilato, polietileno de alta densidade e hidroxapatita têm se tornado uma prática comum e previsível. Oferecem uma solução prática de preencher deficiências esqueléticas, reestabelecer o contorno facial e rejuvenescer o terço médio da face. A aplicabilidade desses materiais pode ser uma solução para preenchimento paranasal, suavização do sulco mentolabial, aumento vertical do mento e preenchimento e recontorno do mento, corpo e/ou ângulo mandibulares. O intuito deste trabalho é demonstrar resultados estéticos com a associação do uso de enxerto e a cirurgia ortognática. Sendo abordado com maior ênfase o preenchimento paranasal e a suavização do sulco mentolabial. A introdução do uso de enxertos alógenos e autógenos na cirurgia ortognática trouxe como benefícios um bom resultado estético, menor morbidade, e apresentam estabilidade e mínimas complicações.

OSTEOCONDROMA EM SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO CLÍNICO

OTÁVIO FREITAS PEREIRA - *CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO (UNIFRA)*
TAMARA CORTE - *CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO (UNIFRA)*
MARCIELLE HARDER PETERS - *CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO (UNIFRA)*
JULINE MEOTTI - *CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO (UNIFRA)*
VINICIUS FLORES CIELO (ORIENTADOR) - *CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO (UNIFRA)*

RESUMO

O osteocondroma, também chamado de exostose osteocartilaginosa, é um dos tumores ósseos benignos mais comuns, sendo descrito na literatura com uma incidência muitas vezes superior a 50% desses tumores. É caracterizado como uma lesão exofítica que surge do córtex do osso, ou seja, uma protuberância óssea recoberta de cartilagem que se forma na superfície do osso. Podem ocorrer na forma solitária ou em múltiplos tumores. Quando múltiplos, representam uma doença autossômica dominante, hereditária, e apresentam uma maior frequência de degeneração maligna. Apesar de ser bastante frequente nos ossos longos, sua presença na região oral e maxilofacial é bastante rara. Nessa linha, este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de um paciente leucoderma, sexo feminino, 53 anos, apresentando lesão radiopaca em seio maxilar, descoberta em radiografia panorâmica de rotina, sem sintomatologia dolorosa. O tratamento proposto foi a remoção cirúrgica da lesão. O diagnóstico histológico foi de osteocondroma em seio maxilar.

UTILIZAÇÃO DE ENXERTO ÓSSEO AUTÓGENO DA REGIÃO DE SÍNFISE MANDIBULAR PARA REABILITAÇÃO COM IMPLANTES ÓSSEOINTEGRADOS NA REGIÃO ANTERIOR MAXILAR: RELATO DE CASO CLÍNICO

OTÁVIO FREITAS PEREIRA - *CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO (UNIFRA)*
TAMARA CORTE - *CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO (UNIFRA)*
MARCIELLE HARDER PETERS - *CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO (UNIFRA)*
JULINE MEOTTI - *CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO (UNIFRA)*
VINICIUS FLORES CIELO (ORIENTADOR) - *CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO (UNIFRA)*

RESUMO

Ao ser planejada uma reabilitação protética através de implantes ósseo integrados, a disponibilidade óssea deve ser avaliada. Quando o volume de osso é insuficiente, procedimentos para aumentá-lo são necessários para construir a borda alveolar, permitindo uma ancoragem óssea eficiente e possibilitando a colocação de implantes em posição e alinhamentos adequados. Vários métodos foram descritos para reconstruir as deficiências alveolares localizadas. Regeneração Óssea Guiada (membranas), osso alógeno desmineralizado, hidroxiapatita, e outros materiais foram relatados com sendo técnicas viáveis para o aumento de bordas alveolares deficientes. Entretanto, o uso de enxertos de osso autógeno visando a instalação de implantes, descritos por BRANEMARK, 1975, é considerado o padrão para a reconstrução óssea em implantodontia (TRIPLETT e SCHOW, 1998). O enxerto ósseo autógeno de áreas doadoras intrabucais é uma das técnicas mais realizadas hoje em implantodontia. As regiões mais utilizadas são a sínfise mandibular e o ramo mandibular. Este trabalho irá relatar um caso clínico de um paciente do sexo masculino, 19 anos, com a necessidade de reabilitação do elemento 11, pois este, conforme a anamnese, havia sido perdido por trauma. Ao exame clínico e radiográfico detectou-se acentuada perda óssea na região, o que impedia a instalação de implantes, indicando-se a técnica de enxerto ósseo da sínfise mandibular, na qual se remove osso dessa região para ser colocado no defeito ósseo.

AVALIAÇÃO COMPARATIVA DA DEXAMETASONA E ETORICOXIBE NO CONTROLE DA DOR, EDEMA E TRISMO APÓS CIRURGIA DE TERCEIRO MOLAR MANDIBULAR: UM ESTUDO DE DOSE ÚNICA, PROSPECTIVO, RANDOMIZADO, CRUZADO E DUPLO-CEGO.

WILLIAN CAETANO RODRIGUES - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA - UNESP*
WILLIAN MORAIS DE MELO - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA - UNESP*
RONALDO CÉLIO MARIANO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS*
IDELMO RANGEL GARCIA JÚNIOR - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA - UNESP*
ROBERTA OKAMOTO - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA - UNESP*

RESUMO

O modelo de dor aguda mais comumente utilizado e amplamente aceito para avaliar o efeito analgésico de drogas em humanos é aquele relacionado à impacção dentária. Este estudo clínico, randomizado e cruzado objetivou comparar os efeitos do Etoricoxibe (120 mg) e da Dexametasona (4 mg) no controle da dor, edema e trismo após a cirurgia do terceiro molar mandibular. Doses únicas de 120 mg de Etoricoxibe ou 4 mg de Dexametasona foram administradas no pré-operatório de 46 extrações de terceiros molares inferiores impactados, em um estudo duplo-cego. Os dados foram registrados imediatamente antes da cirurgia e às 24, 48 e 72 horas de pós-operatório. Dor pós-operatória foi avaliada através de uma escala analógica visual (VAS), e pelo consumo de analgésico de resgate. A intensidade do edema foi avaliada por meio de VAS e variações de pontos de referência faciais. O grau de trismo foi verificado pela medição da distância interincisivos. Houve dor significativamente menor no pós-operatório do grupo Etoricoxibe em comparação com o grupo da Dexametasona ($p < 0,05$). O maior consumo de analgésicos de resgate foi observado no grupo da Dexametasona ($p < 0,05$). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p > 0,05$) no que diz respeito a edema e trismo. Dentro dos limites do presente estudo, concluiu-se que, clinicamente, o Etoricoxibe 120 mg controlou significativamente a dor e ambas as drogas tiveram comportamento semelhante no controle do edema e trismo após a cirurgia do terceiro molar mandibular impactado.

TUMOR ODONTOGÊNICO EPITELIAL CALCIFICANTE

BRUNA SILVA SANCHES - *HOSPITAL REGIONAL SUL*
DECIO DOS SANTOS PINTO JUNIOR - *UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO*
MARCELA BAZANA MOREIRA DE SOUZA - *HOSPITAL REGIONAL SUL*
FERNANDO SIMOES MORANDO - *HOSPITAL REGIONAL SUL*
ANDRE CAROLI - *HOSPITAL REGIONAL SUL*

RESUMO

Tumor Odontogênico Epitelial Calcificante (Tumor de Pindborg) : Relato de caso O tumor Odontogênico Epitelial Calcificante é uma lesão incomum, que representa 1% de todos os tumores odontogênicos. Acomete pacientes de 20 a 60 anos, sem predileção por gênero. Em 2/3 dos casos afeta a mandíbula, principalmente na região posterior, caracterizando-se por um aumento de volume lento e indolor. Radiograficamente a lesão apresenta imagem radiolúcida uni ou multilocular com margens festonadas geralmente bem definidas, frequentemente associada a dente impactado, podendo apresentar calcificações esparsas. Devido ao comportamento semelhante ao ameloblastoma, porém menos agressivo, o tratamento de escolha é ressecção local com cerca de 1 cm margem de segurança. O prognóstico é bom com 15% de recidiva e a malignização é rara. No caso relatado, apresentamos paciente do gênero feminino, 28 anos, feoderma, com aumento de volume submandibular lado esquerdo, dor e drenagem extraoral espontânea. Ao exame radiográfico notou-se lesão de aspecto misto, predominantemente radiopaca, envolvendo o corpo mandibular, associada à impacção do dente 36. A hipótese diagnóstica foi de fibroma ossificante central infectado. A conduta foi a realização de mandibulectomia segmentar por acesso extraoral e manutenção do perímetro mandibular com placa de reconstrução. Exame anatomopatológico definiu diagnóstico de tumor odontogênico epitelial calcificante. Em segundo tempo cirúrgico, foi realizada reconstrução com enxerto de crista ilíaca. Paciente encontra-se em acompanhamento, em fase de reabilitação oral.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FRATURAS DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO:LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO E RELATO DE CASO CLÍNICO

ANGELICA MARIA CAMAYO CARRENO - *CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI*
LEANDRO SCOMPARIN - *CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI*
BRUNA CAROLINE DE BRITO FERREIRA - *CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI*
EDUARDO VASQUES DA FONSECA - *CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI*
DANIEL FALBO MARTINS DE SOUSA - *CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI*

RESUMO

O complexo zigomático ocupa o terceiro lugar dentre as fraturas faciais mais frequentes. Sua alta incidência, deve-se ao contorno e posição de destaque do zigoma na face. (1) Os principais fatores etiológicos correspondem às agressões físicas e acidentes de trânsito. (2) O diagnóstico é feito com base na anamnese detalhada, exame físico e exames de imagem, como radiografias e tomografia computadorizada (3) O tratamento esta relacionado com o tipo de fratura, seu grau de deslocamento e seu comprometimento estético e funcional (4) O objetivo deste trabalho é expor, por meio de levantamento epidemiológico do período de dois anos, os casos de fraturas do complexo zigomático tratados no nosso Serviço, através de variáveis como gênero, idade, tipo de fratura e etiologia; ilustrados com um caso clínico. Referências 1. MENDONÇA, JCG; CRIVELLI, DB. Treatment of cominuted fracture of the orbital zigomatic/ Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço, 2012:4(2): 93-95, abr/mai/jun. 2. MONTOVANI, JC; CAMPOS, LP et al. Etiology and incidence facial fractures in children's and adults/ Rev. Bras. Otorrinorangol. 2006:72(2):235-41. 3. DIAZ, MP; LOPEZ, ML. Reconstrucción de hueso malar mediante injerto de calota. Revista de La Asociación Dental Mexicana. 1999:44(2):76-79. 4. VIER, V ; MARINHO, A et al. Sequela apos redução de fratura de zigomático empregando fio de Kirschner: relato de caso. Radiol 2005;38(2):157-160.

INTUBAÇÃO SUBMENTONIANA ENDOTRAQUEAL PARA ABORDAGEM DE FRATURAS MAXILOFACIAIS SEVERAS EM HOSPITAL PÚBLICO NÍVEL I DE TRAUMA. UM ESTUDO RETROSPECTIVO DE 28 CASOS.

WILLIAN CAETANO RODRIGUES - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA - UNESP*
WILLIAN MORAIS DE MELO - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA - UNESP*
ÉLIO HITOSHI SHINOHARA - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA - UNESP*
IDELMO RANGEL GARCIA JÚNIOR - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA - UNESP*
ROBERTA OKAMOTO - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA - UNESP*

RESUMO

A conduta diante de fraturas maxilofaciais graves geralmente envolve fixação intermaxilar perioperatória e a avaliação da pirâmide nasal, o que inviabiliza a intubação tanto naso quanto orotraqueal. Esse estudo objetivou avaliar, retrospectivamente, para um período de 3 anos, os resultados de intubação endotraqueal submentoniana em pacientes com fraturas maxilofaciais graves. Durante os anos de 2005 a 2007, na Divisão de Cirurgia Bucomaxilofacial do Complexo Hospitalar Mandaqui (SUS-SP), um Centro de Trauma Nível I, foram coletados dados de 28 pacientes que sofreram fraturas faciais graves e necessitaram intubação submentoniana, sendo 24 do gênero masculino e 4 do gênero feminino. Os aspectos referentes à administração da anestesia geral e complicações pós-operatórias foram avaliados por notas e registros nos prontuários. Após a alta hospitalar, a proservação de cada paciente se estendeu por pelo menos 4 meses. A média de idade foi de $29,5 \pm 9,05$ (variação, 18-56 anos). O tempo médio de duração da cirurgia foi de $8,07 \pm 4,0$ (variação de 4-16 horas). As lesões resultaram de acidente automobilístico ($n = 22$) e agressão interpessoal ($n = 6$). Não houve dessaturação de oxigênio significativa ou quaisquer outras complicações transoperatórias nos pacientes durante os procedimentos cirúrgicos. No pós-operatório, um paciente apresentou infecção cutânea e outro, uma cicatriz hipertrófica. Conclui-se então que essa abordagem das vias aéreas deve ser usada para os casos de fraturas severas do complexo maxilofacial, uma vez que se trata de método seguro e com baixo índice de complicações.

TRATAMENTO CONSERVADOR DE TUMOR DE PINDBORG DE CÉLULAS CLARAS

WILLIAN CAETANO RODRIGUES - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA - UNESP*
WILLIAN MORAIS DE MELO - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA - UNESP*
RONALDO CÉLIO MARIANO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS*
IDELMO RANGEL GARCIA JÚNIOR - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA - UNESP*
ROBERTA OKAMOTO - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA - UNESP*

RESUMO

O tumor odontogênico epitelial calcificante ou Tumor de Pindborg, é uma das neoplasias benignas mais raras, apresentando 0,8% de incidência. Existem algumas variações histopatológicas do mesmo e uma delas a presença de células claras nos espécimes. Desde a descoberta dessa patologia em 1955, até o ano de 2005, cerca de 150 casos de Tumor de Pindborg foram publicados e menos de 20 relataram a variação de células claras. Admite-se que o tumor odontogênico epitelial calcificante de células claras seja mais invasivo que as outras variações e necessita tratamento mais radical, como a ressecção parcial ou total. Como ainda existem controvérsias na literatura sobre o tratamento dessa patologia, o objetivo do presente trabalho é apresentar o caso clínico raro de Tumor de Pindborg de células claras que se desenvolveu no corpo esquerdo da mandíbula em uma paciente de 51 anos de idade. A lesão foi tratada com o emprego de métodos conservadores, como a enucleação seguida de desgaste ósseo da loja cirúrgica com broca esférica e inserção de partículas de enxerto ósseo bovino no defeito. A avaliação radiográfica após 3 anos de pós-operatório evidencia boa formação óssea e ausência de sinais de recorrência do tumor.

AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DE DOIS REGIMES DE PROFILAXIA ANTIBIÓTICA EM CIRURGIAS TRAUMATOLÓGICAS BUCO-MAXILO-FACIAL: RESULTADOS PRELIMINARES.

GIORDANO BRUNO PAIVA CAMPOS - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE*
ADRIANO ROCHA GERMANO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE*
JOSÉ SANDRO PEREIRA DA SILVA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE*
EUDES EULER DE SOUZA LUCENA - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO NORTE*

RESUMO

Este estudo avaliou a eficácia de dois regimes de antibioticoprofilaxia utilizados em pacientes portadores de fraturas faciais, admitidos num serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, entre o ano de 2011-2012. Um total de 74 pacientes foram incluídos na pesquisa, e divididos em dois grupos (GI e GII), de maneira randomizada. Ambos os grupos receberam 2 g de cefazolina, 20 minutos antes do procedimento. O grupo I não recebeu antibióticos no pós-operatório, já o grupo II seguiu com um esquema de 1 g de cefazolina com intervalos de 6 h, durante 24 horas. Quarenta e dois pacientes compuseram o grupo I e trinta e dois o grupo II. A incidência de infecção no pós-operatório foi de 9,3%, sendo seis do GI e um do GII. As infecções ocorreram principalmente nas fraturas mandibulares, correspondendo a 85% do total das fraturas infectadas. Os resultados foram apresentados qualitativamente e quantitativamente. A análise dos resultados não demonstrou diferenças estatisticamente significativas na eficácia dos regimes, quando se comparou a incidência de infecção das fraturas do terços superior e médio com os do inferior. O grupo II foi mais eficaz, com $p=0,02$, no tratamento das fraturas mandibulares. Considerando a necessidade de aumentar o número da amostra para confirmar a tendência encontrada, os resultados preliminares demonstraram que a utilização da cefazolina em curta duração apresenta uma incidência de infecção aceitável e compatível com a literatura científica, entretanto nas fraturas mandibulares a permanência do antibiótico até 24 horas parece trazer benefícios.

AVALIAÇÃO DA ESPESSURA DO RAMO MANDIBULAR EM PACIENTES COM PROGNATISMO E RETROGNATISMO MANDIBULAR: INFLUÊNCIA NA OSTEOTOMIA SAGITAL

RODRIGO TOSCANO DE BRITO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA*
ADRIANO LIMA GARCIA - *UNIVERSIDADE TIRADENTES*
JULIERME FERREIRA ROCHA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE*
JOSÉ CADMO WANDERLEY FILHO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE*
JOSÉ WILSON NOLETO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE*

RESUMO

Introdução: A Osteotomia Sagital do Ramo Mandibular (OSRM) é uma das técnicas cirúrgicas mais utilizadas para correção das deformidades mandibulares, podendo ser empregada para casos de avanços e também de recuos mandibulares. Neste tipo de osteotomia, o ramo mandibular é seccionado sagitalmente e o segmento distal é avançado ou recuado, de acordo com a deformidade a ser corrigida. Apesar de sua versatilidade, a OSRM está sujeita a complicações importantes, como fraturas desfavoráveis durante a sua realização, que podem ser evitadas quando características morfológicas que tornam a sua realização em um procedimento difícil são detectadas antes da cirurgia. **Objetivos:** Avaliar e comparar a espessura dos ramos mandibulares em pacientes com prognatismo e retrognatismo mandibular. **Material e métodos:** A amostra foi constituída por 40 pacientes atendidos no Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, sendo 20 prognatas e 20 retrognatas, onde tiveram seus ramos mandibulares avaliados por meio de tomografia computadorizada de alta resolução. **Resultados:** A espessura média dos ramos mandibulares dos pacientes prognatas foi de 8,17mm e dos retrognatas de 8,88mm, sendo a diferença considerada estatisticamente significativa ($P=0.014$). **Conclusão:** O ramo mandibular dos pacientes prognatas é mais fino no sentido médio-lateral, conferindo assim um maior grau de dificuldade na execução da OSRM, sendo essencial uma avaliação anatômica prévia, no que diz respeito à espessura do ramo mandibular, para orientar os cirurgiões na execução dessa técnica cirúrgica ou até mesmo na escolha de outra.

FIBROMA OSSIFICANTE JUVENIL EM CRIANÇA

MARCELA BAZANA MOREIRA DE SOUZA - *HOSPITAL REGIONAL SUL*

ANDRÉ RICARDO NOSÉ - *HOSPITAL REGIONAL SUL*

FERNANDO SIMÕES MORANDO - *HOSPITAL REGIONAL SUL*

ALAN ROGER SANTOS-SILVA - *FOP - UNICAMP*

ANDRÉ CAROLI ROCHA - *HOSPITAL REGIONAL SUL*

RESUMO

O Fibroma Ossificante Juvenil (FOJ) é uma lesão controversa que se distingue da variante Central com base na faixa etária dos pacientes, principais sítios de envolvimento e comportamento clínico da lesão. Dois diferentes neoplasmas sob essa nomenclatura são relatados, apesar de apresentarem-se clínica e histopatologicamente de formas distintas: padrão trabecular e psamomatoide. São frequentemente assintomáticos, com crescimento rápido, comportamento agressivo e alto índice de recidiva. Caso clínico: paciente gênero feminino, 1 ano e 11 meses de idade, apresentou assimetria facial e aumento de volume envolvendo sínfise e corpo mandibular esquerdo com expansão óssea. Segundo relato da mãe, a tumefação apresentava aproximadamente três meses de evolução, sem queixas por parte da paciente. Exames imaginológicos mostravam tratar-se de lesão sólida, expansiva, osteolítica, bem delimitada, causando adelgaçamento das corticais ósseas e algumas áreas de ruptura das mesmas. Hipótese diagnóstica: neoplasia mandibular benigna e sarcoma. Foi realizada biópsia incisional sob anestesia geral. Análise histopatológica revelou neoplasia altamente celularizada composta por feixes de fibroblastos entrelaçados, presença de trabéculas ósseas com osteoblastos na periferia e células gigantes multinucleadas. Diagnóstico: FOJ Trabecular. Foi realizada exérese da lesão sob anestesia geral por acesso intraoral, com remoção dos elementos dentais envolvidos e sutura com coaptação dos bordos. A cortical remanescente foi preservada. A paciente evoluiu com deiscência da ferida cirúrgica, que reparou após 45 dias. Encontra-se em acompanhamento P.O. de 7 meses, apresentando boa cicatrização intraoral, melhora no contorno facial e sinais imaginológicos de neoformação óssea no sítio cirúrgico.

CIRURGIA PARA REMOÇÃO DE LÁBIO DUPLO: RELATO DE UM CASO

MANOEL ROQUE PARAISO SANTOS FILHO - *UNIVERSIDADE TIRADENTES*

JOSÉ CLEVEILTON DOS SANTOS - *UNIVERSIDADE TIRADENTES*

JOSÉ CARLOS PEREIRA - *UNIVERSIDADE TIRADENTES*

PAULO ALMEIDA JÚNIOR - *UNIVERSIDADE TIRADENTES*

RESUMO

O lábio duplo apresenta uma alteração rara da mucosa labial, sem predileção por idade, sexo ou raça, apresentando etiologia congênita ou adquirida, é caracterizada por excesso de tecido na porção interna do lábio, tendo sua maior incidência no lábio superior numa intensidade de 10:1. A dificuldade na fonação e mastigação, em alguns casos, podem estar associadas, mas a alteração estética é a que mais justifica a intervenção cirúrgica. Este trabalho relata um caso de lábio duplo em paciente do sexo feminino, 48 anos de idade, professora, com história médica pregressa de hipertensão arterial sistêmica e gastrite, ambas em tratamento e que apresentava como queixa principal a alteração estética. O tratamento realizado foi a exérese do tecido hiperplásico do lábio superior através da técnica de incisão elíptica, sob anestesia local. A sutura da área cruenta foi feita por planos e utilizou fio de nylon 6-0. Após quinze dias retirou-se a sutura e a paciente vem sendo acompanhada há seis meses, onde se constata a satisfação da mesma e um equilíbrio estético do lábio superior.

UTILIZAÇÃO DA SOLUÇÃO DE CARNOY NO TRATAMENTO DE LESÕES ODONTOGÊNICAS AGRESSIVAS: SÉRIE DE 10 CASOS

ASSIS FILIPE MEDEIROS ALBUQUERQUE - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE*
GLEYSSON MATHIAS DE ASSIS - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE*
WAGNER RANIER MARCEIL DANTAS - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE*
JOSÉ SANDRO PEREIRA DA SILVA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE*
ADRIANO ROCHA GERMANO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE*

RESUMO

Os tumores de origem odontogênica podem ser tratados por várias modalidades terapêuticas. Embora exista uma dificuldade de se comparar os tratamentos disponíveis na literatura, pela ausência de padronização das nomenclaturas, é consenso que as técnicas de enucleação e marsupialização são as mais conservadoras, mas, com maiores taxas de recidiva. O tratamento da superfície óssea remanescente após a enucleação tem demonstrado menores taxas de recidiva, evitando ou adiando muitas vezes as ressecções ósseas. Dentre as várias formas de tratamento de superfície destaca-se a ostectomia periférica, a crioterapia e o uso da solução de Carnoy. O objetivo desse trabalho é avaliar os resultados obtidos a partir da utilização da solução de Carnoy no tratamento de lesões de origem odontogênica agressivas. Foram levantados 10 casos de tratamento cirúrgico de lesões odontogênicas no período de 2009 até 2012. O diagnóstico consistiu de 4 lesões tipo ameloblastoma e 5 tumores odontogênico tipo ceratocisto e 01 lesão cística. Todos os casos receberam a mesma conduta cirúrgica caracterizada pela enucleação com ostectomia periférica, seguida da aplicação da solução de Carnoy por 5 minutos. Os pacientes foram acompanhados em um período mínimo de 8 meses e máximo de 5 anos, apresentando bons resultados pós-operatórios. A utilização da solução de Carnoy demonstrou até o momento ser eficiente no tratamento dessas lesões, podendo contribuir para diminuir os índices de recidiva, além de proporcionar a preservação da continuidade mandibular e estruturas nervosas como o nervo alveolar inferior.

TRATAMENTO CONSERVADOR DE AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO LUMINAL: RELATO DE CASO

FERNANDO RIBÓ PEREA - *CTBMF HCFMUSP*
ESAÚ PINHEIRO DOS SANTOS - *CTBMF HCFMUSP*
FREDERICO YONEZAKI - *CTBMF HCFMUSP*
ANDRÉ CAROLI ROCHA - *CTBMF HCFMUSP*
GUSTAVO GROTHE MACHADO - *CTBMF HCFMUSP*

RESUMO

Neoplasia odontogênica benigna, o ameloblastoma tem sido comumente relatado na literatura devido à sua incidência, diversidade histopatológica, tratamento e, especialmente, em decorrência do seu caráter localmente agressivo e elevado índice de recidiva, sendo que em 66% dos casos acometem a região de corpo e ramo ascendente mandibular. O ameloblastoma unicístico é uma variante menos agressiva e responde mais favoravelmente a procedimentos cirúrgicos conservadores em relação as demais, representando de 10 a 15 % de todos os ameloblastomas intraósseos, predileção por jovens, discreta predileção pelo gênero masculino. O relato de caso refere-se a um paciente do sexo masculino, 40 anos de idade, que apresentou-se com queixa de inchaço na mandíbula há 2 anos. Ao exame clínico, apresentava expansão importante envolvendo rebordo alveolar e corpo mandibular direito. Inicialmente, foi submetido a procedimento cirúrgico para biópsia incisional e instalação de dispositivo utilizado para descompressão da lesão, que se manteve durante 6 meses. Com a diminuição considerável do tumor, o paciente foi submetido a procedimento cirúrgico para enucleação e curetagem da lesão e exodontia de dente envolvido sob anestesia local em ambulatório, evoluindo sem complicações. O controle radiográfico de 3 anos evidencia contornos mandibulares preservados e ausência de sinais de recidiva.

DIFERENTES APLICAÇÕES DA DISTRAÇÃO OSTEOGÊNICA EM MANDÍBULA

MARCELA BAZANA MOREIRA DE SOUZA - *HOSPITAL REGIONAL SUL*

FLÁVIO FIDÊNCIO DE LIMA - *HOSPITAL REGIONAL SUL*

NILSON COELHO DA SILVA FILHO - *HOSPITAL REGIONAL SUL*

BRUNA SILVA SANCHES - *HOSPITAL REGIONAL SUL*

FERNANDO SIMÕES MORANDO - *HOSPITAL REGIONAL SUL*

RESUMO

A importância da função e estética maxilofacial vem crescendo progressivamente desde o último século. Consequentemente, a busca pelo aperfeiçoamento e novas técnicas reabilitadoras é extensa. A Distração Osteogênica (DO) é uma técnica útil para ganho de tecidos ósseo e mole. O princípio foi descrito em 1904 por Codivilla. Em 1951, Ilizarov comprovou que se a vascularização desses tecidos for mantida e forem respeitados os limites de mecânica de estabilidade e ritmo de distração, pode-se garantir que haja neoformação óssea em um sítio osteotomizado. A partir destes estudos iniciaram-se trabalhos sobre a DO aplicada à região maxilofacial para correção de defeitos ósseos mandibulares. Snyder et al., em 1973, descreveram a primeira DO em mandíbula canina, e em 1992, McCarthy et al. publicaram o primeiro caso em humanos. Em 2004, Herford descreveu um distrator intraoral guiado por placa rígida de fixação, minimizando problemas prévios com os distratores extraorais (cicatrizes, ex.). Hoje há uma vasta diversidade de dispositivos para distração. Com o avanço da técnica cirúrgica e aumento da diversidade de dispositivos, ampliou-se o espectro de tratamentos possíveis por meio da distração. Entre as aplicação da DO na cirurgia oral e maxilofacial estão a correção de deformidades dentofaciais (DDF), reconstrução dentoalveolar para implantes e correção de defeitos de continuidade. O objetivo de nosso trabalho é mostrar e exemplificar as diferentes aplicações da DO através da apresentação de casos clínicos de pacientes tratados com sucesso pela equipe do Hospital Regional Sul - SP.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ENTRÓPIO CICATRICIAL TARDIO

BRUNA SILVA SANCHES - *HOSPITAL CRUZ AZUL DE SÃO PAULO*
ANDRE CAROLI - *HOSPITAL REGIONAL SUL*
PAULO FELIZARDO - *HOSPITAL CRUZ AZUL DE SÃO PAULO*
NILSON COELHO - *HOSPITAL CRUZ AZUL DE SÃO PAULO*
FERNANDO S. MORANDO - *HOSPITAL CRUZ AZUL DE SÃO PAULO*

RESUMO

Tratamento cirúrgico de entrópio cicatricial tardio O entrópio da pálpebra inferior é definido como a rotação interna da margem palpebral e os seus principais sintomas incluem irritação com hiperemia, intenso prurido, epífora, ulcerações conjuntivais e até prejuízos na acuidade visual, devido ao constante atrito dos cílios ou do epitélio escamoso das margens palpebrais na superfície ocular. Quatro tipos de entrópio são descritos: congênito, espástico agudo, senil e cicatricial. Nosso trabalho apresenta caso clínico de entrópio cicatricial tardio por complicação do acesso subciliar para redução de fratura do osso zigomático e o tratamento realizado pela equipe para resolução de tal sequela. O tratamento foi executado sob anestesia local, através do mesmo acesso cirúrgico utilizado anteriormente para a fixação interna rígida da fratura de zigoma. A técnica de escolha para resolução do entrópio visava a plicatura da placa tarsal inferior na região da musculatura orbicular orbitária e conseguinte reposicionamento da pálpebra. Apesar de não ser a escolha mais confortável para a paciente, a anestesia local foi a de eleição, nesse caso, pois dessa forma tornou-se possível avaliar a efetividade do tratamento durante o procedimento, e assim, evitar ou diminuir a possibilidade de necessidade de uma terceira intervenção cirúrgica. A paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório de 7 meses sem queixas ou sinais de recidiva do quadro.

TRATAMENTO DE FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO: RELATO DE CASO.

NAIARA CRISTINE DA COSTA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*
JOSÉ NAZARENO GIL - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*
VICTOR LOUZAN DO NASCIMENTO POUBEL - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*
CARLOS EDUARDO CHRZANOWSKI PEREIRA DE SOUZA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*
ANDRÉ LUIS BIM - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA*

RESUMO

O zigoma articula-se com os ossos frontal, esfenóide, temporal e maxilar, contribuindo para a resistência e estabilidade do terço médio da face. A projeção anterior do zigoma leva-o a ser lesionado com frequência (LEECH et al.1958). Chamamos de fratura do complexo zigomático quando o zigoma separa-se de suas quatro articulações. Os traumas que mais frequentemente provocam essas fraturas são agressões físicas, acidentes de trânsito e esportivos (PAULESINI JUNIOR et al.2008). Diversas classificações já foram propostas para esse tipo de fratura, Knight e North, em 1961, classificaram as fraturas com base nos desvios apresentados pelo zigoma observados na radiografia em posição de Waters. São de 6 grupos, sendo Grupo I, sem deslocamento do zigoma; Grupo II, fraturas de arco zigomático; Grupo III, com deslocamento, sem rotação; Grupo IV, com deslocamento e rotação medial; Grupo V, com deslocamento e rotação lateral e Grupo VI, complexas (PAULESINI JUNIOR et al.2008).

O tratamento pode variar de uma simples observação para resolver o edema, a disfunção muscular extra-ocular e a parestesia, até uma redução aberta e fixação interna das fraturas múltiplas (MILORO et al.2008). A proposição deste trabalho é relatar um caso clínico de fratura do complexo zigomático direito, classificado segundo Knight e North (1961) como Grupo III, com deslocamento do pilar zigomático, resultante de um acidente esportivo, e abordar como foi tratado no serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo facial do Hospital Universitário de Santa Catarina.

CISTO PERIAPICAL DE GRANDE EXTENSÃO TRATADO POR DESCOMPRESSÃO - RELATO DE CASO

RICARDO GIACOMINI DE MARCO - *PUCRS*
GUILHERME GENEHR FRITSCHER - *PUCRS*

RESUMO

Cistos odontogênicos periapicais são os mais frequentes encontrados em lesões intra-ósseas dos maxilares. Desenvolvem-se a partir de um granuloma periapical pré-existente, ocasionado pela necrose da polpa dentária, estimulando restos epiteliais de Malassez (proliferação epitelial). Geralmente evolui sem manifestar características clínicas como dor e edema. Histologicamente é caracterizado por revestimento de epitélio escamoso estratificado, podendo apresentar exocitose, espongirose ou hiperplasia. O tratamento através de endodontias muitas vezes cura a lesão, entretanto quando optado pela exodontia, a curetagem do cisto deve ser realizada. Em cistos grandes, a sua remoção por completo pode ocasionar defeitos ósseos importantes, portanto alternativas como descompressão ou marsupialização devem ser consideradas para o tratamento. Descreve-se o caso da paciente JMP, 36 anos, que compareceu ao setor de CTBMF da Faculdade de Odontologia da PUCRS, encaminhada para avaliar ampla lesão radiolúcida com limites bem definidos em maxila, envolvendo os dentes 11, 12 e 13, estendendo-se para posterior, tendo como provável foco infeccioso o elemento 12. Foi realizada exodontia do elemento 12, biópsia incisiva da cápsula da lesão e instalado dispositivo de descompressão transalveolar. Também foi realizada endodontia dos elementos 11 e 13, envolvidos na lesão. O exame anátomo-patológico da lesão confirma o diagnóstico clínico. Após 6 meses de descompressão, foi observada significativa regressão da lesão, sendo então realizada remoção do dreno transalveolar. Um ano e sete meses após a intervenção observou-se, radiograficamente, a regressão total da lesão/ neoformação óssea, o que se manteve durante os seis anos de preservação.

MIXOMA ODONTOGÊNICO AGRESSIVO TRATADO CONSERVADORAMENTE: RELATO DE CASO

FERNANDO RIBÓ PEREA - *CTBMF HCFMUSP*
THAÍS BIANCA BRANDÃO - *ICESP*
MARCELO MINHARRO CECCHETI - *CTBMF HCFMUSP*
ANDRÉ CAROLI ROCHA - *CTBMF HCFMUSP*
GUSTAVO GROTHE MACHADO - *CTBMF HCFMUSP*

RESUMO

O Mixoma é um tumor odontogênico benigno, derivado do ectomesênquima. É mais frequente na região posterior de mandíbula, sem predileção por gênero. A média etária dos pacientes acometidos varia entre a 2^o e 3^o décadas. Apresenta crescimento lento e assintomático, podendo causar abaulamento cortical. Radiograficamente observa-se imagem radiolúcida, unilocular ou multilocular com traves ósseas de resistência, conferindo aspecto de “raquete de tênis” ou “favo de mel”. O tratamento é cirúrgico, podendo ser conservador (exérese e curetagem); ou radical (ressecção marginal e segmentar). O prognóstico é bom, apesar da taxa de recidiva ser alta (25%). Este trabalho relata o caso do paciente FNS, 21 anos, gênero masculino, feoderma com queixa de “rosto inchado” SIC. No exame físico observamos assimetria facial, com aumento de volume em mandíbula esquerda, assintomático, com três anos de evolução. Ao exame intraoral notamos abaulamento em corpo mandibular esquerdo, assintomático, firme à palpação, com mucosas íntegras. A lesão foi tratada de forma conservadora pela exérese e ostectomia periférica. Após dois anos, observou-se recidiva localizada, sendo realizada reabordagem e reconstrução do defeito com enxerto da crista ilíaca, visando posterior reabilitação. O paciente foi reabilitado com prótese parcial removível e atualmente está em acompanhamento neste serviço, sem sinais de recidiva.

EVOLUÇÃO ATÍPICA DE OSTEOMA FRONTAL

VALMIR TUNALA JUNIOR - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA*
JULIENE FERRAZ - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA*
LUCAS GOMES PATROCÍNIO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA*
GUILHERME DUARTE CASTRO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA*
MARCELL DE MELO NAVES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA*

RESUMO

Objetivo: O trabalho foi realizado com intuito de relatar um caso atípico de osteoma de seio frontal de crescimento rápido, com suspeita inicial de malignidade, tratado com exérese tumoral e reconstrução com cimento ósseo e placas. **Relato:** Mulher, 34 anos, com quadros de cefaléia frontal por vezes associada a obstrução nasal. Foi visualizada na tomografia de seios paranasais massa calcificada em seio frontal esquerdo que neste momento media 1,5 cm. Apenas após 6 meses do diagnóstico o plano de saúde concordou com o procedimento cirúrgico, sendo solicitada nova tomografia que revelou comprometimento do osso frontal, nasal e órbita esquerda, com características de malignidade. A ressonância magnética de crânio afastou sinais de invasão intracraniana. Submetida a acesso bicoronal e trepanação com retirada de todo osso frontal à esquerda, teto da órbita e parte dos ossos nasais. A reconstrução da calota foi feita com cimento ósseo e teto de órbita com placa. Ao anátomopatológico foi excluída suspeita de malignidade e concluído se tratar de um osteoma de frontal. O osteoma é o tumor benigno mais frequente dos seios paranasais. Acomete principalmente o seio frontal, com sintomatologia de cefaleia e sinusite crônica. Porém o comum é a evolução lenta. Só se indica cirurgia em casos de sintomatologia importante, obstrução de óstio de drenagem, rápido crescimento ou elevada extensão. Há vários acessos para exérese, inclusive endonasal e a escolha é realizada caso a caso.

ESTUDOS CLÍNICOS DAS ALTERAÇÕES HEMODINÂMICAS COMPARANDO: 1) CLORIDRATO DE ARTCAÍNA 4% E EPINEFRINA COM 1:100,000 E 1:200,000. 2) CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA COM EPINEFRINA E O CLORIDRATO DE ARTCAÍNA COM EPINEFRINA

JIMMY CHARLES MELO BARBALHO - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO*
HÉCIO HENRIQUE ARAÚJO DE MORAIS - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO NORTE*
ANDRÉ VAJGEL - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO*
FÁBIO ANDREY DA COSTA ARAÚJO - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO*
RICARDO JOSÉ DE HOLANDA VASCONCELLOS, - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO*

RESUMO

Estudo 1: Os autores avaliaram as alterações hemodinâmicas com o uso da artcaína 4% em diferentes concentrações de epinefrina (1:100,000 e 1:200,000), administrados na remoção de terceiros molares. Métodos: Ensaio clínico prospectivo, duplo-cego em 42 pacientes que se submeteram a 2 cirurgias em diferentes ocasiões sob anestesia local com Artcaína e epinefrina (1:100,000 ou 1:200,000). Foram avaliados: Pressão sistólica, diastólica e média; frequência cardíaca; saturação de oxigênio; produto frequência-pressão (PFP); e o quociente pressão-frequência (QPF). As concentrações de epinefrina (1:100,000 ou 1:200,000) nas soluções de Artcaína 4% influenciam os parâmetros hemodinâmicos sem mudanças clínicas perceptíveis. Estudo 2: Os autores avaliaram as alterações hemodinâmicas após a administração de Lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 (L100) comparado a administração de Artcaína 4% com epinefrina 1:200.000 (A200) na remoção cirúrgica de terceiros molares. Métodos: Estudo clínico, prospectivo, randomizado, duplo cego, em 43 pacientes. Cada paciente foi submetido a 2 cirurgias em diferentes ocasiões sob anestesia local com L100 e outra com A200. Foram avaliados os seguintes parâmetros: Pressão sistólica, diastólica e média; frequência cardíaca; saturação de oxigênio; o produto frequência- pressão (PFP) e o quociente pressão-frequência (QPF). As concentrações de epinefrina (1:100.000 e 1:200.000) e as soluções anestésicas utilizadas (Lidocaína 2% ou Artcaína 4%) influenciaram os parâmetros hemodinâmicos sem mudanças clínicas perceptíveis em pacientes saudáveis submetidos a remoção de terceiros molares.

OSTEOTOMIA SAGITAL DO RAMO MANDIBULAR EMPREGADA NA REMOÇÃO DE DENTE INCLUSO: RELATO DE CASO

PEDRO EVERTON MARQUES GOES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA*
LUDMILA SILVA DE FIGUEIREDO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA*
MARCOS ANTONIO FARIAS DE PAIVA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA*
ANÍBAL HENRIQUE BARBOSA LUNA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA*
PATRÍCIO JOSÉ DE OLIVEIRA NETO - *HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA*

RESUMO

A cirurgia dos terceiros molares pode estar relacionada a várias complicações como alveolite, parestesia e até fraturas mandibulares. Considerando este último aspecto, a osteotomia sagital do ramo mandibular (OSRM) pode ser indicada para a remoção de terceiros molares inferiores, quando há risco iminente de fratura mandibular ou parestesia permanente. Assim, o presente trabalho descreve o caso clínico da paciente EFF, leucoderma, 37 anos, que procurou consultório odontológico com a queixa de “tenho um dente pra tirar”. O exame clínico-radiográfico evidenciou a presença do dente 48 incluso e impactado, em posição horizontal, distando menos de 1 mm da base mandibular e mantendo íntima relação com o feixe vâsculo-nervoso alveolar inferior. Diante desses achados e considerando as possíveis complicações relacionadas, optou-se por procedimento a ser realizado sob anestesia geral, utilizando-se a OSRM para remoção do dente. Fez-se incisão em fundo de vestibulo inferior, posterior, seguindo a linha oblíqua da mandíbula até o dente 46, realizou-se descolamento muco-periosteal e osteotomia sagital com serra recíprocante, seguiu-se com separação da osteotomia, remoção do dente e posterior fixação funcionalmente estável utilizando miniplaca de titânio com 5 furos, estabilizada por 4 parafusos de 6 mm do sistema 2.0. Uma vez revisada a fixação e a hemostasia local, realizou-se síntese tecidual através de sutura contínua festonada com fio Vycril 4.0. A paciente encontra-se com 3 meses de pós-operatório sem queixas álgicas, estéticas ou funcionais.

RECONSTRUÇÃO ALOPLÁSTICA DA ATM: CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS E RELATO DE CASOS

ASSIS FILIPE MEDEIROS ALBUQUERQUE - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE*
GLEYSSON MATHIAS DE ASSIS - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE*
ANDRÉ LUIZ MARINHO FALCÃO GONDIM - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE*
JOSÉ SANDRO PEREIRA DA SILVAA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE*
ADRIANO ROCHA GERMANO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE*

RESUMO

A articulação temporomandibular (ATM) pode ser afetada por uma série de alterações que podem comprometer tanto sua morfologia como sua fisiologia, levando a necessidade de intervenção cirúrgica e reconstrução em muitos casos. A reconstrução dos defeitos ósseos da ATM pode ser realizada através da utilização dos enxertos ósseos autogenos ou materiais aloplásticos. Dentre os materiais aloplásticos, as próteses totais da ATM, possuem sua forma e composição atual que proporcionam uma adequada reposição das estruturas anatômicas e restabelecimento funcional. Estas próteses podem ser de estoque (pré-fabricadas) ou customizadas, esta última apresenta vantagens, por serem confeccionadas diretamente para o caso, apresenta adequada adaptação tanto do componente da fossa articular, como do componente condilar e mandibular. O objetivo do trabalho é apresentar considerações relacionada as corretas indicações da reconstrução aloplástica através das próteses totais da ATM, e mostrar uma séria de três casos tratados no serviço de CTBMF, com a utilização de próteses totais da ATM customizadas, que tiveram indicações distintas mas com tratamentos semelhantes a partir do problema instalado, dentre os quais reabsorção condilar e sequela de reconstrução prévia, que necessitaram realizar cirurgia ortognática em conjunto e a ressecção de um tumor ameloblastoma com desarticulação. As próteses de ATM vem demonstrando ao longo do tempo uma alternativa viável quando bem indicadas nas reconstruções das ATM's, proporcionando resultados previsíveis no pós-operatório tardio. Nos casos relatados, os pacientes encontram-se em controle pós-operatório criterioso e um bom resultado estético e funcional a longo prazo.

ABORDAGEM DE URGÊNCIA NAS FRATURAS EXPOSTAS DA FACE: SÉRIE DE CASOS ATENDIDOS NO INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA, EM FORTALEZA-CE

ICRÓLIO RIBEIRO COLARES TERCEIRO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARA*
DIEGO SANTIAGO DE MENDONÇA - *INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA*
LEONARDO DE FREITAS SILVA - *INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA*
ANDRÉA SILVIA WALTER DE AGUIAR - *INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA*
MANOEL DE JESUS RODRIGUES MELLO - *INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA*

RESUMO

Fraturas são consideradas expostas quando a ruptura da pele e dos tecidos moles subjacentes permite uma comunicação direta com o meio externo ou cavidades contaminadas. Neste grupo, as fraturas expostas da face assumem um papel de destaque no atendimento a pacientes politraumatizados, em especial aquelas provocadas por projéteis de armas de fogo. O presente trabalho visa apresentar uma série de casos de fraturas faciais oriundas de agressão por arma de fogo, com enfoque na atuação da cirurgia e traumatologia bucomaxilofaciais, indispensável no trabalho multiprofissional em âmbito hospitalar. As variáveis que podem alterar a viabilidade dos tecidos no processo de reparação e influenciar diretamente a evolução e resultado final estão relacionadas às características dos agentes contaminantes, tempo de exposição, extensão dos danos aos tecidos moles e duros, grau de desvitalização dos tecidos entre outros fatores que tornam os tratamentos cirúrgicos destas fraturas mais complexos. Em vista disso, os objetivos iniciais da abordagem cirúrgica de fraturas expostas são coibir hemorragias, prevenir infecções, reduzir e fixar fraturas com estabilidade suficiente para conforto do paciente e promover a restauração de partes moles. Considerando especialmente a importância da face, além das sequelas físicas minimizadas, a abordagem sistemática precoce contribui substancialmente para o restabelecimento destes pacientes ao convívio social.

RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR APÓS RESSECÇÃO DE AMELOBLASTOMA

RENATA BELOMO DIOMENA - *APCD REGIONAL BAURU - HOSPITAL DE BASE*

JOÃO LOPES TOLEDO FILHO - *APCD REGIONAL BAURU - HOSPITAL DE BASE*

MARCOS MAURICIO CAPELLARI - *APCD REGIONAL BAURU - HOSPITAL DE BASE*

GUSTAVO LOPES TOLEDO - *APCD REGIONAL BAURU - HOSPITAL DE BASE*

PEDRO HENRIQUE GOMES FERREIRA - *APCD REGIONAL BAURU - HOSPITAL DE BASE*

RESUMO

O Ameloblastoma é um tumor odontogênico considerado uma neoplasia benigna, com crescimento lento, localmente invasivo e com curso benigno na maioria dos casos. São classificados em Sólido ou Convencional, Unicístico e Periférico (extraósseo). O Unicístico é considerado menos agressivo, assintomático mesmo com expansão dos ossos gnáticos, este em sua maioria se localiza na mandíbula, e atinge principalmente pacientes na segunda década de vida. Podem ser do tipo intraluminal, luminal ou mural. Dependendo das suas características o tratamento cirúrgico podem variar desde curetagem e enucleação à ressecção local profilática com margem de segurança. O caso clínico apresenta paciente D.R gênero feminino 27 anos com HD1 Ameloblastoma Unicístico. Após biopsia incisional da lesão foi constatado Ameloblastoma Unicístico do tipo Mural, foi eleito assim a ressecção mandibular com 2cm de margem de segurança, com instalação de placa de reconstrução do sistema 2.4mm. Após 7meses da ressecção, houve fratura desta mesma devido, possivelmente, ao bruxismo apresentado pela paciente. Onde foi eleito a troca da placa de reconstrução e enxerto autógeno de crista ilíaca, nesse segundo tempo cirúrgico. Após 5 meses de enxerto ósseo realizou-se a instalação de implantes dentários na região do enxerto. De acordo com a literatura consultada e caso clínico apresentado podemos concluir trata-se de técnica cirúrgica segura quando bem indicada.

TRATAMENTO CONSERVADOR EMPREGADO EM LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES: RELATO DE CASO

PEDRO EVERTON MARQUES GOES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA*
LUDMILA SILVA DE FIGUEIREDO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA*
EDUARDO DE ALMEIDA SOUTO MONTENEGRO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA*
ANÍBAL HENRIQUE BARBOSA LUNA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA*
MARCOS ANTONIO FARIAS DE PAIVA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA*

RESUMO

A lesão central de células gigantes é uma entidade não neoplásica que pode causar destruição óssea considerável. Com base em suas características clínicas e radiográficas faz-se o diagnóstico como lesão agressiva ou não agressiva, o qual por sua vez é fator determinante e direcionador do tipo de tratamento instituído. Calcitonina por via nasal ou corticoide intralesional representam modalidades conservadoras de tratamento, com resultados satisfatórios. O propósito deste trabalho é relatar o caso clínico do paciente ASS, 11 anos, que se apresentou ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-Facial do Hospital Universitário Lauro Wanderley com a queixa de “inchaço no céu da boca”. Ao exame intraoral foi observado aumento de volume em palato duro, flácido a palpação, recoberto por mucosa de aspecto normal associado à sintomatologia dolorosa. O exame tomográfico evidenciou área hipodensa medindo aproximadamente 5 cm envolvendo terço posterior do palato duro e palato mole do lado direito, com extensão para o seio maxilar e cavidade nasal. Foi realizada biópsia incisional com posterior exame anátomo-patológico o qual revelou proliferação de células mononucleares ovoides, além de presença de tecido fibroso com múltiplos focos hemorrágicos e agregação de células gigantes multinucleadas com áreas de depósito de hemossiderina sugestivo de lesão central de células gigantes. Foi instituído tratamento com calcitonina sintética por via nasal por um período de 8 meses e posteriormente 5 aplicações de acetonido de triancinolona intralesional. Paciente encontra-se com 1 ano de acompanhamento sem queixas estéticas ou funcionais.

FRATURA NASO-ORBITO-ETMOIDAL - RELATO DE CASO

JOÃO FRANK CARVALHO DANTAS - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA*
DANIEL MIRANDA DE PAULA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA*
GUSTAVO COHIN QUEIROZ - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA*
MARCOS SANTANA DO ROSÁRIO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA*

RESUMO

Fraturas do complexo naso-órbito-etmoidal (NOE) representam um tipo de fratura pouco comum, resultantes de lesões contusas de alta intensidade que acometem a região central do terço médio da face com envolvimento de órbita, osso etmoide e componentes nasais. Acometem principalmente homens, com idade entre 20 e 30 anos, tendo como principais agentes etiológicos acidentes automobilísticos, motociclísticos e agressões físicas. As fraturas NOE envolvem estruturas anatômicas complexas, fazendo com que estas sejam as fraturas faciais de maior dificuldade de tratamento. Os resultados estéticos e funcionais do tratamento do complexo NOE dependem diretamente do diagnóstico correto e tratamento precoce, aliado a uma boa técnica operatória. Caso isso não ocorra, algumas sequelas estéticas e funcionais podem ser originadas, como aumento da distância intercantal, enoftalmia, diplopia, oftalmoplegia, amaurose, epífora, dacriocistite e liquorrinorréia, que são de difícil reparação numa segunda intervenção cirúrgica. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de paciente vítima de acidente automobilístico, cursando com trauma contuso de face e fratura do complexo naso-órbito-etmoidal.

CIRURGIA DE DISCOPEXIA E ANCORAGEM DA ATM - PROPOSTA DE ACESSO ENDAURAL

CARLOS ALBERTO NOVELLI ASSEF - *HOSPITAL CEMA*
FELIPE JOSÉ AMARAL - *HOSPITAL CEMA*
LUCIANA MONTEIRO GIL - *HOSPITAL CEMA*

RESUMO

A finalidade da apresentação deste trabalho é demonstrar as vantagens obtidas através da utilização de uma abordagem cirúrgica utilizando uma incisão do tipo endaural minimamente invasiva o que proporciona uma excelente dissecação do sítio cirúrgico, abordagem do côndilo e uma resolução estético cicatricial mais favorável que as demais incisões utilizadas nos acessos cirúrgicos da ATM. Os benefícios do acesso endaural são:

- Redução significativa das lesões periféricas do nervo facial
- Diminuição das neuropraxias
- Menor agressão tecidual e vascular
- Redução do edema
- Melhor resolução cicatricial
- Retorno precoce das atividades laborativas

ABORDAGEM SUBMENTONIANA PARA INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL EM PACIENTES COM FRATURAS PANFACIAIS

JIMMY CHARLES MELO BARBALHO - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO*
HÉCIO HENRIQUE ARAÚJO DE MORAIS - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO NORTE*
ANDRÉ VAJGEL - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO*
NELSON STUDART ROCHA - *HOSPITAL GETÚLIO VARGAS. RECIFE/PE*
RICARDO JOSÉ DE HOLANDA VASCONCELLOS, - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO*

RESUMO

Pacientes com traumas crânio-maxilo-faciais, principalmente aqueles que são portadores de fraturas etmoidais ou de base de crânio requerem cuidado no que diz respeito à intubação nasotraqueal. O risco de introdução do tubo traqueal no crânio, infecção e dano cerebral existem quando a abordagem nasotraqueal é a escolhida. Além disso, esses pacientes requerem na maioria das vezes um bloqueio intermaxilar transoperatório para que se consiga uma ótima redução das fraturas, o que impossibilita a manutenção da via oro-traqueal, tal qual a conhecemos. O objetivo desse trabalho é descrever e discutir o acesso submentoniano para a intubação oro-traqueal com suas vantagens sobre as outras formas de manuseio de vias aéreas.

INCLUSÃO DE ELEMENTO DENTÁRIO EM LÍNGUA POR FERIMENTO COM ARMA DE FOGO

ALETHEIA CALDEIRA GONÇALVES ALCANTARA PARANHOS - *FUNORTE- FACULDADES UNIDAS DO NORTE DE MINAS*

ANDRE LUIZ CARVALHO BARREIROS - *FUNORTE-FACULDADES UNIDAS DO NORTE DE MINAS*

FLAVIO TENDOLO FAYAD - *FUNORTE-FACULDADES UNIDAS DO NORTE DE MINAS*

SILVANA RUIZ DA SILVA - *FUNORTE-FACULDADES UNIDAS DO NORTE DE MINAS*

LUCAS TEIXEIRA - *UNIP MANAUS*

RESUMO

Em virtude da crescente violência dos centros urbanos, os traumatismos de face ocasionados por projétil de arma de fogo fazem cada vez mais parte da rotina do cirurgião buco maxilo facial, seja no atendimento de urgência em nível hospitalar como na reabilitação de sequelas ocasionadas por estes traumas. A face e mais especificamente a boca é repleta de estruturas importantes que devem ser consideradas numa avaliação, sempre baseado no trajeto do projétil e potência do mesmo. Os princípios para o tratamento de pacientes com ferimento em face causado por arma de fogo se dividem em três fases: primária (urgência), intermediária (suporte clínico) e reconstrutiva. Este trabalho apresenta tópicos de interesse sobre a conduta frente aos ferimentos por arma de fogo em face, mais especificamente em região de mandíbula e descreve os passos diagnósticos e terapêuticos em caso clínico de inclusão de elemento dentário no interior da língua, diagnosticado em um paciente do sexo masculino, 46 anos, em um hospital da rede publica de Manaus -AM.

EVOLUÇÃO PÓS-OPERATÓRIA DE LONGO PRAZO DE PACIENTE TRATADO CIRURGICAMENTE DE FRATURA DO SEIO FRONTAL: RELATO DE CASO.

SÉRGIO ALVES DE OLIVEIRA FILHO - *UNESP - FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARARAQUARA*

MARISA APARECIDA CABRINI GABRIELLI - *UNESP - FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARARAQUARA*

MÁRIO FRANCISCO REAL GABRIELLI - *UNESP - FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARARAQUARA*

VALFRIDO ANTÔNIO PEREIRA FILHO - *UNESP - FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARARAQUARA*

MARCELO SILVA MONNAZZI - *UNESP - FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARARAQUARA*

RESUMO

As fraturas envolvendo o seio frontal são representadas por 5 a 12% de todas as fraturas craniomaxilofaciais. Estas lesões são frequentemente graves, ocasionadas por traumas de alta energia e associadas a múltiplas fraturas de face. A melhor modalidade de tratamento ainda é controversa. Os objetivos do tratamento, por outro lado, são bem estabelecidos, são eles: isolamento dos conteúdos intracranianos, correção de fístula liquórica, prevenção de infecção e sequelas, restauração da integridade funcional das estruturas envolvidas, sempre que possível, e restauração do contorno frontal e estética. Todos os pacientes submetidos à tratamento cirúrgico do seio frontal, independentemente do tipo de tratamento, podem desenvolver complicações relacionadas ao seio, órbitas e estruturas intracranianas e mais frequentemente essas complicações ocorrem em pós-operatório tardio. Por este motivo, os pacientes tratados devem receber acompanhamento pós-operatório durante toda a vida para que as complicações que apareçam possam ser diagnosticadas e tratadas de forma precoce. Este trabalho procura evidenciar a importância do tratamento e do acompanhamento destes pacientes através de um caso clínico de fratura de frontal tratada cirurgicamente bem como as complicações tardias e o tratamento realizado para as mesmas

ALTERAÇÃO DO PLANO OCLUSAL NO TRATAMENTO DAS DEFORMIDADES DENTOFACIAIS.

LILIAN VICTORIA PÉREZ ESPÍNOLA - *HOSPITAL POLICLIN/PROF. DR. ANTENOR ARAUJO*
MARCELO MAROTTA ARAUJO - *HOSPITAL POLICLIN/PROF. DR. ANTENOR ARAUJO*
JOÃO VITOR DOS SANTOS CANELLAS - *HOSPITAL POLICLIN/PROF. DR. ANTENOR ARAUJO*
EDGARD RODRIGUES DA MATTA NETO - *HOSPITAL POLICLIN/PROF. DR. ANTENOR ARAUJO*
ANDRE COELHO LOPES - *HOSPITAL POLICLIN/PROF. DR. ANTENOR ARAUJO*

RESUMO

A correção das deformidades dentofaciais através de tratamento orto-cirúrgico na maioria das vezes requer cirurgias bimaxilares, visando não somente a correção da má oclusão dentária mas também um resultado estético harmonioso. A alteração do plano oclusal tanto no sentido horário quanto no sentido anti-horário tem sido utilizado cada vez mais neste tipo de modalidade de tratamento, e os resultados quanto a benefícios e a estabilidade deste movimento tem sido publicado recentemente na literatura. O presente trabalho visa demonstrar um caso clínico de tratamento orto-cirúrgico através de cirurgia ortognática bimaxilar, onde a alteração do plano oclusal foi essencial para o ótimo reposicionamento tridimensional da maxila e mandíbula, e conseqüentemente obtenção de estética facial favorável.

SIALOLITO GIGANTE EM DUCTO DE WHARTON: RELATO DE CASO

PEDRO EVERTON MARQUES GOES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA*
WALTHIERRE NUNES DE LIMA - *FACULDADE CATÓLICA RAINHA DO SERTÃO*
PEDRO HENRIQUE GONÇALVES HOLANDA AMORIM - *FACULDADE CATÓLICA RAINHA DO SERTÃO*
FRANCISCO SAMUEL RODRIGUES CARVALHO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
SORMANI BENTO FERNANDES DE QUEIROZ - *FACULDADE CATÓLICA RAINHA DO SERTÃO*

RESUMO

A sialolitíase é uma condição clínica caracterizada pela obstrução da glândula salivar ou de seu ducto excretor por um cálculo, o qual recebe a denominação de sialolito. Pode ocorrer em qualquer faixa etária e afeta, principalmente, a glândula submandibular. O diagnóstico é realizado pela correlação entre achados clínicos e radiográficos, sendo as radiografias oclusal e panorâmica as mais adequadas para este fim. Os sialolitos geralmente apresentam tamanho menor que 1 cm, mas raramente podem medir mais que 1,5 cm, os quais são denominados de sialolitos gigantes. Dessa forma, o presente trabalho descreve o caso clínico do paciente JBS, feoderma, 60 anos, que se apresentou ao serviço de Cirurgia Oral do CEO Regional do município de Russas-CE, buscando reabilitação oral. Ao exame intraoral, observou-se a presença de aumento de volume no soalho de boca, do lado direito, na região do ducto da glândula submandibular, com diminuição da salivagem em manobra de ordenha, porém, sem a presença de secreção purulenta. O exame radiográfico evidenciou massa radiopaca, de formato cilíndrico, medindo aproximadamente 27,7 mm de comprimento por 15,6 mm de largura. A correlação dos achados clínico-radiográficos levou ao diagnóstico de sialolito gigante no ducto de Wharton. O sialolito foi removido sob anestesia local através de incisão no soalho bucal, seguida de dissecação romba. Após a remoção fez-se sutura com pontos interrompidos utilizando fio de seda 3.0. O paciente encontra-se com 10 meses de pós-operatório sem queixas álgicas, estéticas ou funcionais.

ANALGESIA PREEMPTIVA : ATUALIDADES NA PREVENÇÃO E MANEJO DA DOR PÓS-OPERATÓRIA.

JIMMY CHARLES MELO BARBALHO - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO*
HÉCIO HENRIQUE ARAÚJO DE MORAIS - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO NORTE*
LUCAS ALEXANDRE DE MORAIS SANTOS - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO*
FÁBIO ANDREY DA COSTA ARAÚJO - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO*
RICARDO JOSÉ DE HOLANDA VASCONCELLOS, - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO*

RESUMO

A dor pós-operatória já foi negligenciada, e seu controle feito de maneira inadequada, mesmo com o conhecimento de que uma analgesia eficiente pode reduzir as complicações pós-operatórias e diminuir o tempo de recuperação do paciente. Um dos meios para se conseguir uma analgesia pós-operatória eficiente é a analgesia preemptiva, que tem como objetivo prevenir a hiperexcitabilidade reflexa que ocorre na medula espinhal, em resposta aos estímulos dos nociceptores periféricos. É um recurso cuja eficiência está na redução da dor aguda, desencadeada por estímulos nocivos anunciados, e que protege o paciente do trauma da cirurgia e de outros estímulos transoperatórios indesejados. O Objetivo deste trabalho é abordar e discutir as terapêuticas e fármacos mais utilizados para a realização da analgesia preemptiva em cirurgias de terceiros molares.

ANQUILOSE DE MANDIBULA: CASO RARO DE FUSÃO DO PROCESSO CORONÓIDE COM O CORPO DO OSSO ZIGOMÁTICO

MONIQUE QUEIROZ DA SILVA - *CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ*
NATASHA LIMA DA FONSECA - *CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ*
ANDRÉ LUÍS RIBEIRO RIBEIRO - *CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ*
SÉRGIO DE MELO ALVES JÚNIOR - *CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ*
JOÃO DE JESUS VIANA PINHEIRO - *CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ*

RESUMO

Anquilose da mandíbula é uma complicação séria que é consequência da fusão da mandíbula com o osso temporal por um tecido fibroso e/ou ósseo e leva a hipomobilidade mandibular com sérias limitações funcionais. A anquilose normalmente acomete a região da articulação têmporo-mandibular, mas pode evoluir com complicações envolvendo o processo coronóide bilateralmente e a ATM contra-lateral. A anquilose da mandíbula ocorre inicialmente por comprometimento da ATM, sendo que causas que não estejam relacionadas a ATM propriamente ditas condições bastante raras. Os autores apresentam caso de anquilose de mandíbula na qual a hipomobilidade mandibular foi decorrente de uma fusão do processo coronóide com o corpo do osso zigomático. Paciente de 26 anos procurou atendimento no CESUPA com queixa de grande limitação de abertura bucal que tinha uma duração de 4 anos após ter sofrido um trauma facial por acidente motociclístico, mas que não havia sido detectadas fraturas. Exames de imagem mostraram uma anquilose óssea entre o processo coronóide esquerdo com o corpo do zigoma incluindo uma massa óssea no corpo do zigoma que causava uma assimetria facial. As ATMs bilateralmente apresentavam uma conformação anatômica normal, com preservação do espaço articular. O paciente foi submetido a tratamento cirúrgico com modificação do tratamento convencional, sendo realizado uma coronoidectomia esquerda e osteoplastia do zigoma por acesso intra-oral. Após a coronoidectomia no trans-operatório o paciente apresentou uma abertura bucal maior que 35mm. O paciente evoluiu bem com melhora da abertura bucal após intensa fisioterapia pós-operatória.

APLICABILIDADE DA TOXINA BOTULÍNICA E DO ÁCIDO HIALURÔNICO EM CTBMF

ALESSANDRA KUHN DALL MAGRO - *HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO DE PASSO FUNDO; CEOM-IMED -RS; IOA- SC*

TÚLIO DEL CONTE VALCANIA - *UNIVALI- SC; IOA- INSTITUTO ODONTOLÓGICO DAS AMÉRICAS-SC*

ALEXANDRE BASUALDO - *HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO DE PASSO FUNDO; CEOM-IMED -RS*

RENATO DOS SANTOS - *HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO DE PASSO FUNDO; CEOM-IMED -RS*

EDUARDO DALL'MAGRO - *UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO-RS*

RESUMO

A utilização da toxina botulínica (TB), tanto na terapêutica quanto na área cosmética, representa um avanço científico nas pesquisas com microorganismos. Desde a descrição do botulismo como doença, a identificação do agente etiológico, a obtenção da toxina, até seu uso clínico, muitos anos se passaram e inúmeras pesquisas foram publicadas especialmente na área de atuação da CTBMF. Hoje, diversos usos da TB são consagrados: sorriso gengival, distúrbios tempôro-mandibulares, sialorréia. Depois de uma normatização da sua utilização no Brasil, passou a ser rotina nos consultórios de CTBMF. O ácido hialurônico (hyaluronan) é um polissacarídeo uniforme e linear que faz parte da matriz extracelular de todos os tecidos. Apresenta grande capacidade em atrair e reter água, hidratando e proporcionando turgor a pele. Vem sendo utilizado em preenchimentos de papilas gengivais, deformidades labiais (aumento de volume e contorno dos lábios), mimetização de sulcos naso-genianos pronunciados, tanto para compensações prévias a reabilitação oral, quanto para um refinamento estético após tratamento. O objetivo deste trabalho é apresentar a experiência clínica e científica da nossa Equipe dos últimos 5 anos utilizando estas biotecnologias na CTBMF.

FIBROMA OSSIFICANTE JUVENIL EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO CLÍNICO

ELIAKIM MEDEIROS ALVES DE ARAÚJO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE*
ASSIS FILIPE MEDEIROS ALBUQUERQUE - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE*
ANDRÉ LUIZ MARINHO FALCÃO GONDIM - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE*
JOSÉ SANDRO PEREIRA DA SILVA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE*
ADRIANO ROCHA GERMANO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE*

RESUMO

O Fibroma Ossificante Juvenil consiste de uma neoplasia fibro-óssea benigna, rara e com alto potencial de recidiva, de origem mesenquimal, com comportamento clínico agressivo e que geralmente acomete jovens de até 15 anos de idade. Sua localização mais comum é a maxila. A natureza circunscrita e bem delimitada desta lesão, permite sua enucleação. Portanto, o presente trabalho tem por objetivo apresentar um caso clínico de fibroma Ossificante juvenil em corpo mandibular. Relato do caso: Paciente sexo feminino, melanoderma, 13 anos de idade, compareceu ao serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da UFRN, queixando-se de aumento de volume e dor ao mastigar em região mandibular do lado esquerdo, com história de evolução de aproximadamente 2 meses. Ao exame físico extra-oral apresentou aumento de volume na hemiface esquerda de consistência firme a palpação. No aspecto intra-oral apresentou aumento de volume por vestibular na região do 75. No exame de imagem, observou-se uma área de característica mista, bem delimitada em corpo de mandíbula associada aos elementos dentários 34, 75 e 36, assim como, dente 35 incluso. Foi realizado biópsia incisional com diagnóstico histopatológico de fibroma ossificante juvenil. Então, o tratamento realizado foi a enucleação completa da lesão sob anestesia geral, a partir de acesso intra-oral, seguida de ostectomia periférica e exodontia do elemento 35 incluso. Procedeu-se, então, à sutura e o curativo. A paciente encontra-se com 7 meses de pós operatório, assintomática, sem queixas, sem sinais clínicos ou radiográficos de recidiva.

AMELOBLASTOMA SÓLIDO COM HISTÓRICO DE CISTO DENTÍGERO

CARLOS VITOR FERNANDES MECCA - *UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO*
RIBEIRO-JUNIOR, P. D - *USC*
MATSUMOTO, M.A - *USC*
BABADOPULOS, C. N. F. A. L. - *USC*
MEDINA-JUNIOR A. C. - *USC*

RESUMO

A transformação neoplásica a partir do revestimento epitelial de cistos odontogênicos é uma condição pouco frequente, relacionada especialmente à transformação ameloblastomatosa a partir de um cisto dentígero. O presente estudo tem como objetivo apresentar esta ocorrência em um paciente do gênero masculino, com histórico de dois procedimentos cirúrgicos prévios na região de mandíbula esquerda, com laudo anatomopatológico descritivo de lesão cística odontogênica. Dezoito anos depois, procurou novo serviço por persistência de tumefação na mesma localização inicial, onde se realizou nova biópsia incisional com diagnóstico compatível com Ameloblastoma folicular. Optou-se pelo tratamento cirúrgico do tumor, com mandibulectomia parcial do lado acometido com margem de segurança e instalação imediata de placa de reconstrução mandibular. Ao exame microscópico da peça cirúrgica, observou-se lesão cística envolvendo a coroa do dente 38 não-erupcionado, revestida por epitélio estratificado nas suas porções mais cervicais, observando-se proliferação epitelial com modificação das células da camada basal e vacuolização citoplasmática na medida em que o revestimento continuava em sentido oclusal. Na porção oclusal do cisto, visualizou-se proliferação intensa do epitélio invadindo o tecido conjuntivo subjacente, com características de Ameloblastoma folicular. No momento, o paciente encontra-se em controle pós-operatório aguardando a finalização da terapia ortodôntica para iniciar seu tratamento reabilitador. O presente relato chama a atenção para a necessidade de se acompanhar cuidadosamente os pacientes portadores de dentes não irrompidos indicando-os para extração logo que possível, solicitando-se análise microscópica dos folículos pericoronários para investigação de lesões patológicas associadas.

BIÓPSIA POR CONGELAÇÃO: INDICAÇÕES E LIMITAÇÕES

KARINE PINERA MARQUES - *LABORATÓRIO DIAGNÓSTIKA*
GERUSA BIAGIONE TIBURZIO - *LABORATÓRIO DIAGNÓSTIKA*
ROBERTO ELIAS VILLELA MIGUEL - *HOSPITAL SÃO JOSÉ*
LUIS MARCELO SENEDA - *HOSPITAL SÃO JOSÉ*

RESUMO

A biópsia por congelação é realizada durante a intervenção cirúrgica, com a presença do patologista no centro cirúrgico. Em poucos minutos emite-se um parecer diagnóstico ao cirurgião que, a partir deste, adotará a conduta. É um exame que possui limitações pelos artefatos causados pelo processo de congelamento e pela própria análise imediata, devendo ser, portanto, bem indicado. Após a liberação do resultado do exame por congelação, a amostra é submetida ao processamento histopatológico normal, com posterior liberação de resultado complementar. Para extrair o melhor resultado de uma biópsia por congelação, é necessário entender o procedimento, visualizar suas limitações e, dessa forma, estabelecer uma indicação correta com expectativas reais e plausíveis. Esta apresentação trará o passo a passo desse procedimento ilustrando-o com um caso clínico de Ameloblastoma.

NOVAS PERSPECTIVAS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DAS PERIIMPLANTITES

KARINE PINERA MARQUES - *LABORATÓRIO DIAGNÓSTIKA*
HID MIGUEL JUNIOR - *EAP/APCD E UNICSUL*
CARLOS BELTRÃO - *EAP/APCD E UNICSUL*
MARCELO BARI - *EAP/APCD E UNICSUL*

RESUMO

A periimplantite corresponde a um dos problemas clínicos que mais interfere no sucesso dos implantes osseointegrados. Com sua etiopatogenia diretamente correlacionada aos microorganismos do biofilme na doença periodontal, muitos tratamentos focam apenas na antibioticoterapia inespecífica e no debridamento local, o que pode levar a perdas ósseas, ineficiência no controle da infecção e, conseqüentemente, na perda do implante. Com o advento das técnicas de biologia molecular, cada vez mais presentes nos consultórios de forma fácil e rotineira, a Implantodontia pode dispor de testes de coleta de microorganismos anaeróbicos com alta sensibilidade e especificidade para os agentes específicos das doenças periodontais e periimplantares, com rapidez no resultado e facilidade de interpretação através da orientação da Patologia Bucal. Aliando alta tecnologia com simplicidade de coleta, a identificação do DNA da microbiota bucal periodontogênica pode ser de grande valia no diagnóstico e tratamento das periimplantites.

TRATAMENTO DO TUMOR ODONTOGÊNICO CERATOCÍSTICO COM SOLUÇÃO DE CARNOY: RELATO DE CASO

ELIAKIM MEDEIROS ALVES DE ARAÚJO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE*
ASSIS FILIPE MEDEIROS ALBUQUERQUE - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE*
SAULO HILTON BOTELHO BATISTA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE*
JOSÉ SANDRO PEREIRA DA SILVA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE*
ADRIANO ROCHA GERMANO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE*

RESUMO

O Ceratocisto Odontogênico, desde de 2005 é denominado Tumor Odontogênico Ceratocístico (TOC), devido o seu alto potencial de crescimento e natureza neoplásica. São lesões clinicamente agressivas que se originam da lâmina dentária, com alta taxa de recidiva relacionada provavelmente aos resíduos do epitélio cístico e potencial intrínseco de crescimento. É uma lesão de natureza benigna, infiltrativa, de crescimento lento, assintomática, que possui uma leve predileção pelo sexo masculino, sendo a região posterior de mandíbula a área mais acometida. Assim, o presente trabalho tem por objetivo apresentar um caso clínico de tratamento do Tumor Odontogênico Ceratocístico com aplicação da solução de Carnoy. Paciente do sexo masculino, 61 anos, compareceu ao Serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da UFRN, queixando-se de um aumento de volume em mandíbula. Ao exame físico intra-oral verificou-se edentulismo total, com apagamento do fundo de vestíbulo no lado direito da mandíbula, apresentando dor a palpação e abaulamento local com perda da cortical vestibular. Através dos exames de imagem, foi observado uma área radiolúcida unilocular, localizada na região de corpo mandibular do lado direito, com perda da cortical vestibular. Foi realizado uma biópsia incisional com o diagnóstico histopatológico de ceratocisto odontogênico. Então, o paciente foi submetido à cirurgia sob anestesia geral, em que consistiu de enucleação da lesão, ostectomia periférica e aplicação de solução de Carnoy por 5 minutos. Paciente atualmente encontra-se com 22 meses de pós-operatório, assintomático, sem sinais clínicos ou radiográficos de recidiva e com neoformação óssea local.

TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE (TOA): RELATO DE CASO CLÍNICO.

CARLOS ALBERTO BRAGA DE OLIVEIRA SOBRINHO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ*
THIAGO BRITO XAVIER - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ*
PRISCILLA FLORES DA SILVA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ*
FÁBIO LUIZ NEVES GONÇALVES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ*
WENDER LUIS BARROSO TAVARES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ*

RESUMO

O Tumor Odontogênico Adenomatóide (TOA) foi descrito pela primeira vez como neoplasia odontogênica distinta em 1948 por Stafne. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), atualmente, é dito como lesão composta por epitélio odontogênico com variedade de padrões de histoarquitetura, incorporado em um estroma de tecido conjuntivo maduro e caracterizado por um crescimento lento e progressivo. O TOA acomete mais pacientes de etnia asiática, sexo feminino e principalmente durante a segunda década de vida. Na maioria dos casos envolve a região anterior da maxila e frequente associação com dentes não erupcionados. O tumor apresenta três variantes: folicular intraóssea (73%), extrafolicular (24%) e periférica (3%), onde todas as três têm o mesmo aspecto histológico e comportamento clínico. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de uma paciente V.M.M., sexo feminino, 21 anos, que procurou o Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), com aumento de volume assintomático em região de fundo de sulco vestibular em maxila esquerda com mucosa de coloração e aspecto normal. O exame radiográfico revelou a presença de canino permanente esquerdo impactado em maxila anterior e radiolucência circunscrita, com halo esclerótico e focos de calcificação, com extensão do dente 22 ao dente 27. Realizou-se biópsia excisional com diagnóstico histopatológico de tumor odontogênico adenomatóide. Houve um acompanhamento radiográfico e clínico de 12 meses e nenhum foco de recidiva foi detectado.

TRATAMENTO DE ATRESIA MAXILAR COM ENXERTO LIVRE DE FÍBULA E IMPLANTES OSSEOINTEGRADOS

FELIPE MONTEIRO KOBAYASHI - *IRMANDADE SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE PIRACICABA*
PAULO AFONSO DE OLIVEIRA JUNIOR - *IRMANDADE SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE PIRACICABA*
ROBERTO PENA BAPTISTA - *IRMANDADE SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE PIRACICABA*
RODRIGO JOSÉ ANDREAZZI - *IRMANDADE SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE PIRACICABA*
LEONARDO BRITO QUERIDO - *IRMANDADE SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE PIRACICABA*

RESUMO

A reabilitação de pacientes com alto grau de atrofia maxilar é um grande desafio na prática da CTBMF. Existem várias técnicas para essa reabilitação, sendo os implantes osseointegrados associados às próteses implantossuportadas fixas a melhor técnica disponível na atualidade. Para o sucesso dessa técnica é necessário uma quantidade óssea satisfatória para a instalação dos implantes, tornando a severa atrofia uma contra-indicação ao tratamento. Para conseguirmos eliminar essa contra-indicação, os enxertos autógenos para ganho em altura são indicados, todavia os enxertos do tipo onlays possuem um alto grau de morbidade e elevada incidência de complicações podendo levar a reabsorção do enxerto. A técnica proposta e sugerida neste caso clínico consiste na associação de cirurgia ortognática ao enxerto livre de fíbula justaposto aos segmentos ósseos com subsequente fixação interna estável, que possibilita a utilização de enxerto tipo inlay e posterior reabilitação com o auxílio de 7 implantes osseointegrados e prótese fixa implantossuportada.

AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E RADIOGRÁFICA DO TUMOR ODONTOGÊNICO QUERATICÍSTICO

FERNANDO RIBÓ PEREA - *CTBMF HCFMUSP*
FREDERICO YONEZAKI - *CTBMF HCFMUSP*
TEREZINHA G. F. SAMPAIO AMARAL - *INRAD HCFMUSP*
ANDRÉ CAROLI ROCHA - *CTBMF HCFMUSP*
GUSTAVO GROTHE MACHADO - *CTBMF HCFMUSP*

RESUMO

O Tumor Odontogênico Queratocístico (TOQ) é uma neoplasia de grande importância clínica. Método: Análise retrospectiva de 23 pacientes portadores de TOQ (associados ou não à Síndrome do Carcinoma Nevoide de Células Basais) tratados entre 2009 e 2012. Dados epidemiológicos e padrões imaginológicos foram analisados. Resultados: Foram selecionados exames imaginológicos (radiografia panorâmica e tomografia de face) de 23 pacientes tratados neste serviço, sendo 18 homens e cinco mulheres, com idade média de 36,21 anos, totalizando 47 lesões. Neste estudo observamos em tomografia computadorizada 39 lesões uniloculares e oito multiloculares. A região posterior de maxila foi mais afetada, com 17 lesões (36 %); seguida pelo ramo com 16 lesões; (34 %); corpo e maxila anterior com cinco lesões cada (11 %); e sínfise com quatro (8 %). Características como expansão das corticais ósseas, 43 lesões (91,48 %); fenestração óssea, 29 lesões (61,7 %); associação com elemento incluso, 24 lesões (51,06 %); reabsorção radicular e deslocamento dentário com um caso cada foram observados. O coeficiente de atenuação médio da lesão foi de 34,17 UH; em 6 pacientes (17 %) houve associação com a Síndrome do Carcinoma Nevoide de Células Basais. Conclusão: O Tumor Odontogênico Queratocístico é mais frequente em homens entre a terceira e quarta décadas de vida, com prevalência em região posterior de maxila. Imagem radiolúcida unilocular associada à expansão e reabsorção de corticais ósseas, assim como presença de dente incluso, foram os achados mais prevalentes

EMINECTOMIA BILATERAL COMO TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA LUXAÇÃO RECIDIVANTE DE CÔNDILO MANDIBULAR- RELATO DE CASO

YURI FERREIRA JULIO - *HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPÉ*
JOSÉ PEREIRA DE CARVALHO JUNIOR - *HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPÉ*
VANESSA FERNANDES GASPAR - *HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPÉ*
MARCOS ROBERTO GUIMARÃES - *HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPÉ*
MAYKON KENNEDY SCHULZ OLIVEIRA - *HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPÉ*

RESUMO

Resumo Introdução: A luxação recidivante do côndilo mandibular é uma das desordens da articulação têmporo-mandibular. Ela ocorre quando a cabeça da mandíbula ultrapassa a eminência articular do osso temporal e fica presa nesta posição anteriorizada. Uma das opções de tratamento para a luxação recidivante é a remoção da eminência articular do osso temporal. Objetivos: Apresentar um caso clínico de luxação recidivante tratado com sucesso pela técnica de eminectomia bilateral. Relato de Caso: Paciente epilético, com relato de nove luxações do côndilo mandibular no último ano, duas das quais reduzidas no nosso serviço de maneira incruenta com uso da manobra de Nelaton. O paciente foi submetido a eminectomia bilateral por acessos pré-auriculares sob anestesia geral. O paciente não apresentou novos casos de luxação. Conclusão: Esta é uma modalidade de tratamento de fácil execução, bem descrita na literatura e que apresenta bons resultados, devendo portanto ser parte do arsenal do cirurgião buco maxilo facial.

ABORDAGEM CIRÚRGICA INTRA-ORAL PARA TRATAMENTO DE FRATURA DE CÔNDILO UNILATERAL ALTAMENTE DESLOCADA: RELATO DE CASO

EDUARDO DE FREITAS COUTINHO - *UNIFESO*
EDUARDO ESBERARD FAVILLA - *UFRJ*
KARINI BARBOZA DE FARIA - *UNIFESO*
SYDNEY DE CASTRO ALVES MANDARINO - *UNIFESO*
MARCO AURÉLIO DE ALMEIDA GUIMARÃES - *UNIFESO*

RESUMO

As fraturas faciais são frequentes em nosso meio e devem ser tratadas de forma adequada, pois apresentam sequelas, físicas, emocionais e sócio-econômicas intensas para o paciente no seu convívio social. Dentro das fraturas de face, as fraturas condilares apresentam uma incidência que varia largamente entre os diversos autores. Essas fraturas, ainda hoje trazem controvérsias quanto ao melhor e mais eficiente método de tratamento, diversos fatores como: idade, localização da fratura, grau e direção de deslocamento do segmento fraturado, fraturas de face associadas, assimetria facial em repouso e durante abertura de boca, ausência ou presença de dentes, facilidade em estabelecer a oclusão, presença de corpo estranho e o estado geral do paciente influenciam na escolha da melhor abordagem cirúrgica. Este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso de um paciente do gênero masculino, de 43 anos, vítima de acidente automobilístico, apresentando limitação de abertura de boca, dor, desvio para a direita em abertura, relatando diferença em oclusão e contado dentário prematuro do lado direito, ao exame tomográfico apresentando fratura subcondilar direita e em cabeça de côndilo direito, altamente deslocada. Foi realizado o acesso intra-oral, onde se pode confirmar que a cabeça do côndilo estava em dois cotos e completamente deslocada medialmente, optou-se então pela remoção do cotos e bloqueio maxilomandibular através de parafusos de IMF e elásticos. O paciente se encontra em acompanhamento em nosso ambulatório, com os movimentos excursivos da mandíbula preservados.

NEURECTOMIA PERIFÉRICA PARA O TRATAMENTO DE NEURALGIA TRIGEMINAL: RELATO DE CASO

YURI FERREIRA JULIO - *HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPÉ*
HAROLDO ARID SOARES - *HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPÉ*
VANESSA FERNANDES GASPAR - *HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPÉ*
MARCOS ROBERTO GUIMARÃES - *HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPÉ*
FULVIO SIBALDO CAVALCANTE - *HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPÉ*

RESUMO

Resumo : Introdução: Um dos casos em que a dor para de ser um dos sintomas e passa a ser a própria doença é a neuralgia trigeminal. Uma doença com etiologia controversa e caracterizada por dor limitada ao território inervado por um ou mais divisões do nervo trigêmeo. Seu tratamento inicial é clínico medicamentoso, e se este não surtir efeito, a opção é o tratamento cirúrgico. Objetivos: Apresentar um caso clínico tratado pela técnica de neurectomia do nervo alveolar inferior que apresentou regressão total da sintomatologia dolorosa. Relato de Caso: Paciente com três anos de diagnóstico de neuralgia trigeminal, em acompanhamento neurológico e tratamento medicamentoso sem resultados satisfatórios, apresentado dor intensa e incapacitante, foi submetido a neurectomia do nervo alveolar inferior sob anestesia geral. Evoluindo com regressão total da sintomatologia dolorosa. Conclusões: A técnica cirúrgica de neurectomia já foi muito bem descrita na literatura, e apresenta bons resultados, devolvendo a qualidade de vida a pacientes que tinham que conviver com a dor.

INFECÇÕES ODONTOGÊNICAS: ESTUDO RETROSPECTIVO DE 48 MESES DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO.

BRUNA BARCELOS FERREIRA - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA*
FERNANDA HERRERA DA COSTA - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA*
GLAYKON ALEX VITTI STABILE - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA*

RESUMO

Infecções odontogênicas constituem uma condição comumente encontrada na prática clínica diária dos cirurgiões-dentistas. Se não tratadas precocemente, sua evolução pode acometer estruturas anatômicas adjacentes, levando o paciente a complicações potencialmente graves. O objetivo deste trabalho foi avaliar retrospectivamente o perfil epidemiológico dos pacientes com infecção de origem dentária atendidos no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2012 em um hospital universitário regional de nível terciário. Após análise dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados os prontuários de 60 pacientes, os quais apresentaram idade média de 29,3 anos, e 55,0% pertenciam ao gênero feminino. Em relação ao foco dentário, 83,3% estavam localizados na região posterior da mandíbula, onde 54,0% foram associados à presença de terceiros molares. Em 63,4% da amostra, mais de um espaço fascial foi acometido. A disseminação para espaços fasciais contralaterais se fez presente em 15,0% dos pacientes, sendo que nestes casos os espaços submandibular e sublingual foram os mais envolvidos, com 13,2% e 33,3% respectivamente. O protocolo de tratamento mais empregado (77,0%) foi uma combinação de remoção imediata da causa com drenagem cirúrgica e antibioticoterapia. A média de tempo de internação foi de 6,56 dias.

HIPERPLASIA GENGIVAL MEDICAMENTOSA ATÍPICA RELACIONADA AO USO DE FENOBARBITAL - RELATO DE CASO

CHRISTOPHER CADETE DE FIGUEIREDO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA*
DANILO BATISTA MARTINS BARBOSA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA*
FRANCISCO PESSOA DE ARRUDA - *CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA*
TÂNIA LEMOS COELHO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA*
PAULO GERMANO CARVALHO BEZERRA FALCÃO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA*

RESUMO

O Gardenal ou Fenobarbital é uma das drogas de primeira linha para o tratamento de muitas formas de epilepsia, devido à sua capacidade de elevar o limiar de convulsão. Além de sua eficácia terapêutica, tem custo acessível. No entanto, seu uso não é isento de efeitos adversos. Um dos inconvenientes mais comuns é o surgimento de hiperplasia gengival. Este trabalho apresenta o caso de uma paciente do sexo feminino, 21 anos, epilética desde os 6, com histórico de uso contínuo do Fenobarbital acompanhado de crescimento gengival exagerado. Apesar da proliferação tecidual precoce, a administração da droga foi mantida por 12 anos. Ao exame clínico, observou-se a presença de volumes gengivais exuberantes, envolvendo as coroas de todos os dentes e impedindo o fechamento bucal. De posse dos exames pré-operatórios, a paciente foi submetida a cirurgia sob anestesia geral para correção da arquitetura gengival com concomitante exodontia de 5 elementos. O sítio operatório revelou mau posicionamento dentário em ambas as arcadas e persistência de elementos decíduos não esfoliados. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico inicial de hiperplasia gengival dilatínica. O controle pós-operatório evidenciou uma recuperação satisfatória, com melhora dos aspectos estético e funcional, restabelecendo a função mastigatória perdida.

O USO DE CÉLULAS INDIFERENCIADAS ODONTOGÊNICAS NA ENGENHARIA TECIDUAL MODERNA.

EDUARDO LUIS DE SOUZA CRUZ - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ*
RAFAEL RODRIGUES LIMA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ*
PRISCILA ALINE LEAL AMARAL -

RESUMO

A busca por melhores materiais assim como a evolução da Engenharia tecidual tem ganhado muito destaque nos últimos anos, aliados por novos métodos celulares e moleculares de regeneração tecidual. Com a descoberta das Células Mesenquimais Indiferenciadas - CMI de origem dentária em 2000, muitos estudos foram feitos e principalmente ensaios laboratoriais mostraram as grandes e promissoras vantagens do uso de células tronco extraídas de dentes humanos para a área médica e odontológica, seja no tratamento de Doença de Parkinson ou regeneração de órgãos nobres; seja na Endodontia, Periodontia ou em feridas ósseas maiores. As CMIs são unidades morfofuncionais em estágios imaturos com potencial de se diferenciarem em outros tipos de células, induzirem essa diferenciação e de se dividirem para regenerar tecidos lesados de acordo com os fatores do meio extracelular em que estão inseridas. Já foram isoladas da Polpa dentária, Ligamento Periodontal, Folículo Dentário e na Papila Dentária e possuem heterogeneidade em suas propriedades que determinam o seu melhor emprego. Este trabalho tem como objetivo discutir a respeito das Células Mesenquimais Indiferenciadas e seus possíveis usos clínicos na regeneração de canais radiculares tratados endodonticamente, no reparo de polpas vitais, Osso Periodontal e em feridas ósseas oriundas de Cirurgias Orais.

PIEZOCIRURGIA NO TRATAMENTO DA ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR - RELATO DE CASO

WÂNEZA DIAS BORGES HIRSCH - *PUCRS*
MILENE CAMPAGNARO - *PUCRS*
CARLOS EDUARDO PASQUALI - *PUCRS*
MICHEL MARTINS GUARENTI - *GHC/HCR*
CLÁITON HEITZ - *PUCRS*

RESUMO

A Piezocirurgia vem destacando-se na literatura, pois esses aparelhos transformam energia elétrica em ondas ultrassônicas que são transmitidas a uma ponta, capaz de diferenciar a natureza do tecido, cortando apenas tecidos mineralizados. Paciente do sexo feminino, apresentou anquilose da articulação temporomandibular (AATM) do lado esquerdo aos 7 anos, trismo severo, micrognatismo, maloclusão. Optou-se por reconstrução condilar através de enxerto costochondral. Indicou-se fisioterapia precoce, entretanto, a paciente não colaborou. Passados 3 anos, retornou, apresentando sinais clínicos e imaginológicos compatíveis com recidiva de AATM. Entretanto, o lado direito apresentava alterações morfofuncionais como diminuição do espaço intra-articular e achatamento da cabeça condilar. Optou-se por artroplastia associada à retalho miofascial de músculo temporal. Definiu-se por anestesia geral, com intubação nasotraqueal por fibrobroncoscopia e acesso pré-auricular com incisão endoaural e extensão à região temporal e acesso trans-fascial parotídeo-massetérico com incisão no ângulo do lado esquerdo. Como a massa anquilótica apresentava-se em íntimo contato com a base craniana e estruturas anatômicas nobres, utilizou-se piezosurgery®. No trans-operatório, persistiu limitação de abertura bucal frente à manipulação. Optou-se pela intervenção do lado direito, com condilectomia, manutenção do disco, plicatura no coto osteotomizado e remoção da coronoide. Observou-se ausência de sinóvia. Realizou-se sutura por planos e a fisioterapia foi iniciada precocemente. Artroplastia associada ao enxerto do músculo temporal é confiável, efetiva e causa mínimo dano ao músculo. A paciente está em preservação, recuperou a abertura bucal, fonética, função mastigatória, sem parestesia facial e está tratando ortodonticamente a maloclusão e o retrognatismo mandibular.

ODONTECTOMIA PARCIAL INTENCIONAL - REVISÃO DE LITERATURA

SANDRO JUNIO DE OLIVEIRA TAVARES - *UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - PUNF/UFF*
LETÍCIA DE MIRANDA FIGUEIRA - *UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - PUNF/UFF*
ALINE MUNIZ DE OLIVEIRA - *UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - PUNF/UFF*

RESUMO

A odontectomia parcial intencional, também conhecida como sepultamento intencional, é uma técnica cirúrgica que tem por objetivo a remoção parcial de um elemento dentário em situações específicas, como quando a remoção deste aumentaria os riscos de fratura de mandíbula, ou poderia causar danos às estruturas adjacentes como nervo alveolar inferior. Este trabalho trata-se de uma revisão de literatura sobre a técnica da odontectomia parcial intencional, suas indicações e contra indicações além da revisão de alguns casos clínicos. Este recurso cirúrgico parece ser seguro, simples e com poucas complicações, porém requer destreza do profissional que propõe a fazê-lo através da compreensão da técnica, correto entendimento das indicações e clinicamente com o auxílio de exames radiográficos. Em comparação com a remoção total, essa técnica pode proteger o nervo alveolar inferior e reduzir em uma semana a dor após cirurgia entre os pacientes sem tratamento com antibiótico. A técnica em questão exhibe resistência de sua introdução no cotidiano da Odontologia, porém vem ganhando popularidade e com tempo se tornará uma realidade.

ABORDAGEM CIRÚRGICA EM NEUROFIBROMA: RELATO DE CASO CIRÚRGICO NA CIDADE DE JOÃO PESSOA-PB

JOSÉ TÁLISON VIEIRA - *CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA-PB*

IALLY VENY BENICIO SILVA SÁ - *CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA-PB*

OLAVO HOSTON - *CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA-PB*

KILMA HONÓRIO GOES - *CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA-PB*

JÉSSYKA NATAELLY CORREIA DE MOURA - *CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA-PB*

RESUMO

Neurofibroma é um tumor benigno, com crescimento lento, que origina-se da mistura de tipos celulares, sendo intra oralmente raro, não há predileção por sexo e 90% dos neurofibromas aparecem como lesões solitárias em que apresentam-se fusiformes ao longo do curso de um nervo, assim como amolecidos, indolores, podendo variar de pequenos nódulos a grande aumento de volume e pode se associar à uma síndrome generalizada conhecida como Neurofibromatose (NF). Quando presente na cabeça e pescoço apresenta sintomas, como: obstrução das vias aéreas superiores, dificuldade de deglutição, déficits de mastigação ou distorção estética da face. A aparência macroscópica do neurofibroma oral é caracterizada por uma massa consistente esbranquiçada e superfície brilhante, já microscopicamente, apresenta-se bem circunscrito em sua maioria, no qual, é associado a delicados feixes colágenos e a quantidades variadas de matriz mixóide. O tratamento é constituído pela excisão cirúrgica da lesão, onde, a probabilidade de recidiva e risco de transformação maligna são mínimas. O objetivo do presente trabalho consiste no relato de um raro caso de Neurofibroma de localização sublingual com tamanho bastante considerável, onde a remoção cirúrgica da lesão foi executada. Paciente E. F. M., gênero feminino, 26 anos, compareceu ao H. T. S. H. L., apresentando aumento de volume considerável em região sublingual, relatando ser indolor e amolecido, foi solicitado a tomografia computadorizada e realizado a biópsia, diagnosticando o Neurofibroma com ausência de malignidade. Posteriormente foi realizada a cirurgia.

LUXAÇÃO MANDIBULAR DURANTE SEDAÇÃO VENOSA: RELATO DE CASO DE UMA OCORRÊNCIA RARA

ALAN LEANDRO CARVALHO DE FARIAS - *ODONTO MASTER*
ALEXANDRE SIMÕES NOGUEIRA - *UFC - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
CARLOS NICOLAU FEITOSA DE ALBUQUERQUE BABADOPULOS - *USC - UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO*
CARLOS VITOR FERNANDES MECCA - *USC - UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO*
ANTONIO CARLOS MEDINA JUNIOR - *USC - UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO*

RESUMO

A luxação da articulação temporomandibular (LATM) durante a anestesia geral e sedação venosa é uma ocorrência rara. Pacientes portadores de disfunções da ATM possuem um risco maior para esta complicação, denotando a importância do exame da ATM na avaliação anestésica pré-operatória. A LATM ocorre mais frequentemente em casos de bocejos e abertura forçada da boca, porém, casos espontâneos têm sido relatados durante a indução da anestesia geral, principalmente quando do uso do propofol. O diagnóstico é estritamente clínico e o tratamento deve ser realizado o mais precocemente possível, através da manobra de Nélaton. O objetivo do presente trabalho é relatar o caso de uma paciente portadora de mal de Parkinson, que submeteu-se a realização de gastrostomia, a qual ocorreu sob anestesia local associada à sedação venosa. O procedimento cirúrgico ocorreu sem intercorrências, mas provavelmente durante as manobras de ventilação mecânica a paciente apresentou uma LATM bilateral que não foi detectada no pós-operatório imediato. Já no leito a paciente apresentou impossibilidade de fechamento bucal. O médico assistente solicitou exames de imagem (Tomografia Computadorizada da Face) e parecer da Cirurgia Buco-Maxilo-Facial. Após exame clínico e avaliação das imagens solicitadas chegou-se ao diagnóstico de LATM bilateral, que foi reduzida manualmente no leito. Cirurgiões-dentistas e médicos devem saber realizar o diagnóstico clínico sem a necessidade de exames de imagem e realizar a prevenção e o tratamento de tais complicações.

PATOLOGIA BUCAL: UMA VISÃO CLÍNICA PARA TODAS AS ESPECIALIDADES

KARINE PINERA MARQUES - *LABORATÓRIO DIAGNÓSTIKA*

RESUMO

A Patologia Bucal, historicamente, é tratada nos cursos de graduação como uma especialidade quase que distante da clínica diária. Grande parte dos patologistas atuam exclusivamente em ambientes acadêmicos, o que contribui para essa visão. Além disso, quando abordada, essa especialidade restringe-se muitas vezes às biópsias e exames anatomopatológicos. Este tema livre pretende desmistificar essa visão, mostrando os inúmeros exames disponíveis, a realidade prática, incluindo a questão do acesso, dos convênios e toda a dinâmica para a sua utilização. A evolução das técnicas laboratoriais permite hoje uma maior abrangência na significação dos resultados com maior aplicabilidade nas diversas especialidades odontológicas. Através da biologia molecular, é possível especificar os tipos de microorganismos anaeróbicos nas periimplantites, a citologia em meio líquido (que substitui a antiga esfoliativa) permite, entre outras coisas, a identificação e genotipagem do vírus do papiloma humano (HPV), importante na etiopatogenia do câncer de boca. Colorações especiais e de imunohistoquímica possibilitam maior detalhamento nos aspectos morfológicos. Na Implantodontia e em outras especialidades cirúrgicas, a análise morfológica óssea (quali e quantitativa) determina medidas que indicam o maior ou menor sucesso da resposta óssea. Além do avanço nos procedimentos técnicos, a Telepatologia permite a emissão do laudo à distância, em tempo real, via internet. Todos esses procedimentos são direcionados às necessidades da Odontologia e são corriqueiros do ponto de vista burocrático e administrativo, não exigindo maiores adaptações na rotina do Cirurgião Dentista que os solicita.

TRANSMIGRAÇÃO DE CANINO INCLUSO EM SÍNFISE MENTONIANA

ARMANDO GONÇALVES LIMA NETO -
LIVIA PRATES ZERBINATI -
ADRIANO FREITAS DE ASSIS -
WILTON COSTA NETO -
TILA FORTUNA COSTA -

RESUMO

Os caninos quando bem posicionados no arco dentário desempenham um papel estético-funcional importantes. O processo de erupção dentária segue uma cronologia fisiológica, mas determinados distúrbios podem levar a alteração deste mecanismo levando a impactação desses dentes. A transmigração, que seria a migração pré-eruptiva de um dente através da linha média, é um evento raro sendo mais comum em mandíbula, em pacientes do sexo feminino e acometendo mais frequentemente o lado esquerdo. Diversas causas tem sido atribuídas a não esfoliação do canino permanente como: anomalia no germe do canino permanente, presença de alterações patológicas, na região, perda prematura ou tardia do dente decíduo, comprimento de arco desfavorável, comprimento discrepante do dente, excessivo comprimento da coroa, dilaceração radicular e anquilose. Este trabalho objetiva relatar um caso de transmigração de um canino incluído em região de sínfise mentoniana que foi tratada através da remoção da unidade incluída por acesso vestibular mandibular anterior.

AVALIAÇÃO DA OBSTRUÇÃO NASAL, POR MEIO DA ESCALA NOSE, APÓS EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA CIRURGICAMENTE ASSISTIDA

FABIANO MENEGAT - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA - UNICAMP*
VALFRIDO A. PEREIRA FILHO - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARARAQUARA - UNESP*
BRENO NOGUEIRA - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA - UNICAMP*
RUBENS SPIN NETO - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE AARHUS - DINAMARCA*

RESUMO

A obstrução nasal é uma queixa comum e possui diversas etiologias, como desvio do septo nasal, hipertrofia dos cornetos, pólipos nasais e congestão mucosa, entre outras. Muitos pacientes submetidos à Expansão Rápida da Maxila Cirurgicamente Assistida (ERMCA) apresentam esta queixa, principalmente devido a atresia da cavidade nasal que acompanha a atresia maxilar no sentido transversal. O objetivo do trabalho foi avaliar a incidência de obstrução antes (pré-operatório) e após (6 meses de pós-operatório) o procedimento de ERMCA com a utilização da escala NOSE, em 16 pacientes. A escala de avaliação sintomática da obstrução nasal (NOSE) contém 5 perguntas que avaliam a permeabilidade das vias aéreas por meio de um escore que varia de 0 a 20. Após a obtenção dos dados, esses foram tratados estatisticamente pelo teste de Wilcoxon e observou-se que houve diferença estatística entre os grupos pré e pós tratamento ($p=0,0059$), sendo a média inicial $8,3 (\pm 7,3)$ e a média pós-operatória $1,9 (\pm 3,2)$. Portanto, conclui-se que a maioria dos pacientes obteve melhora da permeabilidade das vias aéreas após a ERMCA, nessa avaliação.

INFECÇÃO DE IMPLANTE DE SILICONE EM MENTO APÓS REALIZAÇÃO DE IMPLANTE DENTÁRIO: RELATO DE CASO.

CAROLINA FERRAIRO DANIELETTO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
GUSTAVO ZANNA FERREIRA - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU-UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO*
ÂNGELO JOSÉ PAVAN - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
EDEVALDO TADEU CAMARINI - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*

RESUMO

Implantes aloplásticos tem sido uma opção para correção estética de deformidades faciais. O silicone sólido é considerado altamente resistente à degradação, biocompatível, com mínima reação alérgica e ou riscos de toxicidade, mantendo-se íntegro por vários anos quando instalado em mento. No entanto, algumas complicações como migração ou deslocamento, extrusão, reação de corpo estranho, reabsorção óssea, formação óssea heterotópica e infecção podem ocorrer. No presente caso uma paciente insatisfeita com o perfil facial, instalou há 25 anos um implante de silicone em mento, e recentemente realizou implantes dentários em região adjacente ao de silicone. O posicionamento incorreto dos implantes dentários e íntimo contato com o implante de silicone ocasionou à ausência de osseointegração, com consequente mobilidade e infecção. A opção de tratamento escolhida foi a realização de procedimento cirúrgico para retirada de implante de silicone em mento e do implante dentário da região do 43. O pós-operatório evoluiu com boa cicatrização. Não há relatos na literatura de infecção de implantes de silicone devido íntimo contato com implantes dentários, contribuindo como alerta aos cirurgiões-dentistas, para efetuar um exame clínico mais detalhado e usufruir de exames de imagem mais precisos para conclusão diagnóstica e melhor tratamento.

CARCINOMA EPIDERMÓIDE EM SEIO MAXILAR - RELATO DE CASO CLÍNICO

TAMARA CORTE - *CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO-UNIFRA-SM/RS*
LUCAS BAPTISTA DA SILVA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS/RS*
RAUL JABLONSKI JÚNIOR - *HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS/RS*
LUCIANO NIEMEYER GOMES - *HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS/RS*
DIEGO D'AVILA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS/RS*

RESUMO

Considerado a neoplasia maligna mais comum na região de seio maxilar, se origina no epitélio de revestimento e consistem em apenas 3% de todos os carcinomas de cabeça e do pescoço. Cerca de 85% dos casos ocorre em homens na faixa etária dos 40 anos. Radiograficamente revelam uma destruição “em roído de traça” da lamina dura e do osso adjacente. A sintomatologia se mostra variável de acordo com as estruturas que estão sendo comprimidas ou destruídas pela tumoração como: obstrução nasal, exsudato, hemorragia, dor, entumescimento inexplicado dos dentes, tumefação do palato e rebordo alveolar. O diagnóstico definitivo se dá através de exame anatomopatológico e a escolha do tratamento está relacionada ao estadiamento clínico e ao grau de diferenciação do tumor. Paciente do gênero masculino, 70 anos, tabagista pesado. Procurou atendimento odontológico relatando dor intensa na hemiface esquerda e nos molares superiores esquerdo, agravados na ingestão de alimentos e líquidos. Foi feito biópsia incisiva da lesão que era visualizada em região de palato. O exame anatomopatológico revelou se tratar de um carcinoma epidermóide bem diferenciado. Paciente foi encaminhado ao oncologista que optou por fazer tratamento apenas com radioterapia, porém em dois meses apresentou piora. Foi decidido então pela equipe médica, fazer a ressecção cirúrgica. Uma hemimaxilectomia esquerda, removendo toda a lesão com margem de segurança de 1,5 mm e também reconstrução maxilar proveniente de retalho miocutâneo da frente ipsilateral. Após receber alta, o paciente continuou o tratamento com quimioterapia.

ABORDAGEM DAS FRATURAS DO SEIO FRONTAL: RELATO DE CASO

DANIELLE CLARISSE BARBOSA COSTA - *UFRN/HUOL*
JOSÉ SANDRO PEREIRA DA SILVA - *UFRN/HUOL*
ADRIANO ROCHA GERMANO - *UFRN/HUOL*
ANDRÉ LUÍS MARINHO FALCÃO GONDIM - *UFRN*
HAROLDO ABUANA OSÓRIO JÚNIOR - *UFRN*

RESUMO

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

AVALIAÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES SUBMETIDOS À COLOCAÇÃO DE IMPLANTES ZIGOMÁTICOS PELA TÉCNICA DE STELLA & WARNER.

DANIELLE CLARISSE BARBOSA COSTA - *UFRN/HUOL*

PRYSCYLA PASCALLY TARGINO ARAÚJO - *UFRN*

JOSÉ DINIZ JÚNIOR - *UFRN/HUOL*

JOSÉ SANDRO PEREIRA DA SILVA - *UFRN/HUOL*

ADRIANO ROCHA GERMANO - *UFRN/HUOL*

RESUMO

Este trabalho se propôs a avaliar pacientes submetidos à colocação de implantes zigomáticos (IZ) pela técnica de Stella & Warner, considerando a sobrevivência dos implantes convencionais e zigomáticos, a saúde do seio maxilar e o nível de satisfação dos pacientes em relação à reabilitação oral. Foram avaliados 28 pacientes, onde 14 haviam recebido IZ e convencionais (G1), e outros 14 apenas implantes convencionais (IC)(G2), ambos os grupos foram reabilitados com próteses totais fixas implantossuportadas. O estudo teve 4 fases, representadas pela avaliação radiográfica dos implantes (I), avaliação clínica (II), avaliação da saúde do seio maxilar (III) e aplicação de questionário para mensurar a satisfação da reabilitação oral (IV). O G2 só foi submetido a fase IV, enquanto o G1 participou de todas as etapas. Os resultados demonstraram que a técnica de Stella & Warner mostrou-se efetiva, permitindo um elevado índice de sobrevivência dos IC e IZ (100%), considerando um período de acompanhamento de 15-53 meses. Não foram encontradas alterações patológicas nos tecidos periimplantares dos IC e IZ analisados. Os achados radiográficos mostraram níveis ósseos satisfatórios e um bom posicionamento dos IZ em relação ao osso zigomático. A presença do IZ não provocou sinusopatias e o teste t demonstrou um índice de satisfação inferior no G1 quando comparado ao G2. A colocação de IZ pela técnica de Stella & Warner mostrou ser previsível, com alto índice de sobrevivência, sendo necessário um acompanhamento a longo prazo para confirmar os achados desse estudo.

ACESSO INTRA X EXTRA-ORAL PARA TRATAMENTO DE FRATURAS SUBCONDILARES.

EDUARDO DE FREITAS COUTINHO - *UNIFESO*
EDUARDO ESBERARD FAVILLA - *UFRJ*
KARINI BARBOZA DE FARIA - *UNIFESO*
SYDNEY DE CASTRO ALVES MANDARINO - *UNIFESO*
MARCO AURÉLIO DE ALMEIDA GUIMARÃES - *UNIFESO*

RESUMO

As fraturas do processo condilar da mandíbula são rotina muito frequente no dia a dia do cirurgião bucomaxilofacial. O pescoço de condilo é a região que apresenta maior fragilidade, sendo que fraturas nesta área, funcionam de certa forma, como mecanismo de proteção, evitando o trauma seja diretamente na base do crânio. O tipo de tratamento é um dos tópicos mais polêmicos e, tem sido há anos objeto de considerável controvérsia. Em relação aos acessos cirúrgicos, o retromandibular e o pré-auricular são os mais utilizados, mas com o desenvolvimento de afastadores específicos e novos perfuradores, a fixação de placas nessa região tornou-se viável por via intra-oral, através da visão direta. Apresentando vantagens como o ganho estético, com a ausência de cicatrizes visíveis e diminuição da possibilidade de lesão ao nervo facial, inerentes às abordagens extra-orais, além de do acesso rápido à fratura e do menor risco de infecção, em contrapartida o campo visual fica limitado e dependendo do grau de deslocamento da fratura pode ser difícil a sua redução. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é discutir quando indicar o acesso intra-oral ou extra-oral para o sucesso no tratamento das fraturas subcondilares.

PLASMOCITOMA ÓSSEO SOLITÁRIO EM FACE: RELATO DE CASO RARO

MARCIO BRUNO FIGUEIREDO AMARAL - *HOSPITAL DA BALEIA - CENTRARE*
LUIS FELIPE L. BARBOSA - *HOSPITAL DA BALEIA - CENTRARE*
GUILHERME LACERDA DE TOLEDO - *HOSPITAL DA BALEIA - CENTRARE*
RICARDO ALVES MESQUITA - *FOUFG*

RESUMO

Paciente 65 anos de idade do gênero masculino proveniente de Belo Horizonte-MG, foi encaminhado ao serviço de CTBMF do Hospital da Baleia-CENTRARE queixando-se de um aumento de volume em face há 1 ano. Ao exame físico extra-bucal observou-se um aumento de volume em região zigomático-maxilar direita associado a limitação importante de abertura bucal. Ao exame radiográfico e tomográfico observou-se imagem mista (radiolúcida e radiopaca) associado ao osso zigomático com extensão para crista infra-zigomática. Imagem difusa mista pôde ser observada na fossa infra-temporal esquerda. O paciente foi submetido a biópsia incisional e material encaminhado para o laboratório de patologia Bucomaxilofacial da FO-UFMG. Os cortes histológicos corados em hematoxilina e eosina mostraram infiltrado predominantemente composto por plasmócitos que por vezes exibiam atipias e núcleos multinucleados. Para melhor definição do diagnóstico, estudo imuno-histoquímico foi realizado para definição histogênica do tumor com os seguintes anticorpos: CD20 (-), CD3 (-), plasma cell (+), que definiu o diagnóstico histológico de neoplasia maligna de plasmócitos. Para conclusão do diagnóstico, investigações em outros sítios anatômicos e exames laboratoriais foram realizados, entretanto outras lesões osteolíticas e alterações significativas laboratoriais não foram encontradas. Baseado na combinação dos aspectos clínicos, laboratoriais, radiológicos e morfológicos associado aos achados imuno-histoquímicos favorece o diagnóstico de plasmocitoma solitário em osso zigomático-maxilar direito. O paciente foi encaminhado ao serviço de cirurgia de cabeça e pescoço para tratamento cirúrgico da lesão.

OSTEOTOMIA SAGITAL PARA REMOÇÃO DE TERCEIRO MOLAR INCLUSO: RELATO DE CASO

IALLY VENY BENICIO SILVA SÁ - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA-PB

JOSÉ TÁLISON VIEIRA - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA-PB

EDUARDO DIAS RIBEIRO - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA-PB

EVALDO SALES HONFI JUNIOR - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA-PB

PATRÍCIO OLIVEIRA NETO - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA-PB

RESUMO

A osteotomia sagital da mandíbula é a técnica cirúrgica mais comumente empregada diante da impactação profunda de terceiros molares inferiores, pois a remoção de forma convencional traz um grande risco de fratura mandibular. No entanto, um número de complicações pode ocorrer, tais como: fratura desfavorável, lesão do nervo alveolar inferior e lingual e traumatismo da articulação temporomandibular. Apesar disso, possui acesso satisfatório através do ramo ascendente da mandíbula, proporcionando assim ao profissional uma boa exposição do local a ser explorado e um maior controle sobre o campo cirúrgico com menor retirada de osso. Contudo, sua etiologia não foi totalmente definida, possuindo uma maior prevalência em mulheres e taxa de incidência de 20 a 30%. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso cirúrgico de extração de terceiro molar profundamente impactado, através da técnica da Osteotomia Sagital. Paciente foi encaminhado do consultório para o C.B.M.F., com intuito de avaliação de terceiro molar impactado, então prosseguiu-se os exames complementares e concluiu-se que a Osteotomia Sagital seria a melhor técnica de remoção, assim sendo, a cirurgia foi realizada com sucesso.

IMPORTÂNCIA DA ANATOMIA CIRÚRGICA DA MAXILA E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS NA CIRURGIA ORTOGNÁTICA.

EDUARDO STEHLING URBANO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA*
KELLY DOS ANJOS MELO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA*
BEATRIZ GUIMARÃES SOUSA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA*
JOÃO PAULO MARINHO DE RESENDE - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA*
LUCAS NARDELLI MONTEIRO DE CASTRO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA*

RESUMO

A cirurgia ortognática visa o restabelecimento da estética e a função a indivíduos com deformidades dentomaxilofaciais. A osteotomia total da maxila, Le Fort I, é empregada, de forma segura e confiável, para a correção de deformidades da maxila. Entretanto, o risco de lesões à estruturas anatômicas sempre deve sempre ser considerado. Por isso, é imprescindível a familiarização do cirurgião com a anatomia maxilar. Neste sentido, este trabalho visa demonstrar a previsibilidade das estruturas anatômicas de forma a minimizar as intercorrências trans e pós-cirúrgicas. A hemorragia trans-operatória é a complicação mais preocupante, podendo ter origem óssea, muscular ou vascular. A artéria maxilar e seus ramos ficam mais susceptíveis às injúrias durante a disjunção pterigomaxilar ou ainda durante a fratura inferior da maxila. A artéria palatina descendente é o vaso mais vulnerável nas osteotomias posteriores e medial. A osteotomia pterigomaxilar não deve estender 10-15mm de profundidade, observando sempre a orientação do cinzel. A largura do cinzel curvo na disjunção pterigomaxilar, não deve ultrapassar 10mm. Já a osteotomia antero-posterior não deve estender-se além de 30mm para mulheres e mais de 35 mm em homens, a contar da abertura piriforme. O sangramento venoso, nestes casos, envolvem principalmente o plexo venoso pterigoide. Em suma, todas as áreas submetidas às osteotomias devem ser revisadas a fim de facilitar a mobilização e fratura. As osteotomias maxila devem ser realizadas, sempre que possível, com visualização direta, evitando intervenções cegas com osteotomos ou serras.

PANFACIAL EM ACIDENTE DOMÉSTICO : RELATO DE CASO

CATARINE OLIVEIRA PEREIRA - *COMPLEXO HOSPITALAR SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE*

OCYR TUBINO GUEDES NETO - *COMPLEXO HOSPITALAR SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE*

JOÃO CARLOS BIRNFELD WAGNER - *COMPLEXO HOSPITALAR SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE*

EDUARDO LUIS GERHARDT - *COMPLEXO HOSPITALAR SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE*

MAURÍCIO ROTH VOLKWEIS - *COMPLEXO HOSPITALAR SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE*

RESUMO

Paciente JDE , 22 anos, politraumatizada em novembro de 2012, pela queda de portão de ferro sobre seu corpo. Foi encaminhada para Serviço de CTBMF da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Apresentava edema generalizado em face, obstrução das vias aéreas, equimose periorbitária bilateral, enoftalmia, ptose palpebral lado esquerdo, parestesia bilateral do nervo Infra-orbitário e limitação de movimento mandibular. Diminuição da acuidade visual, sem restrição dos movimentos oculares, desnivelamento do plano bipupilar sem diplopia, hiposfagma bilateral e anosmia. Equimose no olho esquerdo e dor na face. A tomografia, constatou fratura Le Fort II com afundamento do terço médio da face, fratura do complexo NOE, fratura da parede anterior e posterior do seio frontal. Fratura bilateral da lâmina papirácea e da lâmina horizontal do etmoide , fratura septo nasal . Múltiplas fraturas das paredes dos seios maxilares, fratura cominutiva dento-alveolar na região anterior superior e inferior, fratura de parasinfise do lado esquerdo e cortical lingual ipsilateral em região de molares. Múltiplas perdas dentárias. Hemossinus. Enfisema em órbita esquerda. Pneumoencéfalo na fossa anterior do crânio. No primeiro momento foi realizada a Instalação de arco de Erich, exodontia dos elementos dentários inviáveis, sutura intrabucal e controle do sangramento. Após, sob anestesia geral, a desimpacção e tracionamento do 1/3 médio da face com o uso do fórceps de Rowe, fixação das suturas frontozigomáticas e redução das fraturas do zigoma, órbita e maxila. Redução e fixação das fraturas da mandíbula. Paciente encontra-se em acompanhamento.

REPERCUSSÃO FACIAL DA OSTEODISTROFIA ASSOCIADO A INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: RELATO DE CASO

VICTOR DINIZ BORBOREMA DOS SANTOS - *UFRN*
ANDRÉ LUÍS MARINHO FALCÃO GONDIM - *UFRN*
WAGNER RANIER MACIEL DANTAS - *UFRN*
JOSÉ SANDRO PEREIRA DA SILVA - *UFRN*
ADRIANO ROCHA GERMANO - *UFRN*

RESUMO

A insuficiência renal crônica leva o paciente a um estado de depleção de cálcio (hipocalcemia), bem como o acúmulo de fosfato no organismo, o que eleva a secreção do paratormônio (PTH), que é o responsável pela atividade dos osteoclastos durante a remodelação óssea. Alterações metabólicas começam a ocorrer, podendo ocasionar patologias ósseas que podem ser de alto ou baixo remodelamento. O caso relatado mostra uma paciente do gênero feminino, 23 anos, que apresenta insuficiência renal crônica e fazia hemodiálise há 8 anos. Apresentou-se ao ambulatório com aumento de volume em hemiface provocando uma deformidade facial importante. Na tomografia computadorizada foi evidenciado lesão de característica mista, parte exofítica, responsável pela deformidade, e outra endofítica, que provocava alterações funcionais na respiração e na visão, pela invasão nasal e orbitária. Após controle do hipeparatireoidismo secundário pela remoção cirúrgica da paratireoide e estando a paciente devidamente compensada, uma biópsia incisional foi realizada, demonstrando um quadro histopatológico de osteodistrofia. Diante das alterações estética e funcionais, foi planejado procedimento cirúrgico sob anestesia geral, através de um acesso do tipo Weber Fergusson para remoção parcial da lesão. A paciente evoluiu bem, sem complicações no pós-operatório, com melhora significativa da estética, da respiração e correção total da diplopia. Atualmente está sob acompanhamento ambulatorial após 4 meses de pós-operatório.

REALIZAÇÃO DA TÉCNICA DE EMINECTOMIA PARA O TRATAMENTO DA LUXAÇÃO RECIDIVANTE DE ATM

HAROLDO ABUANA OSÓRIO JUNIOR - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE*
ANDRÉ LUIZ MARINHO FALCÃO GONDIM - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE*
WAGNER RANIER MACIEL DANTAS - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE*
JOSE SANDRO PEREIRA DA SILVA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE*
ADRIANO ROCHA GERMANO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE*

RESUMO

A perda de relação anatômica entre o côndilo e a fossa mandibular pode ser provocada por uma desordem de hiper mobilidade, bastante frequente. A luxação da ATM caracteriza-se pela anteriorização do côndilo mandibular em relação a eminência articular, geralmente bilateral, não permitindo o retorno espontâneo à cavidade glenóide. Sinais característicos compreendem abertura bucal, protrusão mandibular, aumento tensional da musculatura mastigatória, pseudo salivação e dor. Quando o episódio de luxação se repete em no mínimo três vezes, durante um período de seis meses, o diagnóstico de luxação recidivante das ATMs pode ser aplicado. Tem-se atribuído diversas causas, tais como: eminência articular alta, associada à frouxidão ligamentar, síndromes que afetam a produção de colágeno, traumas, como intubação orotraqueal, endoscopias e extrações dentárias, cujo movimento de hiperextensão seja realizado. Os tratamentos para esse tipo de patologia podem ser didaticamente divididos em tratamentos paliativos ou definitivos, sendo os primeiros referem-se às manobras de redução utilizadas em casos de urgência Os tratamentos definitivos incluem abordagens mais conservadoras como fisioterapia ou auto-tranfusão de sangue, assim como abordagens radicais que incluem tratamentos cirúrgicos com inserção de anteparos protéticos ou osteoplastias articulares. O presente trabalho relata uma série de casos de luxação recidivante bilateral das ATMs, tratados cirurgicamente pela técnica de eminectomia, os quais evoluíram de maneira semelhante, com resultados preliminares satisfatórios, sem novos episódios de luxação, mostrando-se que a eminectomia é uma terapia eficaz no tratamento dessa desordem.

AMELOBLASTOMA EM REGIÃO MANDIBULAR: RELATO DE CASO CLÍNICO

TAMARA CORTE - *CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO-UNIFRA-SM/RS*
VINÍCIUS FLORES CIELO - *CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO-UNIFRA-SM/RS*
MARCIELLE PETERS - *CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO-UNIFRA-SM/RS*
FERNANDA CORADINI NOAL - *CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO-UNIFRA-SM/RS*
OTÁVIO FREITAS PEREIRA - *CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO-UNIFRA-SM/RS*

RESUMO

O ameloblastoma é o tumor odontogênico clinicamente significativo mais comum. Considerado benigno, tem origem epitelial odontogênica, crescimento lento e localmente invasivo. Ocorre mais em mandíbula e está relacionado a terceira e sétima décadas de vida, sem predileção por sexo ou raça. Geralmente assintomático, sendo descoberto durante exame radiográfico de rotina ou devido à expansão óssea dos maxilares, pode apresentar-se também como uma tumefação ou uma lesão de grandes proporções, com perfuração das corticais ósseas, deslocamento e reabsorção dental. Comumente na mandíbula são multiloculados com aspecto de “bolhas de sabão” e margens irregulares, podendo apresentar-se também como lesões uniloculadas. O acompanhamento pós-operatório com exames de imagem é essencial, uma vez que mais de 50% das recorrências ocorrem dentro dos primeiros cinco anos pós-operatórios. O caso se trata de paciente gênero feminino, 41 anos, queixando-se de aumento de volume no terço inferior e esquerdo da face. Radiograficamente observou-se uma lesão radiolúcida multiloculada, com margens bem-definidas. Foi realizada punção aspirativa, biópsia incisional da lesão e enviado para exame histopatológico. O diagnóstico revelou um ameloblastoma. Como tratamento optou-se por ressecção em bloco, seguida de enxerto ósseo autógeno submandibular. O fragmento mandibular da lesão foi encaminhado à análise histopatológica. Fez-se o acompanhamento periódico da paciente por meio de exame clínico e radiográfico. O ameloblastoma se mostra como o mais agressivo dos tumores odontogênicos, por isso da importância de um diagnóstico precoce e tratamento correto da lesão primária, para que se tenha um melhor prognóstico.

RECONSTRUÇÃO DE MANDÍBULA ATRÓFICA PELA TÉCNICA DO SANDUÍCHE INVERTIDO: RELATO DE CASO.

HAROLDO ABUANA OSÓRIO JUNIOR - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE*
SAULO HILTON BATISTA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE*
ANDRÉ LUIZ MARINHO FALCÃO GONDIM - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE*
JOSE SANDRO PEREIRA DA SILVA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE*
ADRIANO ROCHA GERMANO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE*

RESUMO

Reabsorções importantes da mandíbula proporcionam um decréscimo na adaptação das próteses totais mucosuportadas e até mesmo inviabiliza a instalação de implantes dentários. Inúmeras técnicas cirúrgicas são descritas na literatura para aumentar o volume ósseo local. Técnicas como a distração osteogênica e a osteotomia em visor apresentam limitações importantes, uma vez que, muitas das mandíbulas são severamente atróficas, ou seja, com altura inferior à 10 mm. Essas últimas, estão relacionadas a complicações, como as fraturas mandibulares e os distúrbios neurossensoriais. Uma das alternativas de reconstrução para mandíbula atrófica é a técnica do sanduíche invertido, a qual busca minimizar as intercorrências de outras abordagens terapêuticas. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico, de paciente submetida a instalação de implantes convencionais, com dimensões adequadas, devido ao sucesso da reconstrução óssea, em mandíbula atrófica, utilizando a técnica do sanduíche invertido. Foi realizada anestesia geral e retirada de enxerto extrabucal em grande quantidade. Acesso submentoniano foi realizado, sendo dissecado todo o tecido mole sem haver perfuração da mucosa bucal. Após completa exposição mandibular, blocos córticos-esponjosos do íliaco foram fixados na borda superior e inferior da mandíbula, permitindo o aumento de volume na região interformes e também o reforço da estrutura mandibular como o todo. Após 4 meses de cicatrização, os enxertos consolidaram adequadamente, com pouca reabsorção, permitindo a instalação de implantes convencionais para a confecção de prótese total fixa. A paciente encontra-se em acompanhamento clínico, aguardando a osseointegração dos implantes e nega distúrbio

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA LUXAÇÃO RECIDIVANTE DA ATM: RELATO DE CASO DA TÉCNICA DE WAGNER & WAGNER

CATARINE OLIVEIRA PEREIRA - *COMPLEXO HOSPITALAR SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE*

MATHEUS COELHO BLOIS - *COMPLEXO HOSPITALAR SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE*

JOÃO CARLOS BIRNFELD WAGNER - *COMPLEXO HOSPITALAR SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE*

EDUARDO LUIS GERHARDT - *COMPLEXO HOSPITALAR SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE*

MAURÍCIO ROTH VOLKWEIS - *COMPLEXO HOSPITALAR SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE*

RESUMO

Paciente C. M. M., 22 anos, gênero masculino, leucoderma, se apresentou ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre com história prévia de luxação recorrente da ATM há 4 anos. Após anamnese, exame físico e radiográfico, o tratamento foi feito utilizando a técnica de Wagner & Wagner. Foi então realizada uma abordagem pré-auricular no lado esquerdo, com incisão na pele e divulsão por planos, incisão da fáscia do músculo temporal superficial, exposição do arco zigomático, trepanação a frente da eminência articular e colocação de uma alça de aciflex como anteparo e os tecidos moles foram suturados por planos. No pós operatório de 6 meses o paciente apresentou abertura máxima de 40mm sem novos episódios de luxação, sem desvio na abertura, boa oclusão, ausência de dores na região pré-auricular, bem como de comprometimento dos movimentos de mímicas faciais.

ASPECTOS ANATOMICOS DE LAS INFECCIONES ODONTOGÉNICAS

SYLVIA MARINA VILLASANA CRUZ - *UNINASSAU*
ARTHUR CAMILLO DE SOUZA LARANJEIRA - *UNINASSAU*
FERNANDA DE CÁSSIA ALEIXO OLIVEIRA - *UNINASSAU*
PATRICIA LEIMIG AMORIM DE OLIVEIRA - *UNINASSAU*
DAVID MORAES DE OLIVEIRA - *UNINASSAU*

RESUMO

Las infecciones odontogênicas pueden variar desde que las infecciones sean bien localizadas, de baja intensidad, que exigen un tratamiento mínimo, las infecciones graves en los espacios faciales que causan riesgos de vida. Esas infecciones pueden tornarse graves en corto periodo de tiempo, ya que atraviesan la tabla ósea más fina, causando infecciones en el tejido subsecuente. Los espacios faciales pueden ser clasificados en espacios faciales de desenvolvimiento primario y espacios faciales adicionales o secundarios, ya sea en la mandíbula como en la maxila. Los principales espacios faciales de desenvolvimiento primario en la maxila son el canino, bucal e infratemporal; y en la mandíbula el submentoniano y submandibular, bucal y sublingual. Las infecciones que se desenvuelven en los espacios faciales secundarios son de difícil tratamiento sin la intervención de la cirugía, ya que ellos son circundados por una fascia que tiene suplemento sanguíneo pobre. Los principales son el maseterico, pterigoideomandibular y temporal. Las infecciones odontogênicas pueden desiminarsse para los espacios fasciales cervicales, ocasionando obstrucción de las vías aéreas o problemas como mediastinite. Esos espacios se encuentran lateralmente a la faringe, retrofararíngeo y pré-vertebral. Este trabajo tiene como objetivo correlacionar la anatomía de la región cervical facial con la desimanación de las infecciones odontogênicas, además de relatar algunos casos de infecciones, tanto de baja intensidad como casos graves.

ANATOMIA APLICADA EN ANESTESIOLOGIA

SYLVIA MARINA VILLASANA CRUZ - *UNINASSAU*
MARCOS WINICIUS SOUZA DE OLIVEIRA - *UNINASSAU*
ALEXANDRE TAUMATURGO ARAUJO ARRUDA - *UNINASSAU*
PATRICIA LEIMIG AMORIM DE OLIVEIRA - *UNINASSAU*
DAVID MORAES DE OLIVEIRA - *UNINASSAU*

RESUMO

Es inaceptable que los pacientes sientan dolor durante un tratamiento odontológico, para eso los dentistas deben tener una excelente base de anatomía y así todas las inervaciones anestésicas serán excelentes. Por lo tanto el objetivo de este trabajo es realizar una revisión de la literatura y verificar los aspectos anatómicos más importantes encontrados en la anestesiología. Dentro de la osteología es necesario observar: Disposición de los dientes en los arcos; Relación de las raíces y alveolos como estructuras vecinas; Diferencias de constitución de la maxila y la mandíbula (observando la espesura de la tabla ósea y la cantidad del tejido compacto y esponjoso en cada región). La anatomía del nervio trigémino tiene suma importancia para así proseguir con el estudio anatómico aplicada a la anestesiología, principalmente el trayecto de los ramos de los nervios maxilares y mandibulares. Serán abordados los ramos que inervan los dientes, la mucosa, encía vestibulo, lingual, labios, paladar y mejilla. Las técnicas de anestesiología serán divididas conforme los nervios serán bloqueados, para eso será únicamente necesario escoger el diente o la estructura que se desea anestésiar. Concluimos que es importante para el cirujano dentista tener conocimientos de las estructuras anatómicas bien consolidadas.

PREVENÇÃO DE OSTEONECROSE DOS MAXILARES ASSOCIADA A BISFOSFONATOS ATRAVÉS DE USO DE ANTIBIOTICOTERAPIA PROFILÁTICA: RELATO DE CASO

PAULA RAMALHO FRANÇA FLÔRES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
FABRÍCIO BITÚ SOUSA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
PAULO GOBERLÂNIO DE BARROS SILVA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
MARIANA ARAÚJO MACIEL - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
JOSÉ RONILDO LINS DO CARMO FILHO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*

RESUMO

A terapia com ácido zoledrônico (ZA) tem aumentado significativamente a sobrevida de pacientes com mieloma múltiplo (MM), entretanto, o ZA está intimamente associado à Osteonecrose dos maxilares associada à bisfosfonatos (OMB). O objetivo desse estudo é relatar um caso de exodontias sob cobertura antibiótica em paciente com MM em tratamento com ZA. Paciente RRB, 63 anos, sexo feminino, diagnosticada com MM foi submetido à quimioterapia e tratamento com ZA endovenoso durante 24 meses, pré-transplante de medula óssea. Constatou-se a necessidade de tratamento periodontal dos dentes inferiores e exodontia dos elementos dentários 37, 38 e 48. Os procedimentos foram realizados após a suspensão do fármaco, sob cobertura antibiótica (amoxicilina 500mg, uma hora antes, e a cada oito horas durante dez dias) associada a bochechos duas vezes ao dia com clorexidina. Após uma semana, a cicatrização mostrou-se dificultosa, sendo feita a extensão da antibioticoterapia e do bochecho por 21 dias. Com 28 dias, a cicatrização estava normal e após 17 meses estava com cicatrização ideal, sem sinais de exposição óssea, infecção ou inflamação. Após 20 meses, realizou-se reabilitação com prótese parcial removível dento-muco suportada. A OMB possui fisiopatologia desconhecida, porém sugere-se que a infecção e a inflamação tenham importante papel no seu desenvolvimento. Assim, diante de remanescentes dentários sem possibilidade de restauração, sugere-se exodontia sob cobertura antibiótica com a finalidade de diminuir o risco de desenvolvimento de OMB.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DO PACIENTE COM HIPOPLASIA DE MAXILA. REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO CLÍNICO

VINÍCIUS TEIXEIRA SILVA - *CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI*
EDUARDO YOITI ISOMURA - *CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI*
GLAÚCIA GONÇALVES FARO FUKUDA - *CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI*
EDUARDO VASQUES DA FONSECA - *CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI*
DANIEL FALBO MARTINS DE SOUZA - *CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI*

RESUMO

A má oclusão classe III esquelética pode ser característica de pacientes com hipoplasia de maxila, prognatismo ou associação de ambas as deformidades. A hipoplasia de maxila é caracterizada por uma deficiência ântero posterior do comprimento da maxila e pode proporcionar ao paciente um perfil côncavo, pouca projeção paranasal, oclusão classe III ou mordida topo a topo, além de poder estar associada a outras deformidades como a deficiência transversa da maxila . O preparo ortodôntico apresenta características semelhantes com as do preparo para o paciente prognata ,devendo ser realizados os alinhamentos e nivelamentos dos dentes junto as suas bases ósseas com as descompensações necessárias. O objetivo do presente trabalho é fazer uma revisão de literatura sobre o assunto e ilustrar com um caso clínico operado em nosso serviço. Referências bibliográficas: 1- Arnett GW , Bergman RT. Facial Keys to orthodontic diagnosis and treatment planning. Part I. Am. J. Orthod. Dentofac. Orthop.1993;103-395 2- Bell , WH , Proffit WR , White RP. Surgical correction of dentofacial deformities. Philadelphia : Saunders 3- Gil JN ,Claus JDP . ESTÉTICA FACIAL - A CIRURGIA ORTOGNÁTICA PASSO A PASSO PARA ORTODONTISTAS E CIRURGIÕES. Editora Santos-2009. 4-Manganello LCS , Silveira ME. CIRURGIA ORTOGNÁTICA E ORTODONTIA.2^a Edição , Editora Santos-2010.

PERFIL DAS FRATURAS CIRÚRGICAS DO COMPLEXO BUCOMAXILOFACIAL DE UM HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE JOÃO PESSOA - PB

CHRISTOPHER CADETE DE FIGUEIREDO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA*
ANÍBAL HENRIQUE BARBOSA LUNA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA*
IGOR FIGUEIREDO PEREIRA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS*
JOSÉ LACET DE LIMA JÚNIOR - *SINDICATO DOS ODONTOLOGISTAS DA PARAÍBA*
MARCOS ANTÔNIO FARIAS PAIVA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA*

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi traçar o perfil epidemiológico das fraturas Bucomaxilofaciais do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena em João Pessoa-PB. Analisou-se os prontuários dos pacientes internados e submetidos a reduções cirúrgicas de fraturas faciais sob anestesia geral pelo Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial no ano de 2009. Os dados foram inseridos em um banco de dados criado no programa estatístico SPSS, versão 20.0, e analisados por estatística descritiva. A amostra total foi composta por 184 prontuários, o sexo masculino foi o mais prevalente (n=158; p=83,4%). Em relação à idade, a faixa etária mais acometida foi a de 20 a 39 anos (n=119; p=64,7%). Quando foi observada a etiologia do trauma, o acidente motociclístico apareceu com (n=64; p=34,7%), seguido do trauma interpessoal (n=46; 25%). Ao analisar os locais da fratura facial, foi observado que o complexo zigomático-orbitário foi a região mais acometida (n=84; 39,2%), seguido da mandíbula (n=70, p=33%) e dos ossos próprios do nariz (n=23; p=11%). Com relação ao envolvimento secundário de tecido mole, a contusão se destacou (n= 47; 33,1%), seguido do ferimento corto-contuso (n=28; 19,7%). Diante do exposto conclui-se que houve uma maior prevalência de cirurgias realizadas em pacientes do sexo masculino, pertencentes à faixa etária de 20 a 39 anos, sendo o acidente motociclístico a causa principal. O complexo zigomático-orbitário foi a região onde ocorreram mais fraturas, quanto as lesões de tecido mole, a mais comum foi a contusão.

RECONSTRUÇÃO COM ENXERTO AUTÓGENO DE CRISTA ILÍACA: VOLUME ENXERTADO É PROPORCIONAL AO GRAU DE REABSORÇÃO? RELATO DE CASO COM 20 ANOS DE ACOMPANHAMENTO.

DANIELA CRISTINA LUNELLI - *HOSPITAL ERASTO GAERTNER*
CLEVERSON PATUSSI - *HOSPITAL ERASTO GAERTNER*
WILLIAM PHILIPPI P. DA SILVA - *HOSPITAL ERASTO GAERTNER*
JOSÉ LUIS DISSENHA - *HOSPITAL ERASTO GAERTNER*
LAURINDO MOACIR SASSI - *HOSPITAL ERASTO GAERTNER*

RESUMO

INTRODUÇÃO: O enxerto autógeno de crista ilíaca proporciona uma quantidade de osso adequada para o tratamento de lesões que comprometem áreas extensas da mandíbula e maxila. Apresenta em média uma taxa de sucesso de 95 %. Entretanto, o percentual de reabsorção óssea não é muito previsível. Em pacientes que utilizam próteses convencionais sobre a área de reconstrução pode ocorrer uma rápida reabsorção de 30% a 90% do enxerto (MISCH, 2008). **OBJETIVO:** Apresentar um caso clínico de paciente submetida a reconstrução mandibular com enxerto autógeno de crista ilíaca, em acompanhamento há 20 anos. **RELATO DE CASO:** Dos 54 casos de ameloblastoma do HEG, apresentamos o caso clínico da paciente feminino, leucoderma, 34 anos, com ameloblastoma em corpo mandibular esquerdo, com história de ter sido submetida a tratamento conservador (curetagem). Após 13 anos, de acompanhamento a paciente apresentou recidiva local, sendo encaminhada para nosso serviço e submetida à cirurgia de ressecção da lesão com margem; e, reconstrução imediata com crista ilíaca. Foi reabilitada com prótese total. Encontra-se em controle clínico-radiográfico há 20 anos, observou-se nesse período uma taxa de reabsorção do enxerto em torno de 25 %. Sem recorrência local. **CONCLUSÃO:** Os enxertos autógenos são uma modalidade de tratamento confiável para a reconstrução de os defeitos ósseos mandibulares com resultado funcional e estético satisfatório. O ilíaco apresenta uma forma que se adapta bem à curvatura lateral do arco mandibular e sua estrutura facilita o uso dos implantes osseointegrados.

TRANSPLANTE DE 3º MOLAR: RELATO DE CASO CLÍNICO

CLÁUDIO CAUÊ MAGALHÃES NAVARRO - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA*
WILTON COSTA NETO - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA*

RESUMO

Embora a odontologia tenha evoluído no que diz respeito à prevenção, as extrações dentais ainda ocorrem com muita frequência, por diversos fatores: dentre eles cárie, alterações periodontais, razões protéticas e ortodônticas que ocupam lugar importante na perda dos dentes. Uma alternativa para resolver esse problema é o transplante dental. O transplante dental é o processo de inserção de um dente natural com vitalidade pulpar, ou não, no alvéolo de um dente recém extraído, ou criado para tal fim. Existe uma classificação taxonômica entre doador e receptor, no caso exposto é um transplante autógeno (doador e receptor são a mesma pessoa). Quanto à técnica esta pode ser imediata (única sessão) ou mediata (2 sessões com intervalos de 15 dias entre as mesmas). Para este tratamento ter sucesso é necessário que se preserve a papila dental, seleção do paciente, suporte ósseo alveolar suficiente, alvéolo receptor livre de infecções, posição correta do transplante. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de transplante dental autógeno, com sucesso, realizado em sessão imediata, como alternativa de tratamento para reabilitação oral.

REPOSICIONAMENTO DE TECIDOS MOLES PERI-IMPLANTARES COM SEGUNDO ESTÁGIO CIRÚRGICO: RELATO DE CASO

LÍDIA AUDREY ROCHA VALADAS MARQUES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
PAULA RAMALHO FRANÇA FLÔRES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
FRANCISCO FILIPE CARVALHO DA SILVA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
MARA ASSEF LEITÃO LOTIF - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
CARLOS RICARDO DE QUEIROZ MARTINIANO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*

RESUMO

A implantodontia é o ramo da odontologia que recupera espaços edêntulos através da inserção de raízes dentárias artificiais que suportarão uma prótese de dente (coroa). O avanço da implantodontia nas reabilitações orais busca mesclar a funcionalidade com a estética e o aprimoramento de materiais, visando o aumento da osseointegração, afim de que os implantes ampliem suas indicações no campo da reabilitação oral, proporcionando aos pacientes conforto, função, estética, autoimagem e fonética melhorados. A deficiência estética que se apresenta após a perda dentária envolve comprometimento ósseo e de tecido mole. Em áreas anteriores, esse comprometimento estético pode ser tratado com técnicas de reposicionamento de tecidos moles advindos de áreas circunvizinhas ao implante quando do seu segundo estágio cirúrgico, possibilitando, assim, um ganho estético com baixo trauma cirúrgico somente utilizando tecidos moles. O presente trabalho expõe um caso clínico com segundo estágio cirúrgico, em região anterior, mostrando a delicadeza da técnica e seus efeitos de aumento volumétrico e de textura gengival além da morfologia, compondo a tríade da estética. Os retalhos pediculados nas reaberturas em implantes em áreas anteriores apresentam baixa morbidade, baixo custo, ótimo ganho de volume vestibular e relativa facilidade na execução da técnica.

A UTILIZAÇÃO DE EMINECTOMIA NO TRATAMENTO DE LUXAÇÃO MANDIBULAR RECORRENTE

BRENO NOGUEIRA SILVA - *FOP-UNICAMP*
CLARICE MAIA SOARES DE ALCÂNTARA PINTO - *FOP-UNICAMP*
LUCAS CAVALIERI PEREIRA - *FOP-UNICAMP*
MÁRCIO DE MORAES - *FOP-UNICAMP*

RESUMO

A luxação da articulação temporomandibular (ATM) é definida como o deslocamento do côndilo além da fossa mandibular sem a capacidade de redução. Acomete principalmente adultos jovens e apresenta-se clinicamente como a incapacidade de fechar a boca. Está relacionada à fraqueza no ligamento e cápsula articular, e em outras pessoas com erosão do côndilo ou achatamento da eminência articular; outros possíveis fatores incluem trauma, movimentos mastigatórios anormais e distúrbios dos músculos mastigatórios. A redução manual geralmente resolve o problema nos casos agudos. Entretanto em alguns pacientes, ocorre de forma recorrente ao longo do tempo, com episódios mensais e diários sendo indicado o tratamento cirúrgico. Apesar de existirem diferentes técnicas terapêuticas, a abordagem cirúrgica com a realização de eminectomia é uma das modalidades mais aplicada. O objetivo deste trabalho consiste em descrever 3 casos clínicos de luxação mandibular recorrente onde foi realizada eminectomia bilateral. Os pacientes foram atendidos no Departamento de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP. Não foram observados luxação recorrente, dor articular ou alterações funcionais no pós-operatório. Comparando os resultados com os achados na literatura, concluímos que a realização de eminectomia bilateral pode ser usada, de forma segura, no tratamento das luxações temporomandibulares recorrentes.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRAUMA FACIAL GRAVE

PEDRO HENRIQUE WENTZ TRETTO - *FASURGS*
VINÍCIUS KLEINÜBING RHODEN - *FASURGS*
ROQUE MIGUEL RHODEN - *FASURGS*

RESUMO

Relato de caso de paciente A.M., 50 anos, leucoderma, com entrada na emergência do HSVP, vítima de acidente de trabalho em área rural, apresentando-se com trauma grave de face com profundas e extensas lacerações de tecido mole e fraturas expostas na região mandibular. Em seu primeiro atendimento o paciente foi suturado para conter importante hemorragia, pois se encontrava com anemia aguda por hipovolêmia. Após dez dias do atendimento de emergência e, restabelecido o estado geral do paciente, foi submetido ao segundo atendimento cirúrgico facial. Foram realizadas radiografias para diagnóstico, sendo observada a presença de fraturas cominutivas em mandíbula. Durante procedimento cirúrgico de redução de fraturas faciais foi constatado o rompimento do nervo facial em seu tronco do lado esquerdo. O suprimento arterial e o retorno venoso também foram comprometidos pelo trauma e, devido a falta de irrigação nesta região, ocorreu necrose da glândula parótida causando um quadro infeccioso, explicando a causa de febre até então desconhecida, que o paciente apresentou até o dia do segundo ato cirúrgico. É importante ressaltar a importância do diagnóstico precoce da anemia hipovolêmica aguda, e seu pronto restabelecimento, destacar as dificuldades e complicações nas reconstruções de fraturas cominutivas, assim como os limites das consolidações ósseas e os riscos de possíveis sequelas, como as pseudoartroses e osteomielite. Restabelecidas e mantidas as funções mandibulares, neste caso, seria contra indicado qualquer outra intervenção cirúrgica devido à perda significativa da vascularização e da inervação da região.

OSTEOMIELITE DE GARRÉ - RELATO DE CASO

ALESSANDRA ALVES DA ROCHA - *HOSPITAL CAROLINA LUPION*

SABRINA VALÉRIA DE SOUZA - *PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIAÍVA*

RESUMO

Osteomielite de Garré é rara, não-supurativa e crônica. Descrita por Carl Garré pela primeira vez em 1893. Caracterizada pela proliferação óssea subperiosteal, secundária à inflamação do periósteo. Clinicamente apresenta-se por um edema ósseo duro, insensível e unilateral da mandíbula. Observa-se ausência de supuração, sequestros e fístulas. Geralmente está associada à lesão cariada do primeiro molar inferior. Ocorre mais em jovens, média de 13 anos de idade. O processo resulta da resposta à uma infecção de baixo grau, irritativa. Aspecto radiográfico característico: lâminas concêntricas de osso, simulando "casca de cebola". Histologicamente : formação de osso novo com medula fibrosa, grande atividade osteoblástica. Diagnóstico diferencial deve incluir displasia fibrosa, Sarcoma de Ewing's, sarcoma osteogênico, hiperostose cortical infantil, calo ósseo, exostose, hematoma calcificante e osteomas. Tratamento : remoção da causa, exodontia ou tratamento endodôntico do elemento dentário. Caso Clínico: paciente de 11 anos de idade, encaminhado pela odontopediatra, com queixa de aumento de volume em região de base de mandíbula lado esquerdo e dor no primeiro molar 36. Ao exame clínico notou-se edema endurecido em base de mandíbula, sem drenagem e sem dor à palpação. Exame intra-oral notou-se a grande destruição por cárie do 36, restos radiculares de dentes decíduos. Prescrito amoxicilina e paracetamol. Rx periapical do 36 indicava exodontia. Solicitado outros exames de imagem, programado exodontia. Exames de imagem confirmaram a suspeita de osteomielite de Garré. Realizado a exodontia. Acompanhamento e pós-operatório de 3 meses com cura espontânea.

OSTEOTOMIA MODIFICADA PARA TRATAMENTO DE DEFORMIDADES TRANSVERSAIS EM PACIENTES PORTADORES DE FISSURA LABIOPALATINA

MARCELO TEIXEIRA SILVA JÚNIOR - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP*

BRUNO ALVAREZ QUINTA REIS - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP*

VITOR RODRIGUES - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP*

MARCIO ORTEGOSA VIEIRA - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP*

MARIA EDUINA DA SILVEIRA LUCCA - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP*

RESUMO

As fissuras labiopalatinas (FLP) são má-formações estruturais congênitas com repercussão estética, funcional, psicológica e social de grande monta. As alterações de desenvolvimento embrionário influem decisivamente nas deformidades maxilomandibulares pós-natal, agravando as condições clínico-funcionais da alteração primária. No terço médio facial, isso gera distúrbios de crescimento com atresias anteroposterior e transversal severas. Os tratamentos ortodôntico e ortopédico facial se apresentam de grande valia para minimizar a deformidade dentofacial, mas procedimentos cirúrgicos de correção nos adultos são geralmente necessários. Pacientes com FLP não apresentam sutura palatina mediana, o que dificulta a expansão rápida da maxila assistida cirurgicamente (ERMAC), sendo necessário planejamento individualizado para correção das discrepâncias transversas. O trabalho relata o tratamento de um paciente de 19 anos com FLP transforame unilateral esquerda, entre dentes 22 e 23 e atresia maxilar posterior. Foi realizado a ERMAC com osteotomia tipo Le Fort I modificada com osteotomia vertical entre dentes 13 e 14. A osteotomia se juntou à FLP na porção posterior do palato para facilitar a expansão posterior da maxila, mantendo estável a região anterior. Com auxílio do Hyrax, conseguiu-se um total de 6,5mm de expansão durante 18 dias. O paciente se apresenta em acompanhamento clínico e radiográfico de seis meses com resultados satisfatórios.

ACESSO CORONAL PARA ABORDAGEM E CORREÇÃO DE SEQUELAS DE FRATURAS ZIGOMÁTICO-ORBITÁRIAS - RELATO DE CASO

ROBERTA ALBANO ALMEIDA - *ABO-CE-HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA(HGF)*
ANTÔNIO MONT'ALVERNE LOPES FILHO - *HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA*
ELIARDO SILVEIRA SANTOS - *CHEFE DO SERVIÇO DE BMF DO HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA*
ROBERTO DIAS REGO - *HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA(HGF)*
JOSÉ INÁCIO ALVES PARENTE IV - *ABO-CE-HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA(HGF)*

RESUMO

As sequelas de fraturas zigomático orbitária são desafiadoras principalmente quando envolvem grandes deslocamentos das porções ósseas devido à complexidade que é a reconstrução do cone orbitário, a reabilitação das dimensões anteroposteriores de face como também a abordagem das áreas ósseas fraturadas e dificuldade nas reduções anatômicas inerentes ao tempo do trauma. O acesso coronal ou bitemporal vem sendo cada vez mais utilizado na cirurgia bucomaxilofacial por ser um acesso versátil para regiões superior e média de face incluindo arco zigomático com mínimas complicações. Uma das maiores vantagens é o fato da cicatriz ficar oculta sob do couro cabeludo. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico onde foi empregado a técnica de acesso coronal para correção de uma sequela de fratura zigomático orbitária de 8 meses. Paciente M.R.F, 47 anos, leucoderma, vítima de acidente moto ciclístico em junho de 2011, procurou o serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do HGF apresentando limitação de abertura bucal, dormência em face E, comprometimento estético e cefaléia Ao exame clínico observou-se cicatriz acentuada na região de zigoma E, enoftalmia E, degrau ósso em rima infraorbitária E, sutura frontozigomática e no pilar zigomático E, deslocamento de corpo zigomático E e acentuada perda de projeção zigomática.

UTILIZAÇÃO DE MODELOS DIDÁTICOS COMO FERRAMENTA DE ENSINO EM CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL

VICTOR ARAGÃO ABREU DE FREITAS - *UFC*

CAIO CESAR ARRUDA - *UFC*

JOSÉ GLAUBER ALVES - *UFC*

RODRYGO NUNES TAVARES - *UFC*

MARCELO FERRARO BEZERRA - *UFC*

RESUMO

O estudo da cirurgia bucomaxilofacial se embasa em aulas teóricas, práticas laboratoriais com a utilização de modelos suínos e até mesmo na prática observacional, na qual o aluno observa o professor realizando a prática. As atividades práticas de ensino de Cirurgia Bucomaxilofacial são desenvolvidas como instrumentos didático-metodológicos que incrementam conhecimentos para uma aprendizagem significativa e interativa quando bem direcionada e planejada. Os biomodelos didáticos são réplicas fiéis, reproduzindo com qualidade a anatomia externa e interna dos ossos surgindo como alternativa para simular situações clínicas e sistematizar o decorrer das aulas práticas, potencializando assim o processo de ensino-aprendizado em procedimentos práticos como a realização de exodontias. Estudos descrevem a utilização de modelos para o ensino de cirurgia e afirmam que seu emprego melhora as técnicas de demonstração para acadêmicos de graduação. Demonstrações em pacientes nem sempre são o instrumento ideal para introduzir os estudantes aos procedimentos de cirurgia bucal. Entretanto, o uso de modelos, contudo, permite uma completa liberdade de diálogo e demonstração pelo professor e pode ser praticado imediatamente pelo estudante, contribuindo para a capacitação dos profissionais de forma prática, mais humanizada e competitiva para o mercado de trabalho. Nesse contexto, o presente trabalho visa expor a possibilidade de demonstração sistematizada através de diversas técnicas cirúrgicas através da utilização de um biomodelos didáticos.

PLANEJAMENTO COM PROTOTIPAGEM PARA RECONSTRUÇÃO MAXILO-FACIAL COM ENXERTO DE CRISTA ILÍACA

CHRISTOPHER CADETE DE FIGUEIREDO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA*
DIEGO ALVES DA CUNHA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA*
EDUARDO DIAS RIBEIRO - *CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA*
IGOR FIGUEIREDO PEREIRA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS*
JOSÉ LACET DE LIMA JÚNIOR - *SINDICATO DOS ODONTOLOGISTAS DA PARAÍBA*

RESUMO

Introdução: A reabilitação de pacientes sequelados vítimas de trauma facial representa um desafio para a equipe envolvida, sendo a prototipagem e os enxertos ósseos extrabucais muito importantes neste procedimento. **Descrição do caso:** Paciente gênero masculino, 25 anos, politraumatizado, vítima de acidente automobilístico foi atendido no Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - HEETSHL, Apresentando fratura cominutiva em região de sínfise de mandíbula e fratura alvéolo dental superior, com perda dos elementos dentais. Operado de imediato, para retirada dos fragmentos ósseos e dentais da cavidade bucal, e controle do quadro hemorrágico mandibular, foi instalada uma placa de reconstrução óssea de 2,7mm para contenção dos cotos direito e esquerdo. Após 2 anos da cirurgia inicial, o paciente procurou a nossa equipe para realizar a reconstrução do defeito ósseo. **Tratamento e acompanhamento:** O planejamento para reconstrução óssea foi feito com tomografia computadorizada, que revelou alto grau de destruição óssea e com análise e cirurgia de modelos, onde a cirurgia foi previamente realizada. Foi feita uma incisão submandibular, para a retirada da placa e parafusos 2.7mm da mandíbula. Foi retirado um enxerto de crista ilíaca com aproximadamente 8x5 cm (A), este foi fragmentado e colocado sobre a tela. Após cinco anos o paciente foi operado novamente para a retirada da placa, da tela e dos parafusos de fixação criando espaço para a instalação de implantes cônicos osseointegrados da DAS.

DESCOMPRESSÃO PRÉVIA AO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO DENTÍGERO: RELATO DE CASO

CARLOS EDUARDO XAVIER DOS SANTOS RIBEIRO DA SILVA - *UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO - UNISA*
DANIELA MARTI COSTA - *UNISA*
ANDRÉ CARVALHO RODRIGUEZ -
VALDIR DE OLIVEIRA -

RESUMO

O Cisto Dentífero é o segundo tipo mais comum de cisto odontogênico, sendo mais prevalente em mandíbula de pacientes do sexo masculino entre a segunda e terceira década de vida. As lesões extensas são pouco comuns e o diagnóstico diferencial é o Ameloblastoma Unicístico e o Queratocisto Odontogênico. Radiograficamente, apresenta-se como uma lesão unilocular, associada a dente incluso, com margem geralmente bem definida. O presente estudo tem como objetivo relatar um caso de uma lesão extensa, osteolítica em mandíbula do lado esquerdo de um paciente do gênero masculino, 15 anos de idade, que procurou a disciplina de Estomatologia da UNISA-SP. Ao exame extra-oral, observamos uma assimetria facial importante a esquerda. Ao exame intra-oral, observamos aumento de volume na região posterior da mandíbula com abaulamento da cortical vestibular com pontos de creptação. Foi realizada inicialmente, punção aspirativa, biópsia incisional e instalação de um dreno para decompressão da lesão. O exame anátomo patológico foi realizado sendo o diagnóstico de Cisto Dentífero. Sete meses após, foi realizada enucleação do cisto, com curetagem da loja e sutura. Após 5 meses, foi realizada uma radiografia panorâmica que mostrou neo formação óssea. Concluímos que o tratamento conservador por meio da decompressão prévia a enucleação nos casos de Cistos Dentíferos extensos é viável devido o risco de fratura pós enucleação e impossibilidade de fixação por meio de placa e parafusos.

REMOÇÃO DE TÓRUS PALATINO NODULAR DEVIDO A PROBLEMAS MASTIGATÓRIOS - RELATO DE CASO.

DAIANE BETIATTO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
LUIZA ROBERTA BIN - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
GUSTAVO JACOBUECCI FARAH - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
LIOGI IWAKI FILHO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
JOÃO PAULO VELOSO PERDIGÃO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*

RESUMO

Tórus maxilar é uma exostose óssea na região do palato, mais prevalente no sexo feminino, com patogênese controversa. Pode ter formato variado, desde uma leve elevação à uma massa óssea pedunculada. A remoção é indicada em paciente edêntulos para acomodar uma prótese total, ou em casos de interferência na fala e traumatismos frequentes. O presente trabalho tem o objetivo de descrever o procedimento cirúrgico para a remoção de tórus palatino. Paciente sexo feminino, melanoderma, 37 anos, compareceu ao serviço de estomatologia queixando-se de uma “bola no palato”, que a atrapalhava durante a mastigação e fala. Após exame clínico-radiográfico, confirmou-se o diagnóstico de tórus palatino. Devido às queixas da paciente, optou-se pela remoção da exostose óssea. Após uma incisão em Y, a fina mucosa palatina foi descolada com cuidado para exposição da exostose. Um corte com broca tronco cônica no sentido sagital e múltiplos cortes perpendiculares ao primeiro foram realizados para facilitar a remoção de pequenos blocos ósseos com auxílio de cinzel e alveolótomo. Após remoção de todos os blocos, regularizou-se o osso palatino com uma broca de desgaste. Sutura simples sem tensão com fio nylon 5.0 e uma placa palatina de Hawley personalizada foram utilizados para manter a mucosa adaptada ao palato, reduzir o risco de hematoma e proteger a região de traumas durante a alimentação. Após cicatrização do tecido mole, a paciente relatou ausência do incômodo palatino durante a mastigação e boa cicatrização do tecido mole sem intercorrências.

TRATAMENTO DE FRATURA DE MANDÍBULA POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO

MURILO ALVES TEIXEIRA NETO - *UNIVERSIDADE DE FORTALEZA*
LEONARDO DE FREITAS SILVA - *INSTITUTO JOSE FROTA*
TIBÉRIO GOMES MAGALHÃES - *INSTITUTO JOSE FROTA*
JOÃO EUDES TEIXEIRA DE PINHO FILHO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
MANOEL DE JESUS RODRIGUES DE MELLO - *INSTITUTO JOSE FROTA*

RESUMO

Lesões por arma de fogo (PAF), normalmente são de difícil resolução devido à perda de substância decorrente do impacto do projétil, tornando a reconstrução de tecidos ósseos e moles um desafio cirúrgico. O tratamento consiste na redução da fratura e fixação com placas, debridamento mínimo para reduzir a morbidade, além de cobertura antibiótica, já que o tecido desvitalizado fornece ambiente propício para as bactérias. Atualmente as placas locking são as mais utilizadas por ser desnecessário o contato íntimo da placa com o osso subjacente em todas as áreas, estabilizando os segmentos sem a necessidade de comprimir o osso à placa. O presente trabalho objetiva apresentar, através de um relato de caso, o tratamento de fratura por PAF através do método fechado. Paciente J.V.M., 40 anos, sexo masculino, melanoderma, vítima de PAF, compareceu ao Instituto José Frota-CE. O paciente foi atendido pela cirurgia geral e encaminhado para cirurgia bucomaxilofacial. Ao exame físico, apresentava lacerações em região mentoniana e assoalho bucal, má oclusão e limitação de abertura bucal. Radiograficamente observou-se sinal de fratura de parasínfise mandibular. O tratamento consistiu em debridamento cirúrgico e bloqueio maxilo-mandibular (BMM) por 45 dias. Atualmente encontra-se em pós-operatório de 1 ano, apresentando oclusão estável e abertura bucal satisfatória, aguardando segundo tempo cirúrgico para enxertia na região de parasínfise para posterior reabilitação. Baseado no trabalho apresentado, concluímos que BMM pode ser utilizado com sucesso nos casos selecionados adequadamente.

REABILITAÇÃO UNITÁRIA IMEDIATA ASSOCIADA À RECONSTRUÇÃO ALVEOLAR SIMULTÂNEA: RELATO DE CASO.

SÉRGIO ALVES DE OLIVEIRA FILHO - *UNESP - FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARARAQUARA*
MARISA APARECIDA CABRINI GABRIELLI - *UNESP - FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE
ARARAQUARA*
MÁRIO FRANCISCO REAL GABRIELLI - *UNESP - FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARARAQUARA*
VALFRIDO ANTÔNIO PEREIRA FILHO - *UNESP - FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARARAQUARA*
JOSÉ SCARSO FILHO - *UNESP - FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARARAQUARA*

RESUMO

O tratamento ideal com implantes imediatos em áreas estéticas anteriores deve ser realizado sempre com o mínimo de alteração das estruturas do alvéolo remanescente após extração dentária. Quando isso não for possível, recursos reconstrutivos devem ser eleitos e aplicados nas diversas etapas do planejamento para não haver comprometimento da reabilitação final. Nos casos de reconstruções sucessivas, estas modificam as características dos tecidos estruturais mediante o processo de reparo, dificultam a obtenção de estética final adequada e aumenta o tempo de tratamento. Neste trabalho, os autores apresentam uma técnica reconstrutiva que diminui etapas clínicas e concentra o tratamento em apenas uma única intervenção, possibilitando a instalação do implante e confecção de prótese provisória imediata em regiões anteriores com uma melhor estética peri-implantar e será ilustrada através da exposição de um caso clínico de reabilitação unitária com implante e associada à reconstrução alveolar simultânea.

OSTEONECROSE EM MANDÍBULA POR BISFOSFONATO: RELATO DE CASO.

CARLOS EDUARDO XAVIER DOS SANTOS RIBEIRO DA SILVA - *UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO*
- *UNISA*

DANIELA MARTI COSTA - *UNISA*

ANDRÉ CARVALHO RODRIGUEZ -

VALDIR DE OLIVEIRA -

RESUMO

A osteonecrose caracteriza-se pela necrose do osso, resultante de fatores locais e/ou sistêmicos que comprometem a vascularização óssea. O uso de medicamentos como os bifosfonatos podem desenvolver tal condição. Os bisfosfonatos são drogas utilizadas para tratamento de patologias que causam perda óssea como a osteoporose, neoplasia malignas com metastase óssea, mieloma múltiplo e doença de Paget. Agem inibindo a ação dos osteoclastos e acumulam-se por longo período de tempo na matriz do osso. Neste estudo temos como objetivo apresentar um caso de uma paciente, 80 anos de idade, do sexo feminino, encaminhada por um colega por apresentar uma lesão na região de corpo da mandíbula a direita. Durante a anamnese a paciente relatou ser portadora de osteoporose e fazer uso de Alendronato de Sódio para controle da perda óssea. Quanto a queixa principal relatou apresentar dor, dificuldade mastigatória e presença de secreção na região de mandíbula. Ao exame intra-oral, observamos uma área edêntula com reabsorção do rebordo alveolar na região de pré-molares inferiores direito e exposição do osso afetado. Na tomografia computadorizada observamos uma lesão osteolítica, com bordos irregulares, presença de sequestro ósseo e rompimento da tábua óssea vestibular. Após exame clínico minucioso fizemos o diagnóstico clínico de osteonecrose pelo uso de bisfosfonato. Foi realizado o procedimento cirúrgico sob anestesia geral, por meio de curetagem da loja, remoção do sequestro ósseo, relularização das margens com brocas e sutura, para posterior reabilitação.

ABSCESSO DE ORIGEM ODONTOGÊNICA - RELATO DE CASO

LUCAS COSTA NOGUEIRA - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
FÁBIO ROBERTO DE SOUZA BATISTA - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
JOÃO PAULO VELOSO PERDIGÃO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
ÂNGELO JOSÉ PAVAN - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
EDEVALDO TADEU CAMARINI - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*

RESUMO

De etiologia amplamente variada, infecções de origem odontogênica subdividem-se em 3 estágios de evolução: inoculação, celulite ou abscesso. Se não devidamente tratadas acometem desde espaços faciais primários (temporal, bucal, submandibular, submentoniano e sublingual) até os espaços secundários (faríngeo lateral, retrofaríngeo e pré-vertebral), elevando significativamente o risco de morte destes pacientes. De acordo com a altura das inserções musculares e posição dos ápices dentários ocorre a drenagem da coleção purulenta intra ou extra bucal. Clinicamente, pacientes com diagnóstico de infecção odontogênica grave, apresentam aumento de volume local ou difuso, limitação de abertura bucal, dor, febre, dispnéia, disfagia, disфонia, prostração, trismo, dentre outros. A tomografia computadorizada é o exame padrão ouro para real observação da lesão infecciosa e grau de acometimento de vias aéreas. O tratamento se dá basicamente por remoção da causa, aeração dos espaços faciais acometidos e antibioticoterapia. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma paciente do sexo feminino, 51 anos, que compareceu ao Hospital Universitário da Universidade Estadual de Maringá queixando-se de dor intensa e espontânea em região submandibular e submentoniana esquerda, trismo, dispnéia, disfagia. Apresentava aumento de volume importante em hemiface esquerda, eritema, calor local e febre. Foi solicitada tomografia computadorizada de face que confirmou acometimento dos espaços submandibular, submentoniano e sublingual esquerdos. Iniciou-se antibioticoterapia endovenosa e drenagem extrabucal dos espaços faciais. Foi realizada exodontia de 37 e a paciente evoluiu satisfatoriamente.

ESTUDO RETROSPECTIVO DO PÓS-OPERATÓRIO DE FRATURAS DE CÔNDILOS MANDIBULARES: TRATAMENTO CIRÚRGICO X TRATAMENTO CONSERVADOR

MARCELO FONSECA CELIN - *HOSPITAL MERIDIONAL*
RAMON GAVASSONI - *HOSPITAL MERIDIONAL*
BRUNO MOURA ALVES - *HOSPITAL MERIDIONAL*
RODRIGO SCALFONI GAVINA - *HOSPITAL MERIDIONAL*
CARLOS ALBERTO TIMÓTEO - *HOSPITAL MERIDIONAL*

RESUMO

O tratamento das fraturas de côndilos mandibulares tem sido, há anos, motivo de controvérsia, principalmente em relação à redução aberta ou tratamento conservador. Muitas complicações pós-operatórias foram relatadas nos tratamentos dessas fraturas. As fraturas condilares podem ser classificadas de acordo com: localização (extra-capsulares ou intra-capsulares), desvio e deslocamento. De maneira geral, o tratamento - cirúrgico, bloqueio maxilo-mandibular, fisioterapia elástica ou associação - depende da idade do paciente, da coexistência de outra fratura mandibular ou maxilar, se a fratura é unilateral ou bilateral, do grau de alteração funcional, do deslocamento/desvio da fratura, do estado da dentição e da oclusão dentária, e da experiência do cirurgião. Este trabalho tem como objetivo apresentar um estudo retrospectivo, realizado por meio de avaliação pós-operatória de pacientes submetidos a tratamentos cirúrgicos e conservadores de fraturas condilares em nosso Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, tendo como métodos de avaliação: observação da simetria mandibular, oclusão dentária, desvio em abertura de boca, máxima abertura interincisal, limitação de movimentos mandibulares, palpação da articulação temporomandibular (ATM), além de questionário sobre queixas na ATM e satisfação quanto ao tratamento realizado. Para obtenção dos resultados procuramos avaliar os diversos fatores que levam a opção pelo tratamento cirúrgico ou conservador, discutindo as vantagens e desvantagens de cada um, bem como as indicações e contra-indicações.

RECONSTRUÇÃO CONDILAR COM ENXERTO COSTOCONDILAR EM PACIENTE COM ANQUILOSE DE ATM

LEONARDO SILVA BENATO - UFPR
GUILHERME TRENTA - UFPR
LEANDRO EDUARDO KLÜPPEL - UEPG
RAFAELA SCARIOT DE MORAES - UFPR
DELSO JOÃO DA COSTA - UFPR

RESUMO

A anquilose da articulação têmporo-mandibular é uma condição na qual ocorre o impedimento dos movimentos excursivos normais da mandíbula, caracterizada por uma formação óssea, fibrosa ou fibro-óssea. Assimetria, má-oclusão e limitação de abertura bucal são referidos como sinais clínicos e tal condição requer tratamento cirúrgico a fim de permitir a mobilização das articulações e conseqüentemente permitir a abertura bucal ideal. Inúmeras técnicas cirúrgicas têm sido utilizadas para reconstrução da articulação, tais como os enxertos autógenos, sendo o principal e mais utilizado o enxerto costochondral devido ao seu potencial de crescimento e remodelação em pacientes jovens e ao baixo índice de morbidade nos pacientes adultos. O objetivo deste trabalho é de relatar um caso de anquilose bilateral em um paciente jovem, 14 anos de idade, do gênero masculino, o qual foi submetido a cirurgia de remoção da massa anquilótica e coronoidectomia bilateral, seguidas de reconstrução de nova articulação com enxerto costochondral. Em um acompanhamento de 2 anos, o paciente apresentou resultados satisfatório em âmbitos funcionais e estéticos. A técnica cirúrgica descrita nesse trabalho promoveu resultados satisfatórios para a restauração da função normal e mobilidade das articulações

REABILITAÇÃO DE MANDÍBULA EXTREMAMENTE ATRÓFICA COM PRÓTESE IMPLANTO-SUPORTADA: FOLLOW UP DE 06 ANOS

MONIQUE ESTÉR PONTE - *PUC-RS*
RAPHAEL CARLOS DRUMOND LORO - *PUC-RS*
JANEBELE DE CÁSSIA FRITZ VIRÁG - *PUC-RS*
CLARISSE PACHECO DE ABREU - *PUC-RS*
JULIANA JASPER - *PUC-RS*

RESUMO

Introdução: A dimensão alveolar é ditada pela presença de dentes, a perda destes leva à reabsorção do processo alveolar. Pacientes com reabsorção mandibular extrema que sejam usuários de prótese total inferior frequentemente relatam dor, dificuldades de fonação mastigação e alimentação, perda de tecido mole de suporte, alteração da aparência facial e problemas psicossociais, além disso, é comum o risco de fratura mandibular. Kees Stellingsma e colegas (2004) acompanharam e compararam, por dois anos, o tratamento de mandíbulas extremamente reabsorvidas com uso de implantes curtos isolados, implantes transmandibulares ou aumento mandibular com enxerto de íliaco somado ao uso de implantes. Em dois anos as três modalidades de tratamento demonstraram resultado satisfatório, porém o grupo que recebeu implantes curtos apresentou menor morbidade e menores complicações. **Objetivo:** Demonstrar a reabilitação de mandíbula atrófica com prótese implanto-suportada (implantes curtos) como alternativa eficaz, segura e de baixa morbidade. **Paciente e Métodos:** Paciente atendida na Faculdade de Odontologia da PUCRS, sexo feminino, 70 anos de idade. Queixa principal referente à prótese inferior mal adaptada. Submeteu-se, em 2005, à reabilitação com prótese total inferior fixa sobre quatro implantes (3,75mm x 8,5mm) levemente transfixados na mandíbula, sem enxertia prévia. Paciente acompanhada por seis anos. **Resultados:** Houve osteointegração dos quatro implantes. No ápice dos implantes ocorreu formação óssea aumentando a espessura mandibular. Paciente mostrou-se satisfeita melhorando sua condição de fonação, alimentação. **Conclusão:** Tratamento com implantes curtos se mostrou eficaz, melhorando as funções fisiológicas e eliminando a dor ao substituir a prótese removível por implanto-suportada.

SEQUÊNCIA DE TRATAMENTO DE FRATURA COMPLEXA EM MANDÍBULA ASSOCIADA À FRATURA DE TERÇO MÉDIO DA FACE

BÁRBARA GRESSY DUARTE SOUZA CARNEIRO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
DIEGO FELIPE SILVEIRA ESSES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
CARLOS DIEGO LOPES SÁ - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
RAFAEL LINARD AVELAR - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
EDUARDO COSTA STUDART SOARES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*

RESUMO

Fraturas faciais são frequentemente resultado de traumas de alta velocidade e podem comprometer esteticamente e funcionalmente os pacientes acometidos. A restauração da forma e da função pode ser obtida com o restabelecimento de uma correta oclusão. Isto se torna difícil em fraturas mandibulares associadas a fraturas bilaterais de côndilos por promover um aumento na dimensão transversal da face e diminuição vertical posterior. Esta dificuldade é acentuada quando também há associação com fratura no terço médio. O objetivo do presente trabalho é apresentar o caso de um paciente do sexo masculino, 23 anos, que compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário Walter Cantídio com queixa de não conseguir mastigar e dificuldade de respirar. O exame físico evidenciou lacerações no lábio inferior, mento e terço médio da face; mordida aberta anterior; degrau oclusal em parassínfese; ausência do dente 32; fratura coronária do dente 21; mobilidade da maxila à manipulação e dos segmentos mandibulares. O exame imaginológico mostrou fratura bilateral de côndilo e da sínfise mandibular, além de fratura de terço médio. O tratamento iniciou pela redução anatômica e fixação da sínfise. Em seguida, realizou-se bloqueio maxilomandibular e redução e fixação da fratura bilateral de côndilo. Após restabelecer a altura vertical da mandíbula, foi realizada a redução e fixação da fratura de maxila. Após três meses de acompanhamento o pct encontra-se com oclusão favorável, sem sequelas neurológicas e função restabelecida.

CISTO DENTÍGERO: ASPECTOS CLÍNICOS, RADIOGRÁFICOS E HISTOPATOLÓGICOS

ANDRÉ HERGESEL DE OLIVA - *UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA*

SABRINA FERREIRA - *UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA*

DANIELA PONZONI - *UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA*

ALESSANDRA MARCONDES ARANEGA - *UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA*

FRANCISLEY ÁVILA SOUZA - *UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA*

RESUMO

O cisto dentígero é uma patologia que, apesar da etiopatogenia ser incerta, se apresenta como o segundo cisto odontogênico mais frequente. Pode ser observado em pacientes com uma ampla variação de idade, comumente entre 10 e 30 anos. Encontra-se sempre associado à dentes inclusos, predominantemente à terceiros molares inferiores, seguido por caninos e terceiros molares superiores. Devido à ausência de sintomatologia e crescimento lento, seu diagnóstico é feito, geralmente, em exames radiográficos de rotina ou em radiografias com intuito de verificar o motivo pelo qual um dente não irrompeu. O tratamento usual é a enucleação cirúrgica, podendo ser empregada, também a descompressão e marsupialização, quando o cisto apresentar extensa dimensão, porém deve ser avaliada sempre a peculiaridade de cada caso para se optar o tratamento. Este trabalho tem como objetivo apresentar o caso de um paciente do sexo masculino com oito anos de idade, que apresenta lesão radiolúcida com característica cística em hemimaxila à direita na região do dente 12 e 13. A lesão foi removida cirurgicamente com diagnóstico de cisto dentígero.

CONDILOPLASTIA MEDIAL MANDIBULAR PARA TRATAMENTO DE DOR NA ATM: RELATO DE CASO

THIAGO FREIRE LIMA - *UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO(USC)/ HOSPITAL DE REABILITAÇÃO DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS(HRAC/USP)*
PAULO DOMINGOS RIBEIRO-JUNIOR - *UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO(USC)*
WILLIAN SILVA SARANHOLI - *UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO(USC)*
GABRIEL BATISTA CURY MENDES - *UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO(USC)*
LUIS EDUARDO MARQUES PADOVAN - *UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO(USC)*

RESUMO

As queixas de dor em região de articulação têmporomandibular (ATM) e miofacial é frequente na rotina do cirurgião buco-maxilo-facial. No entanto sabemos que as condutas terapêuticas e clínicas são ainda as mais aplicadas e muitas vezes com alto índice de resolução no tratamento da dor orofacial. A abordagem cirúrgica na ATM tem evoluído nas últimas décadas, tornando este procedimento cada vez menos invasivo e buscando a estabilidade de resultados a longo prazo. Este trabalho tem o objetivo de demonstrar a eficácia de um tratamento cirúrgico através de plastia do côndilo mandibular direito através de um relato de caso. Paciente leucodermo, de 33 anos, chegou ao ambulatório de CTBMF com queixas de dor localizada na região de ATM lado direito, constantes, unilateral, com piora do sintoma com a função, recorrentes, com limitação de abertura de boca, permanecendo excessiva mesmo após o constante tratamento terapêutico e clínico. Exames de imagens da ATM foram realizados, nestes foram verificados uma diminuição do espaço articular no lado envolvido devido a um aumento ósseo junto a região medial de côndilo mandibular direito. O tratamento cirúrgico foi proposto e consistiu na condiloplastia medial e a discopexia posterior e lateral através de duas mini-âncoras de reposicionamento do disco. Visando uma adequada posição e controle na remodelação do complexo articular. No pós-operatório imediato já notava-se melhora na abertura bucal e funcional. Observa-se adequada estabilidade funcional e completa regressão da sintomatologia dolorosa, sustentando o sucesso desta terapia quando bem indicada.

ESTUDO CLINICOPATOLÓGICO DE LESÕES MALIGNAS ORAIS EM UMA POPULAÇÃO BRASILEIRA

RAISSA PINHEIRO MORAES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
DANIELLE CORDEIRO LOIOLA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
ERIC FERNANDES DE SOUSA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
FABRICIO BITU SOUSA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
THALES SALLES ANGELIM VIANA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*

RESUMO

O câncer é a segunda causa de morte em todo mundo, perdendo apenas para doenças cardiovasculares. O câncer oral é uma das lesões malignas mais prevalentes, principalmente em homens e em países de baixo e médio recursos. O estudo tem como objetivo uma análise clinicopatológica de lesões malignas orais em uma população brasileira. A pesquisa trata-se de um estudo prospectivo, na qual foram incluídos 40 pacientes com câncer de boca, no período de maio a dezembro de 2012 em um serviço de referência (Hospital Haroldo Juaçaba - Instituto do Câncer do Ceará), Fortaleza, Ceará, Brasil. Variáveis como, sexo, idade, raça, naturalidade, procedência, grau de instrução, localização anatômica da lesão, estadiamento clínico e resultado anatomopatológico foram avaliadas. As lesões foram mais prevalentes no sexo masculino (67,5%), entre a faixa etária de 51-60 anos (40%), pacientes de cor parda (60%), advindos principalmente do interior do estado. Língua (27,5%), lábio (17,5%) e assoalho de boca (15%) foram os sítios mais acometidos, principalmente por carcinomas de células escamosas do tipo moderadamente diferenciado (45%) no estágio clínico I (30%). Logo, estudos prospectivos bem delineados são fundamentais no acompanhamento/tratamento desses pacientes. Assim como, na construção de políticas públicas voltadas para promoção de saúde no câncer de boca.

FASCEÍTE NECROTIZANTE DE ORIGEM ODONTOGÊNICA: RELATO DE CASO

MURILO ALVES TEIXEIRA NETO - *UNIVERSIDADE DE FORTALEZA*
LEONARDO DE FREITAS SILVA - *INSTITUTO JOSE FROTA*
VINÍCIUS GABRIEL BARROS FLORENTINO - *INSTITUTO JOSE FROTA*
RAIMUNDO NONATO MAIA - *INSTITUTO JOSE FROTA*
MANOEL DE JESUS RODRIGUES DE MELLO - *INSTITUTO JOSE FROTA*

RESUMO

A fascite necrosante (FN) da cabeça e pescoço é uma rara e potencialmente fatal infecção bacteriana do tecido mole, que acomete principalmente indivíduos adultos e idosos, sem predileção por sexo. A maioria dos casos tem origem odontogênica, envolvendo abscessos dentários e doença periodontal crônica, ou faríngea; evoluindo com extensa necrose e formação gasosa no tecido subcutâneo e fascial subjacente, com elevado índice de mortalidade. Diabetes melito não controlada, doenças vasculares periféricas, hepatopatias e doenças imunológicas são importantes fatores de risco para FN. Diagnóstico diferencial deve ser feito principalmente com celulite ou erisipela em seu estágio inicial. O tratamento é baseado na antibioticoterapia e debridamento cirúrgico. Este trabalho objetiva apresentar o caso do paciente F.A.M.L., 30 anos, que compareceu ao Instituto Dr. José Frota com aumento de volume e necrose em região submandibular esquerda com evolução de 5 dias, originado de abscesso odontogênico. O tratamento consistiu em antibioticoterapia pré-cirúrgica, drenagem, debridamento cirúrgico dos tecidos necróticos, remoção dos dentes 34, 35, 36, 37 e antibioticoterapia pós-operatória. Após procedimento cirúrgico aplicou-se pasta antibiótica a base de sulfa, que permaneceu pelo primeiro dia, com higienização e troca de curativo diário no ferimento que cicatrizou por segunda intenção. Após 20 dias de internação o paciente recebeu alta com prescrição de amoxicilina e metronidazol via oral. Ao fim do 2º mês de acompanhamento, apresentava formação de tecido cicatricial e epitélio fistular sem drenagem, sendo encaminhado para cirurgia plástica para correção do defeito estético.

CISTO ÓSSEO TRAUMÁTICO: RELATO DE CASO E CONSIDERAÇÕES SOBRE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

LUCAS FERNANDO PRESA TARDIVO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
LILIAN CRISTINA VESSONE IWAKI - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
DIOGO DE VASCONCELOS MACEDO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
CAROLINA FERRAIRO DANIELETTO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
LIOGI IWAKI FILHO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*

RESUMO

O cisto ósseo traumático - ou solitário - é uma entidade classificada pela Organização Mundial de Saúde como uma lesão não neoplásica relacionada aos ossos, sendo definida como um cisto intraósseo. O termo cisto é mal utilizado uma vez que esta lesão apresenta cavidade vazia, contendo pouco fluido seroso ou serosanguinolento e não exibindo epitélio cístico. Radiograficamente, evidencia-se área radiolúcida, unilocular, com margem irregular e definida. É encontrada comumente em exames radiográficos de rotina e raramente observa-se expansão e/ou perfurações corticais ósseas. “Scalloping” de variados graus é característico. Apresenta como diagnóstico diferencial tumor odontogênico queratocístico, ameloblastoma unicístico, cisto periapical inflamatório, tumor odontogênico adenomatóide, dentre outros. O cisto ósseo traumático geralmente é assintomático, pode produzir tumefação firme, por vezes rechaçando dentes, com vitalidade pulpar intacta. Acontecem prevalentemente até a terceira década de vida em pacientes do gênero feminino. Dentre as formas de tratamento, a curetagem é mais comum e apresenta recidiva em torno de 26% dos casos. Paciente do gênero masculino, 17 anos, acometido por lesão intraóssea assintomática, radiolúcida e bem definida, que foi detectada radiograficamente em exames de rotina durante tratamento ortodôntico, sem abaulamento cortical perceptível, localizada na região dos elementos 36 e 37 com vitalidade preservada. Optou-se inicialmente por uma punção aspirativa, com resultado negativo, seguida de biópsia incisiva. Foi encontrada cavidade óssea vazia e sem fenestrações. Dois fragmentos ósseos foram retirados e enviados para análise anatomopatológica. Posteriormente, confirmou-se primeira hipótese diagnóstica de cisto ósseo traumático.

TRATAMENTO CONSERVADOR DE AMELOBLASTOMA MULTICÍSTICO: RELATO 2 CASOS

RODRIGO PASCHOAL CARNEIRO - UFU
ÁTILA ROBERTO RODRIGUES - UFU
DIMAS DOS SANTOS COSTA - UFU
SORAYA DA SILVA OLIVEIRA - UFU
MARCELO CAETANO PARREIRA DA SILVA - UFU

RESUMO

Paciente GFS foi encaminhado ao serviço de CTBMF-UFU, para avaliação de lesão em região mandibular esquerda, com aumento volumétrico e assimetria facial. Ao exame clínico foi observado expansão da cortical óssea vestibular na região de corpo e ângulo mandibular esquerdo. Ao exame radiográfico foi averiguado lesão radiolúcida se estendendo da base mandibular até a crista alveolar com reabsorção radicular dos dentes 34, 35, 36 e 37, com a presença do dente 38 no interior da lesão. Foi realizada biopsia incisinal na região que confirmou o diagnóstico de ameloblastoma sólido. Posteriormente foi feita a marsupialização, devido a extensão da lesão e acompanhamento clínico/radiográfico. Após 6 meses foi feito procedimento cirúrgico sob anestesia geral de enucleação da lesão, bem como extração dos dentes envolvidos. O paciente permanece sob acompanhamento pós-operatório. Após 1 ano o exame radiográfico revelou neoformação óssea na região, sem qualquer sinal de recidiva. O Paciente WCR foi encaminhado ao serviço de CTBMF-UFU, após realizar radiografia panorâmica para exodontia do dente 48. No exame radiográfico foi averiguado lesão radiolúcida se estendendo da base mandibular até a crista alveolar com reabsorção radicular do dente 47. Ao exame clínico foi observado expansão da cortical óssea vestibular na região de ângulo direito e o paciente relatava odontalgia dos dentes 47 e 48. Foi realizado o mesmo protocolo do caso anterior. O paciente também encontra-se em acompanhamento por 1 ano e meio sem sinais de recidiva

DECORTICAÇÃO ALVEOLAR SELETIVA COMO AUXÍLIO NA CIRURGIA ORTOGNÁTICA

ARTHUR CALIENTO - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO*

FERNANDO RIBÓ PEREA - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO*

REINALDO JOSÉ SANTARELLI - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO*

FLAVIO WELLINGTON DA SILVA FERRAZ - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO*

MARIA EDUÍNA DA SILVEIRA DE LUCCA - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO*

RESUMO

A decorticação alveolar seletiva é uma intervenção cirúrgica restrita apenas à porção cortical do osso alveolar e sugerida como possibilidade para potencializar o tratamento ortodôntico, promove intensificação da atividade osteoclástica, resultando em osteopenia e conseqüente aumento da remodelação óssea em resposta ao trauma cirúrgico, conhecido como fenômeno da aceleração rápida. Um caso ortodôntico-cirúrgico sempre é um desafio tanto para o cirurgião bucomaxilofacial como para o ortodontista. Este com a meta de cumprir o planejamento conjunto elaborado gerenciando os riscos e limitações ortodônticas e o cirurgião com o foco em corrigir a deformidade dento - facial da melhor forma possível. Ambos atentos para realizar suas funções expondo o paciente ao menor risco e fazendo-o usufruir do melhor benefício. Este trabalho tem por objetivo mostrar um caso ortodôntico-cirúrgico severo, paciente padrão II, prognatismo maxilar e deficiência mandibular onde foi empregada a técnica de decorticação alveolar seletiva com os princípios de AOO (Accelerated Osteogenic Orthodontic) e PAOO (Periodontally Accelerated Osteogenic Orthodontic) para minimizar os riscos de reabsorção óssea/radicular inerentes aos movimentos ortodônticos descompensatórios de vestibularização e intrusão dos dentes superiores anteriores e de reduzir o tempo de tratamento acelerando a movimentação ortodôntica, tirando o paciente de uma cirurgia ortognática bimaxilar e submetendo-o apenas à cirurgia monomaxilar para resolução do caso.

DISCOPEXIA BILATERAL PARA TRATAMENTO DE DESLOCAMENTO ANTERIOR DE DISCO SEM REDUÇÃO

VANESSA FERNANDES GASPAR - *HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPÉ*

HELICIO ONO - *HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPÉ*

YURI FERREIRA JULIO - *HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPÉ*

MARCOS GUIMARÃES - *HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPÉ*

REGIA DE FREITAS - *HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPÉ*

RESUMO

Discopexia bilateral para tratamento de deslocamento anterior do disco sem redução - relato de caso
Resumo
Introdução: O deslocamento anterior de disco é a anteriorização do disco articular da ATM podendo ou não sofrer auto-redução, sendo diagnosticado através de ressonância nuclear magnética (RNM). Nos casos que não há redução onde o disco articular mantém-se anterior a cabeça da mandíbula, o paciente queixa-se de dor intensa na ATM envolvida com impossibilidade de abertura bucal completa. Objetivos: Apresentar um caso clínico de luxação anterior de disco tratado com sucesso pela técnica de discopexia bilateral
Relato de caso: Paciente 39 anos com queixa de dor em ATM bilateral com limitação de abertura bucal (13 mm) com 8 meses de evolução realizado artrocentese há aproximadamente 3 meses sem regressão total do quadro. Solicitado RNM onde foi diagnosticado com deslocamento anterior de disco sem redução. Foi submetida a discopexia bilateral sob anestesia geral, por acesso pré-auricular com exposição da articulação, realizado discopexia do disco articular que foi ancorado na vertente posterior do côndilo mandibular. Paciente evoluiu bem no pós-operatório com regressão do quadro algíco e melhora significativa da abertura bucal (34 mm). Conclusão: Esta é uma modalidade de tratamento indicado para os casos de deslocamento de disco sem redução de simples execução quando bem diagnosticado, bem descrita na literatura e que apresenta excelentes resultados.

ARTROSCOPIA PARA DIAGNÓSTICO DE HEMARTROSE PÓS TRAUMA SEM FRATURA DE MANDÍBULA

VANESSA FERNANDES GASPAR - *HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPÉ*

HELICIO ONO - *HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPÉ*

YURI FERREIRA JULIO - *HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPÉ*

RÉGIA DE FREITAS - *HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPÉ*

MAYKON SCHULZ DE OLIVEIRA - *HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPÉ*

RESUMO

Artroscopia para diagnóstico de hemartrose pós trauma sem fratura de de mandíbula
Resumo Introdução: A hemartrose é dificilmente diagnosticada nos pacientes após traumas de face, independente da energia do trauma, devido à dificuldade do diagnóstico no momento, sendo poucos os métodos para o diagnóstico, entre eles a ressonância nuclear magnética e artroscopia. Na atualidade com os adventos da tecnologia avançando na área da saúde, a artroscopia se faz necessária no diagnóstico fidedigno de hemartrose tanto quanto no seu tratamento. A hemartrose consiste da distensão da cápsula articular da ATM envolvida causando dor e até alteração oclusal, sendo a diagnóstico despercebido nos primeiros atendimentos devido a dificuldade de métodos diagnósticos no momento. Objetivos: Apresentar um caso clínico com diagnóstico preciso através da artroscopia. Relato de caso: Paciente 28 anos, vítima de acidente automobilístico com trauma da região sinfisária no volante, com queixas de dor intensa em região de ATM bilateral. Ao exame radiográfico e tomográfico não apresentou sinais de fratura de mandíbula. Após 6 dias, o paciente retornou sem limitação funcional, no entanto a queixa algica persistiu. Neste momento foi realizada artroscopia da ATM bilateral onde se diagnosticou hemartrose e foi realizado lavagem abundante com ringer lactato Conclusão: A artroscopia como método diagnostico de hemartrose demonstrou ser eficaz tanto no diagnóstico quanto no tratamento.

FISTULECTOMIA E TRATAMENTO DE INFECÇÃO ODONTOGÊNICA CRÔNICA: RELATO DE CASO

JOAO EUDES TEIXEIRA PINHO FILHO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
VINÍCIUS GABRIEL BARROS FLORENTINO - *INSTITUTO JOSÉ FROTA*
LEONARDO DE FREITAS SILVA - *INSTITUTO JOSÉ FROTA*
BRENO SOUSA BENEVIDES - *CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS-FORTALEZA*
JOSÉ LINCOLN CARVALHO PARENTE - *CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS-FORTALEZA*

RESUMO

As infecções odontogênicas resultam na formação de pus que pode se acumular em espaços faciais da face e contiguidades ou propagar-se pelo tecido ósseo e mole formando uma comunicação entre superfícies teciduais, comunicação esta que com a cronificação do quadro, passa a epitelizar-se, formando uma fístula. A fístula é a conexão entre um espaço patológico e uma cavidade anatômica do corpo ou superfície, sendo composta por tecido epitelial no seu trajeto. Este trabalho objetiva relatar o caso de um paciente com fístula extra-bucal crônica de origem odontogênica. O paciente, R. M. A., 21 anos de idade, compareceu ao Centro de Especialidade Odontológica de Fortaleza, com queixa de ferida infectada em face, surgida há 2 anos, que não cicatrizava. Ao exame físico, apresentava tecido inflamatório com supuração em região geniana esquerda com aproximadamente 3 cm de diâmetro e foco de infecção odontogênica em mandíbula, sugerindo presença de fístula, com repercussões estéticas negativas. Radiograficamente, percebeu-se perda óssea vertical e destruição coronária do dente 36. O tratamento consistiu na antibioticoterapia via oral, seguida de fistulectomia e sutura da face, com exodontia do foco. O laudo histopatológico da amostra confirmou o diagnóstico clínico. O paciente encontra-se curado e sem queixas, no momento. Assim como nas infecções agudas, a abordagem das infecções crônicas deve primar pelo tratamento medicamentoso bem como pela remoção da causa, porém não se pode esquecer da recuperação estética do paciente, tendo em vista suas consequências sócio-psicológicas negativas para o indivíduo.

RELATO DE CASO: SIALOLITÍASE EM GLÂNDULA SUBMANDIBULAR

ANDRÉ HERGESEL DE OLIVA - *UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA*
PAULO SERGIO PERRI DE CARVALHO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA*
DANIELA PONZONI - *UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA*
ANA PAULA FARNEZZI BASSI - *UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA*
GUSTAVO ANTONIO CORREA MOMESSO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA*

RESUMO

A Sialolitíase é uma estado patológico que se dá pela formação de estruturas calcificadas localizadas no interior do sistema ductal das glândulas salivares, denominadas sialólitos. Sua localização mais frequente se dá no ducto das glândulas submandibulares. A sintomatologia varia de acordo com o tamanho do sialólito, quando pequeno; geralmente assintomático, quando maior, poderá estar associado a dor e aumento volumétrico da glândula. Na maioria dos casos o sialólito apresenta-se com tamanho de 0,3 a 0,5 centímetros de diâmetro, facilitando o tratamento. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de sialolitíase onde o sialólito, de 2 centímetros de extensão, foi removido cirurgicamente.

REALIZAÇÃO DE CIRURGIA ORTOGNÁTICA UTILIZANDO GOTEIRAS CIRÚRGICAS VIRTUAIS E IMPACTO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA

THAIZ CARRERA ARRABAL FERNANDES - *NUCLEO BUCOMAXILOFACIAL*

MÁRCIA GABRIELA BARROS - *ODONTOSCAN*

BRUNO FRAZÃO - *COMPASS 3D*

CATARINA DO PRADO RIVA - *NUCLEO BUCOMAXILOFACIAL*

PEDRO SABADINI - *NUCLEO BUCOMAXILOFACIAL*

RESUMO

A cirurgia ortognática é um procedimento cirúrgico bem descrito na literatura utilizado para a correção de deformidades dentofaciais. Morfologia facial, simetria e equilíbrio são peças chaves necessárias para um resultado facial funcional e esteticamente favorável, pois a face é uma estrutura dinâmica e complexa que deve ser avaliada cuidadosamente antes de qualquer intervenção cirúrgica. O presente trabalho objetiva a apresentação de pacientes submetidos à cirúrgica ortognática para correção cirúrgica das deformidades dento faciais utilizando goteiras prototipadas. O planejamento foi baseado em múltiplos parâmetros para o posicionamento preciso dos segmentos ósseos e obtenção de uma oclusão estável com harmonia facial. Para tal faz-se necessária criteriosa análise clínica, tomográfica e dos modelos de estudo das arcadas dentárias. A cirurgia realizada foi bimaxilar com osteotomias em maxila do tipo Le Fort I e osteotomias sagitais bilaterais em mandíbula. Não houve nenhuma intercorrência trans operatória, seguido de tratamento ortodôntico pós-cirúrgico, visando refinamento da oclusão, intercuspidação adequada e determinações das guias funcionais. O sucesso de uma cirurgia ortognática depende não apenas da técnica cirúrgica executada corretamente, mas também de um tratamento ortodôntico adequado e de planejamento cirúrgico acurado.

ANÁLISE RETROSPECTIVA DE PACIENTES SUBMETIDOS A RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR EM UM PERÍODO DE QUINZE ANOS .

RENATO DA COSTA RIBEIRO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS*
MILTON CRISTIAN RODRIGUES COUGO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS*
PAULINE MAGALHÃES CARDOSO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS*
LUCIANA ASPRINO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS*

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar a casuística dos pacientes submetidos a reconstrução mandibular utilizando enxertos ósseos autógenos ou homólogos e materiais aloplásticos no Departamento de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), durante o período de 1997 a 2012, devido a patologias maxilofaciais ou traumas graves. Foram analisados os prontuários dos pacientes submetidos à cirurgia de ressecção mandibular e/ou reconstrução pelo serviço. A análise foi direcionada a dados relativos a variáveis populacionais como idade, gênero, cor e profissão/ocupação, tratamento instituído além do período de preservação e complicações. Com os resultados obtidos e a revisão de literatura podemos conhecer melhor a população e as correlações entre os dados estudados, dando subsídios a um melhor planejamento e tratamento aos pacientes que apresentarem necessidade de reconstrução mandibular.

IMPLANTES EM PACIENTES IRRADIADOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

YURI CAMPELO FRAGA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
JOÃO EUDES TEIXEIRA PINHO FILHO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
PEDRO VICTOR GONÇALVES MELO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
RAFAEL LIMA VERDE OSTERNE - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ; UNIVERSIDADE DE FORTALEZA*
RENATO LUIZ MAIA NOGUEIRA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*

RESUMO

Diversas neoplasias da região de cabeça e pescoço apresentam dentro das modalidades terapêuticas a radioterapia, que podem apresentar complicações, variando deste mucosite e xerostomia até osteoradionecrose dos maxilares, representando desafios para a reabilitação oral. Existem controvérsias em relação ao uso de implantes nestes pacientes. Este trabalho tem como objetivo revisar a literatura acerca deste tema. Foi realizada uma pesquisa na base de dados "Pubmed" usando os termos "dental", "implant" e "irradiated". Foram achados 96 artigos relevantes e selecionados 22. Como critério de inclusão, utilizou-se: revisões sistemáticas e série de casos. Como critério de exclusão, utilizou-se: artigos publicados antes do ano 2000, implantes em enxerto ósseo, implantes extra-orais e artigos com amostra menor que 10 pacientes. Existem dois grandes riscos do uso de implantes em pacientes irradiados, a osteoradionecrose e a não osseointegração. A radiação promove uma diminuição da atividade osteoblástica e osteoclástica, e da vascularidade. Os tecidos irradiados, com o tempo, ficam mais fibróticos e hipovascularizados, causando impacto negativo na reabilitação com implante. Devido à sua alta densidade óssea e reduzido suporte arterial, a mandíbula é mais susceptível à osteoradionecrose. Quanto a osseointegração, maior índice de falha no período de cicatrização que pacientes não-irradiados, sendo os melhores resultados em mandíbula, devido a alta estabilidade do implante. A literatura atual não apresenta dados suficientes para a indicação absoluta de implantes em ossos irradiados, sendo o senso clínico fundamental para o planejamento.

CISTO LINFOEPITELIAL SUBMANDIBULAR - RELATO DE CASO CLÍNICO

NATASHA LIMA DA FONSECA - *CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ*
PRISCILA ALINE LEAL AMARAL - *CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ*
ANDRÉ LUÍS RIBEIRO RIBEIRO - *CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ*
JOÃO DE JESUS VIANA PINHEIRO - *CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ*
SÉRGIO DE MELO ALVES JÚNIOR - *CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ*

RESUMO

O cisto linfoepitelial é uma lesão rara na cavidade bucal, cuja a etiologia ainda não foi esclarecida. Sua etiologia seguem duas hipóteses principais, nas quais o cisto poderia ser derivado de remanescentes epiteliais das fendas branquiais ou de uma degeneração cística do epitélio da glândula parótida que ficou retida no interior de nódulos linfáticos. Um aumento de volume indolor, freqüentemente localizado na borda anterior do músculo masseter são os sinais clínicos mais comuns dessa lesão, mas podem ocorrer em diferentes regiões tornando o diagnóstico diferencial mais difícil de ser realizado. Os autores apresentam um caso de cisto linfoepitelial que acometeu a região submandibular, mimetizando uma lesão de glândula salivar. Paciente de 20 anos compareceu ao Centro de Investigação Clínica em odontologia do CESUPA com queixa de aumento de volume na região submandibular direita. A lesão apresentava forma arredondada bem definida na região da glândula submandibular direita, sugerindo o envolvimento da mesma. Foi realizado um tratamento cirúrgico para a remoção da lesão, sendo realizado por um acesso submandibular. Os achados histopatológicos demonstraram uma lesão cística delimitada por um epitélio escamoso estratificado ceratinizado, que associado ao quadro clínico confirmou o diagnóstico de cisto linfoepitelial. Os autores chamam a atenção para a importância de uma boa avaliação clínica e de imagem no diagnóstico diferencial de lesões da cabeça e pescoço e apesar de rara, o cisto linfoepitelial deve fazer parte do diagnóstico diferencial de lesões que envolvam a região parotídea-massetérica, submandibular e cervical.

RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR COM ENXERTO NÃO VASCULARIZADO DE CRISTA ILÍACA E REABILITAÇÃO COM IMPLANTES DENTÁRIOS APÓS RESSECÇÃO DE AMELOBLASTOMA SÓLIDO: RELATO DE CASO

RODRIGO PASCHOAL CARNEIRO - *UFU*
MAIOLINO THOMAZ FONSECA OLIVEIRA - *UFU*
ÁTILA ROBERTO RODRIGUES - *UFU*
MARCELO CAETANO PARREIRA DA SILVA - *UFU*
JONAS DANTAS BATISTA - *UFU*

RESUMO

Paciente GRO foi encaminhado a serviço de CTBMF-UFU, para avaliação de lesão em região mandibular esquerda, com aumento volumétrico tecidual e assimetria facial. Ao exame clínico foi observado expansão da cortical óssea vestibular na região de corpo e ângulo mandibular esquerdo, mobilidade dentária 36 e 37. Ao exame radiográfico foi averiguada lesão radiolúcida se estendendo da base mandibular até a crista alveolar com reabsorção radicular dos dentes 36 e 37. Foi realizada biopsia incisional na região que confirmou o diagnóstico de ameloblastoma multicístico. Foi feita a ressecção total da lesão e instalada placa de reconstrução mandibular 2.4 locking. Após 3 meses o paciente foi submetido a 10 sessões pré-operatória e 40 sessões pós-operatória de oxigenoterapia hiperbárica e posteriormente foi realizado enxerto não vascularizado de crista ilíaca. Após 6 meses de realização do enxerto foram instalados 4 implantes com carga imediata para reabilitação dos dentes 31 ao 36. Paciente encontra se em acompanhamento a 1 ano sem sinais de recidiva e com função mastigatória normal.

IMPLANTES ZIGOMÁTICOS EM PACIENTES COM DISPLASIA ECTODÉRMICA: RELATO DE DOIS CASOS EM IRMÃOS

ARTHUR CALIENTO - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO*

DANIEL FREIRE GALLAFASSI - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO*

GUSTAVO GROTHE MACHADO - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO*

MARIA PAULA SIQUEIRA DE MELO PERES - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO*

RESUMO

A displasia ectodérmica é uma síndrome onde ocorre desenvolvimento anormal, ausente ou incompleto de pelo menos duas estruturas derivadas do ectoderma. É caracterizada por uma tríade clássica que consiste em hipotricose, anodontia e hipoidrose. Devido à ausência dos dentes os pacientes apresentam subdesenvolvimento e reabsorção importante do rebordo alveolar, gerando diminuição da altura dos terços médio e inferior de face, e aspecto de face envelhecida, com prejuízo na qualidade de vida. Podem ser tratados desde a infância com o uso de próteses removíveis, fixas, totais e implantes dentários. Os implantes dentários em crianças se comportam como dentes anquilosados, não havendo desenvolvimento do rebordo alveolar onde estão instalados. Os implantes zigomáticos constituem alternativa para a reabilitação desses indivíduos na idade adulta, conferindo menor morbidade e maior velocidade ao tratamento comparando-se com enxertos inlay, onlay. Esse trabalho tem objetivo apresentar a instalação de implantes zigomáticos bilaterais com intuito de diminuir o tempo, morbidade e complexidade do tratamento em dois pacientes, irmãos, portadores de displasia ectodérmica hipoidrótica e anodontia, com atrofia maxilar severa e fobia social devido à aparência facial. Apresentam 9 meses da cirurgia de instalação dos implantes zigomáticos, e os implantes encontram-se osseointegrados aguardando confecção do protocolo protético tipo Branemark. Serão discutidas as intercorrências pós-operatórias. Os implantes zigomáticos podem ser uma boa alternativa para a reabilitação dos pacientes com essa síndrome.

COMPARAÇÕES DE DUAS TÉCNICAS DISTINTAS PARA FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO BUCOSINUSAL PARA POSTERIOR REALIZAÇÃO DE CIRURGIA PRÉ-PRÓTÉTICA

KARINA ROSSO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
HELDER FERNANDO BORGES JUNIOR - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
FÁBIO ROBERTO SOUZA BATISTA - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
JOÃO PAULO VELOSO PERDIGÃO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
LIOGI IWAKI FILHO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*

RESUMO

O tratamento das comunicações bucosinusais (CBS) pode ser realizado por diferentes técnicas cirúrgicas. Com incidência de 5% em extrações de molares superiores, dificilmente encontraremos em um mesmo paciente duas comunicações bucosinusais tratadas por técnicas distintas. O objetivo do presente trabalho é relatar a técnica cirúrgica para ganho em profundidade de vestíbulo após comparar clinicamente o resultado do fechamento imediato de duas CBS por técnicas distintas no mesmo paciente, uma sendo a técnica de deslocamento do corpo adiposo bucal, preconizada por Egyedi em 1977 e a outra pela técnica do retalho vestibular bucal de Rehrmann. Porém, para fins protéticos, foi necessário à realização de cirurgia pré-protética a fim de aumentar a profundidade do sulco vestibular em um dos fechamentos. Concluímos que a técnica do retalho vestibular, apesar de muito utilizada, apresenta desvantagem em uma posterior reabilitação protética quando comparada com a técnica do corpo adiposo bucal, sendo necessária uma cirurgia pré-protética para aumento do fundo de vestíbulo.

OSTEONECROSE DOS MAXILARES INDUZIDA POR BISFOSFONATOS

PEDRO HENRIQUE MATTOS DE CARVALHO - *HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO*

BRUNO GOMES DUARTE - *HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO*

BRUNO CHAGAS BRITO DA SILVA - *HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO*

CARLOS VICTOR FERREIRA BISSONHO - *HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO*

HERNANDO VALENTIM DA ROCHA JÚNIOR - *HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO*

RESUMO

Osteonecrose dos maxilares é uma entidade que tem recebido muita atenção nos últimos anos por conta dos múltiplos relatos de casos de exposição óssea em pacientes com histórico de exposição aos Bifosfonatos (Bfs). Os bifosfonatos são amplamente utilizados por ginecologistas, reumatologistas, ortopedistas e oncologistas para o tratamento de Osteoporose, Doença de Paget, Mieloma múltiplo e uma variedade de Câncer. A Osteonecrose dos maxilares foi descrita primariamente em pacientes que receberam bifosfonatos via intravenosa, com os primeiros relatos de casos em 2003. O tratamento da Osteonecrose dos Maxilares ainda permanece extremamente difícil, a etiologia não muito clara e as opções terapêuticas ainda permanecem escassas. Com o avanço na terapia do câncer, os pacientes vêm vivendo com mais qualidade, exigindo cada vez mais tratamento odontológico. Portanto é esperado que cada vez mais os cirurgiões-maxilofaciais se deparem com pacientes sob terapia anti-reabsortiva, devendo obter conhecimento sobre tal tópico para que possam proporcionar um tratamento adequado para tais pacientes. O presente estudo teve como objetivo reportar um casos de osteonecrose dos maxilares induzida por bisfosfonatos e realizar uma breve revisão de literatura.

CASO CLÍNICO DE MACROGLOSSIA : SÍNDROME DE BECKWITH-WIEDEMANN

FABIANO MARTINS - *HOSPITAL GERAL VILA PENTEADO*
BEATRICE MITYE OGUSCO - *HOSPITAL GERAL VILA PENTEADO*
GEORGE BORAKS - *HOSPITAL GERAL VILA PENTEADO*
ROGÉRIO DE ALMEIDA SILVA - *HOSPITAL GERAL VILA PENTEADO*

RESUMO

Beckwith-Wiedemann é uma rara desordem congênita do crescimento, caracterizada por macroglossia, defeitos da parede abdominal anterior, visceromegalia, gigantismo e hipoglicemia neonatal. A macroglossia é observada na maioria dos pacientes pediátricos diagnosticados com a síndrome de Beckwith-Wiedemann, sendo característica predominante e mantém estreita relação com a função e morfologia maxilofacial. Estudos prévios demonstraram que a macroglossia pode causar problemas dentários como, protrusão mandibular, mordida aberta anterior, ângulo goníaco obtuso e aumento no comprimento mandibular. Funcionalmente, causa obstrução crônica das vias aéreas e distúrbios na articulação da fala, o que, frequentemente, leva o indivíduo a desenvolver problemas psicológicos. Para evitar essas complicações, em muitos indivíduos afetados, a redução da língua juntamente com o tratamento funcional precoce pode ser eficaz. A glossectomia parcial em pacientes com a síndrome de Beckwith-Wiedemann tem a finalidade de reduzir a língua para o mais próximo de um tamanho normal, com preservação da forma e função. Devido a alta vascularização da língua, sangramento trans-operatório pode ocorrer, causando um aumento da morbidade. Existe uma variedade de técnicas cirúrgicas descritas na literatura. Essas técnicas podem ser agrupadas como excisões anteriores em cunha, amputação do ápice lingual, retalhos dorsais, filetagem horizontal, redução central e abordagem anterior e central combinado. O objetivo desse trabalho é apresentar a importância do cirurgião dentista em diagnosticar a macroglossia para um possível diagnóstico de síndrome, e relatar o caso clínico de um paciente pediátrico diagnosticado com a síndrome de Beckwith-Wiedemann, submetido a glossectomia parcial combinada com tratamento funcional

AVALIAÇÃO DE TRÊS MÉTODOS DE OSTEOSSÍNTESE DO TIPO CARGA COMPARTILHADA EM FRATURAS DE ÂNGULO MANDIBULAR. ESTUDO DE CARREGAMENTO IN VITRO.

VALFRIDO ANTONIO PEREIRA FILHO - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARARAQUARA - FOAR/UNESP*

LUIS FERNANDO DE OLIVEIRA GORLA - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARARAQUARA - FOAR/UNESP*

BRENO NOGUEIRA SILVA - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA - FOP/UNICAMP*

MARIO FRANCISCO REAL GABRIELLI - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARARAQUARA - FOAR/UNESP*

MARISA APARECIDA CABRINI GABRIELLI - *FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARARAQUARA - FOAR/UNESP*

RESUMO

Muito se tem discutido a respeito do tratamento das fraturas mandibulares por meio de placas retilíneas e curvilíneas convencionais de diversos sistemas. Entretanto, existem poucos estudos sobre a utilização de placas grade. A geometria das placas grade permite um maior número de parafusos, estabilidade em três dimensões, resistência contra torque, maleabilidade e baixo perfil. O presente estudo avaliou por meio de teste mecânico a resistência de placas grade de 4 e 8 furos, bem como de uma placa reta de 4 furos, posicionada conforme proposto por Champy et al. (1978), quando utilizadas como sistema de fixação interna estável em fraturas de ângulo mandibular. Para tanto foram utilizadas réplicas de hemimandíbulas humanas, fabricadas em poliuretano, seccionadas na região de ângulo de forma a simular uma fratura simples de mandíbula. As hemimandíbulas foram divididas em 3 grupos variando-se o tipo de placa. Como resultado foi possível observar que as placas retas dispostas segundo Champy et al. (1978), apresentaram maiores valores de carga tanto nos deslocamentos de 1 quanto nos de 3 e 5mm. Já não houve diferença estatística quando da comparação entre placas grade de 4 e 8 furos. Conclui-se a partir da metodologia empregada que a fixação de fraturas de ângulo com placas grade 4 ou 8 furos são menos resistentes às forças de carregamento vertical linear do que a fixação de uma placa reta de 4 furos disposta de acordo com o método de Champy et al. (1978).

TRATAMENTO DA PARESTESIA PÓS-CIRÚRGICA: REVISÃO DA LITERATURA

FELIPE ALVES MESQUITA - ODONTOCLÍNICA CENTRAL DA MARINHA
PATRÍCIA GONÇALVES PINTO - ODONTOCLÍNICA CENTRAL DA MARINHA
FLÁVIA SANTOS FERREIRA - ODONTOCLÍNICA CENTRAL DA MARINHA
JUAN CAMILO TAMAYO CUARTAS - ODONTOCLÍNICA CENTRAL DA MARINHA
INGRID PINTO DE SOUZA MELO - ODONTOCLÍNICA CENTRAL DA MARINHA

RESUMO

O objetivo desse trabalho é revisar a literatura sobre o tratamento preconizado para as parestesias decorrentes de procedimentos cirúrgicos orais e maxilofaciais. A parestesia é uma complicação comum, definida como um sintoma relacionado com a persistência da alteração sensorial (anestesia prolongada) resultando em dormência e dor decorrentes de compressão nervosa, infiltração de solução anestésica contaminada por substâncias desinfetantes e lesão por secção total ou parcial do nervo. Aproximadamente 30% dos casos decorre de procedimentos cirúrgicos devido à ruptura do fascículo, formação de cicatrizes, edemas e hematomas, que produzem pressão sobre as fibras nervosas, gerando perturbações metabólicas e funcionais. Cerca de 60% dos casos pode apresentar melhora espontânea em três meses, entretanto, em casos persistentes, a intervenção é necessária. Tratamentos não invasivos como laserterapia de baixa intensidade e terapêutica farmacológica, como corticóides, antineuríticos, vasodilatadores e complexos vitamínicos, têm sido indicados para o reparo de nervos periféricos danificados. A intervenção cirúrgica por descompressão e técnicas microcirúrgicas de neurografia podem ser realizadas em até 1 ano, quando o resultado do tratamento clínico não for satisfatório, entretanto, o reparo cirúrgico imediato do nervo lesionado é recomendado se a continuidade for interrompida durante a cirurgia. Conclui-se que a recuperação da sensibilidade nervosa está relacionada à precocidade do tratamento e tipo de injúria nervosa, sendo a prevenção, quando possível, através do cuidado com a técnica cirúrgica, uso adequado de instrumentais, importante para minimizar o risco de complicações.

REABORDAGEM CIRURGICA DE FRATURA CONDILAR DEVIDO A FIXAÇÃO ÓSSEA INADEQUADA: RELATO DE CASO

RODRIGO PASCHOAL CARNEIRO - UFU
MAIOLINO THOMAZ FONSECA OLIVEIRA - UFU
LUÍS GUSTAVO JAIME PAIVA - UFU
DIMAS DOS SANTOS COSTA - UFU
CLÁUDIA JORDÃO SILVA - UFU

RESUMO

A paciente JFS, 06 anos, compareceu ao serviço de CTBMF-UFU, encaminhada por um cirurgião dentista de sua cidade de origem. A suspeita inicial levantada pelo profissional era de uma anquilose condilar do lado direito. Em seu histórico a paciente foi vítima de um acidente automobilístico aos 2 anos de idade, evoluindo para uma fratura de côndilo e coronoide direito, parassínfise esquerda e lesão permanente do nervo facial do lado direito devido a uma extensa laceração na face. Ao exame clínico foi observada paralisia do nervo facial do lado direito, discreta assimetria facial, extensa cicatriz na face e limitação de abertura bucal. Clinicamente foi possível diagnosticar que não havia anquilose condilar e sim um retroposicionamento desse côndilo durante a fixação. Ao exame radiográfico foi possível observar o côndilo fixado com 1 placa de 6 furos, o coronoide com 1 placa de 3 furos e a parassínfise com 2 placas de 3 furos. A paciente foi submetida a um procedimento cirúrgico, sob anestesia geral, na qual foi feita uma osteotomia vertical do ramo para um novo posicionamento condilar e nova fixação. Após o fim do procedimento houve melhora significativa na abertura bucal. Após 6 meses de acompanhamento observa-se boa função mandibular e ausência de limitação na abertura bucal.

TRATAMENTO DE AMELOBLASTOMA ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DA SOLUÇÃO DE CARNOY: RELATO DE CASO CLÍNICO

EDUARDO STEHLING URBANO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA*
CAROLINA MENDONÇA CYRANKA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA*
NAYANA FERREIRA VIDIGAL - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA*
SAULO RENATO FERRAZ - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA*
ROGÉRIO ESTEVAM FARIAS - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA*

RESUMO

Os ameloblastomas são neoplasias odontogênicas benignas freqüentemente encontradas na mandíbula ou na maxila. Embora seja considerado um tumor benigno apresenta comportamento agressivo, com potencial de transformação maligna. As modalidades terapêuticas variam desde a curetagem da lesão até a ressecção óssea. A solução de Carnoy tem sido utilizada como opção no tratamento complementar de lesões intraósseas do complexo maxilomandibular, diminuindo a morbidade e a recidiva dessas lesões. Esta solução é aplicada sobre a cavidade óssea com o objetivo de eliminar remanescentes teciduais do tumor, promovendo uma necrose química superficial. Este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso clínico de um paciente submetido a tratamento de ameloblastoma com solução de Carnoy. Ao exame clínico foi detectado aumento de volume intrabucal na região de ângulo mandibular esquerdo estendendo-se até a região de corpo e discreto aumento extrabucal indolor à palpação. Ao exame radiográfico foi constatada presença de lesão osteolítica unilocular extensa com afilamento e áreas de rompimento da cortical óssea adjacente, reabsorções radiculares dos dentes adjacentes à lesão e presença de deslocamento do terceiro molar. Foi realizada biópsia incisional da lesão e constatado o diagnóstico de ameloblastoma plexiforme. O tratamento proposto foi enucleação e aplicação da solução de Carnoy. Foi feita uma incisão no fundo de vestibulo na região da linha oblíqua externa para expor a lesão. Em seguida, foi realizada a enucleação com curetagem e aplicação da solução. O paciente apresentou boa evolução. As radiografias pós-operatórias revelam neoformação óssea.

FIXAÇÃO FUNCIONALMENTE ESTÁVEL EMPREGADA A TRATAMENTO DE FRATURA DO ARCO ZIGOMÁTICO: RELATO DE CASO

EDUARDO DE ALMEIDA SOUTO MONTENEGRO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA*
ANIBAL HENRIQUE BARBOSA LUNA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA*
MARCOS ANTONIO FARIAS DE PAIVA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA*
PATRICIO JOSÉ DE OLIVEIRA NETO - *HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA*
PEDRO EVERTON MARQUES GOES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA*

RESUMO

A fixação funcionalmente estável (FFF) representa um dos princípios fundamentais empregados no tratamento das fraturas faciais. Essa técnica nem sempre é empregada para as fraturas do arco zigomático, sendo sua indicação restrita aos casos de fraturas complexas. Dessa forma, o presente trabalho objetiva descrever o caso clínico do paciente J.A.S, vítima de acidente motociclístico, que foi encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena pela Equipe do Serviço de Assistência Médica de Urgência. O paciente encontrava-se consciente, orientado, verbalizando, deambulando e eupneico, mas apresentava sinais de ingestão de álcool. O exame físico evidenciou edema moderado em terço médio de face, equimose periorbital e hiposfagma bilaterais, além de ferimento corto-contuso em região superciliar esquerda. Havia limitação de abertura bucal e crepitação a palpação na região de arco zigomático esquerdo. O paciente queixava-se de diplopia binocular e parestesia do nervo infraorbitário. O exame tomográfico evidenciou fratura de complexo zigomático esquerdo com envolvimento de arco zigomático e soalho orbital. Após regressão do edema, paciente foi tratado através de redução cruenta e posterior FFF com miniplacas e miniparafusos de titânio, posicionadas no arco zigomático e nas regiões fronto-zigomática, infraorbitária e zigomático-maxilar. Foi ainda posicionada malha de titânio no soalho orbital reestabelecer a altura do globo ocular. O mesmo se encontra em 2° mês pós-operatório, sem queixas álgicas ou estéticas, e com paresia dos ramos frontal e zigomático do nervo facial.

ANÁLISE HISTOMORFOMÉTRICA DO PROCESSO DE REPARO DE DEFEITOS CRIADO CIRURGICAMENTE EM TÍBIAS DE RATOS PREENCHIDAS DE OSSO BOVINO INORGÂNICO BONEFILL®

ANDRÉ HERGESEL DE OLIVA - *UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA*
TÁRIK OCON BRAGA POLO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA*
DANIELA PONZONI - *UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA*
ALESSANDRA MARCONDES ARANEGA - *UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA*
ANA PAULA FARNEZZI BASSI - *UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA*

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi avaliar qualitativa e quantitativamente o processo de cicatrização óssea de defeitos cirúrgicos preenchidos com coágulo de sangue, osso autógeno, ou osso bovino inorgânico em tíbias de ratos Wistar machos adultos. Defeitos cirúrgicos foram criados em tíbias direita e esquerda de quarenta animais que foram divididos nos seguintes grupos: o grupo controle, em que os defeitos cirúrgicos nas tíbias direita e esquerda foram preenchidos com coágulo sanguíneo (BC) ou enxerto ósseo autógeno particulado (AB), respectivamente, do Grupo BB, em que o defeito cirúrgico foi preenchido com osso bovino inorgânico. Os animais foram sacrificados aos 10 e 30 dias pós-operatórios e um bloco de tecido tibial foi dissecado e descalcificado. As amostras foram processadas pelo método histológico de rotina e coradas em hematoxilina e eosina (HE) e submetidos à análise histométrica. O reparo completo do defeito ósseo foi observado em todos os grupos aos 30 dias, no entanto, o osso bovino inorgânico não foi absorvido no grupo BB. A análise histomorfométrica revelou um aumento significativo do tecido mineralizado no grupo BB em comparação com os tratamentos do grupo controle. O osso bovino inorgânico utilizado mostraram biocompatibilidade e potencial osteocondutor.

OSTEOTOMIA DOS RAMOS MANDIBULARES EM L INVERTIDO PARA CORREÇÃO DE DEFORMIDADE DENTO-FACIAL SEVERA: RELATO DE CASO

ALINE MONISE SEBASTIANI - *UFPR*
LEANDRO EDUARDO KLUPPEL - *UEPG*
FERNANDO ANTONINI - *PUC-RS*
DELSON JOÃO DA COSTA - *UFPR*
RAFAELA SCARIOT DE MORAES - *UP*

RESUMO

A correção de deformidade dento-facial associada à micrognatia e consequente retrogenia constitui um desafio para os cirurgiões buco-maxilo-faciais. Isto é devido à extensa amplitude dos movimentos necessários, a forma e tamanho alterados dos côndilos mandibulares, o tamanho do osso mandibular e o elevado potencial de recidiva que estão frequentemente associados a estes casos. Nestas situações, a utilização da osteotomia do ramo mandibular em L invertido pode conter diversos benefícios que podem minimizar a ocorrência de complicações trans e pós-operatórias, estando fortemente indicada para casos de avanços mandibulares extremos, principalmente aqueles associados com rotação anti-horária do complexo maxilo-mandibular. O presente trabalho visa demonstrar um caso clínico de correção de deformidade dentofacial em paciente portador de aplasia condilar e consequente micrognatia severa, através de cirurgia ortognática bimaxilar e mentoplastia. Para o avanço e rotação mandibular optou-se pela técnica de osteotomia dos ramos mandibulares em L invertido com acesso extra-bucal e interposição de enxerto ósseo autógeno no espaço entre os segmentos ósseos reposicionados. O acompanhamento de seis meses do caso revela eficiência da técnica aplicada. O paciente apresenta sensibilidade normal do lábio inferior, movimentação óssea/oclusão estáveis, melhora do quadro de apneia obstrutiva do sono e obtenção de harmonia facial.

CIRURGIA PARAENDODÔNTICA DE CANINO MAXILAR APÓS ENUCLEAÇÃO DE CISTO PERIAPICAL INFLAMATÓRIO EM ÍNTIMO CONTATO COM A MUCOSA DO SEIO MAXILAR: RELATO DE CAS

KARINA ROSSO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
NAIR NARUMI ORITA PAVAN - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
JOÃO PAULO VELOSO PERDIGÃO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
ÂNGELO JOSÉ PAVAN - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*

RESUMO

A cirurgia paraendodôntica é uma opção terapêutica quando o retratamento endodôntico fracassa ou está contra indicado. É indicada quando não há possibilidade de acesso ao sistema de canais devido à calcificação ou obstrução por instrumentos fraturados, em dentes com lesão periapical persistente, casos em que há material obturador extravasado, falha do tratamento convencional e impossibilidade de retratamento, perfurações apicais, em dilacerações radiculares e dentes com núcleo ou portadores de prótese fixa, em que o acesso via câmara pulpar são impossíveis sem comprometer o tratamento protético. A apicectomia é a técnica cirúrgica que visa à ressecção do ápice radicular e curetagem da região apical com intuito da remoção de toda lesão patológica promovendo condições para reparação da região periapical. O objetivo desse trabalho é relatar a realização da enucleação de um cisto periapical inflamatório associado ao canino superior esquerdo que já tinha sido realizado tratamento endodôntico. Durante o procedimento cirúrgico, observou-se a fusão da cápsula cística com a mucosa do seio maxilar. Após enucleação da lesão, foi realizado apicectomia e retrobturação com MTA Angelus®. A paciente está em acompanhamento pós-operatório por dois meses, sem intercorrências.

EXTENSO MIXOMA ODONTOGÊNICO EM MAXILA E SEIO MAXILAR - RELATO DE CASO

KARINI BARBOZA DE FARIA - *UNIFESO*
EDUARDO DE FREITAS COUTINHO - *UNIFESO*
MARCO AURELIO DE ALMEIDA GUIMARÃES - *UNIFESO*
SYDNEY DE CASTRO ALVES MANDARINO - *UNIFESO*

RESUMO

Os tumores odontogênicos são neoplasias que se desenvolvem exclusivamente nos ossos gnáticos, originando-se dos tecidos odontogênicos. O comportamento biológico destas lesões inclui proliferação hamartomatosa, tumores benignos não-agressivos, agressivos e tumores malignos. O mixoma odontogênico é um tumor odontogênico benigno que se origina do ectomesênquima. É uma lesão incomum, normalmente apresentando um crescimento lento, localmente agressivo e assintomático e, geralmente, não causa abaulamento das corticais ósseas. Apesar dos aspectos radiográficos dos mixomas odontogênicos serem bastante variáveis, eles apresentam-se sempre radiolúcidos. Podem se apresentar com a aparência de bolhas de sabão, raquete de tênis e favos de mel, já tendo sido também relatado casos com o aspecto de raios solares. Pode ocorrer em qualquer idade, no entanto, é mais comum na segunda e terceira décadas de vida. A mandíbula é mais acometida que a maxila, sendo a região posterior de maior ocorrência. O objetivo deste trabalho é relatar o caso da paciente L.C.D.S., sexo feminino, 28 anos que apresentava uma lesão que aumentava e diminuía de tamanho há 4 anos. A paciente foi encaminhada ao ambulatório de buco-maxilo do Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Otaviano pois a lesão não mais apresentava regressão, ao contrario, apenas aumentava. Em maio de 2010 foi realizada biópsia excisional e curetagem do seio maxilar. A peça foi encaminhada para análise histopatológica que confirmou o laudo de mixoma odontogênico. Em 2013 foi realizada uma tomografia computadorizada da maxila, onde não eram encontrados sinais de recidiva da lesão.

FIXAÇÃO DA OSTEOTOMIA SAGITAL DO RAMO MANDIBULAR: MINIPLACAS X PARAFUSOS

VICTOR DINIZ BORBOREMA DOS SANTOS - *UFRN*
ANDRÉ LUÍS MARINHO FALCÃO GONDIM - *UFRN*
WAGNER RANIER MACIEL DANTAS - *UFRN*
JOSÉ SANDRO PEREIRA DA SILVA - *UFRN*
ADRIANO ROCHA GERMANO - *UFRN*

RESUMO

A osteotomia sagital do ramo mandibular (OSRM), é uma das técnicas mais utilizadas para correção de deformidades dentofaciais da mandíbula. Ao longo dos anos, algumas modificações da fixação desta osteotomia vem sendo descritas, com o intuito de melhorar a estabilidade, minimizar o dano ao nervo alveolar inferior e garantir um melhor posicionamento condilar. A utilização de parafusos bicorticais e miniplacas com parafusos monocorticais, são as técnicas de fixação rígidas mais utilizadas na OSRM e vem sendo alvo de estudos ao longo dos anos. O objetivo deste trabalho é enfatizar de forma comparativa as vantagens e desvantagens de cada um destes métodos de fixação, considerando diversos parâmetros, como a facilidade de execução, o índice de complicação, os distúrbios neurossensoriais e as repercussões na ATM. Para isso, utilizaremos de uma revisão da literatura, associado a experiência obtida nos últimos 4 anos dos pacientes operados, no serviço de cirurgia buco-maxilo-facial da nossa universidade.

ENXERTO DE TECIDO CARTILAGINOSO EM PÁLPEBRA INFERIOR PARA CORREÇÃO DE ECTRÓPIO

ALINE MONISE SEBASTIANI - *UFPR*
LEANDRO EDUARDO KLUPPEL - *UEPG*
FERNANDO ANTONINI - *PUC-RS*
RAFAELA SCARIOT DE MORAES - *UP*
NELSON LUIS BARBOSA REBELLATO - *UFPR*

RESUMO

O acesso subciliar é extensamente utilizado para redução de fraturas do complexo zigomático-orbitário, permitindo um bom acesso para a redução e fixação dos segmentos ósseos e reconstrução da cavidade orbitária. Uma das complicações associadas a esta técnica é a eversão e possível encurtamento da pálpebra inferior onde a incisão foi realizada, denominada ectrópio. Tal condição causa déficit funcional por impedir o completo fechamento das pálpebras e conseqüente ressecamento ocular, além de deficiência estética com maior exposição da esclera. Quando esta condição é permanente, deve ser corrigida cirurgicamente. O presente trabalho visa demonstrar uma técnica cirúrgica de correção de ectrópio permanente após incisão subciliar em pálpebra inferior para tratamento de fratura do complexo zigomático-orbitário esquerdo. A correção se fez com enxertia de tecido cartilaginoso proveniente do septo nasal, inserido na pálpebra inferior através de novo acesso subciliar. Tal técnica se demonstrou eficaz para o tratamento de ectrópio, resultando em anatomia e função palpebral adequadas em um pós-operatório de seis meses.

EMINECTOMIA BILATERAL PARA TRATAMENTO DA LUXAÇÃO RECIDIVANTE DA ATM: RELATO DE CASO

GABRIEL SARDINHA ESTRELLA - *HOSPITAL ESCOLA ÁLVARO ALVIM*
CARLOS VICTOR FERREIRA BISSONHO - *HOSPITAL ESCOLA ÁLVARO ALVIM*
SANDRO BARROS MARTINS - *HOSPITAL ESCOLA ÁLVARO ALVIM*
LEONARDO TAVARES PEIXOTO - *HOSPITAL ESCOLA ÁLVARO ALVIM*
ALCEIR BARRETO COITINHO DE MOURA - *HOSPITAL ESCOLA ÁLVARO ALVIM*

RESUMO

A luxação da ATM ocorre quando o côndilo é deslocado para uma posição anterior à eminência articular e fixado nesta posição pelo espasmo da musculatura, impossibilitando o fechamento de boca do indivíduo afetado. A inclinação e altura da eminência articular como fator predisponente para a luxação recidivante da ATM, tem sido retratada de maneira controversa na literatura científica, os métodos utilizados para o tratamento desta condição podem ser cirúrgicos ou não-cirúrgicos. Ao longo dos anos várias modalidades de tratamentos cirúrgicos foram advogadas e praticadas, incluindo miotomia do músculo pterigoideo lateral conjuntamente com capsulorrafia, dissectomia, encurtamento do ligamento capsular e a modificação aloplástica no processo condilar. Atualmente, as técnicas mais aceitas e difundidas para tratamento da luxação recidivante da ATM são as que interessam à eminência articular, as quais objetivam aumentá-la ou aplainá-la (Eminectomia). Paciente gênero masculino, 28 anos, leucoderma, procurou o serviço de CTBMF do H.E.A.A com encaminhamento de um especialista em DTM, com relatos de luxações de ATM bilateral em uma frequência de 9 episódios/ano. O acesso cirúrgico utilizado para abordar a eminência articular foi o pré-auricular, os planos anatômicos dessa região foram cuidadosamente dissecados para preservar as estruturas nobres, após deslocamento do periósteo que recobre o arco zigomático, já com a eminência exposta, foi utilizado o aparelho ultrassônico piezoelétrico para ostectomia e regularização final. Em seguida é verificada a livre translação do côndilo, o fechamento foi realizado por planos. O paciente segue em acompanhamento pós-operatório.

REPARAÇÃO ALVEOLAR APÓS EXODONTIA E PREENCHIMENTO DO ALVÉOLO COM BONEFILL®

GUSTAVO ANTONIO CORREA MOMESSO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA*

AGNES SOARES SAMPAIO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA*

DANIELA PONZONI - *UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA*

ALESSANDRA MARCONDES ARANEGA - *UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA*

ANDRÉ HERGESEL DE OLIVA - *UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA*

RESUMO

O processo de reparo alveolar deve culminar com a formação de tecido ósseo no seu interior visando futuras reabilitações com implantes osseointegráveis ou por meio de próteses convencionais. Este trabalho analisou o reparo de alvéolos preenchidos com coágulo sanguíneo e com biomaterial bovino inorgânico (BoneFill®) em ratos por meio de histomorfometria. Para tanto se utilizou de 54 ratos Wistar, divididos em 2 grupos com n=27: grupo controle, com alvéolos preenchidos com coágulo sanguíneo; grupo teste, com o alvéolo preenchido pelos grânulos do biomaterial. Todos os animais tiveram o incisivo superior direito extraído e os alvéolos suturados. Os períodos experimentais foram de 7, 14 e 28 dias pós-operatórios. Foram realizadas análise histológica e histométrica e analisados os resultados. Embora a presença de neoformação óssea em todos os tempos do grupo BoneFill®, este quando comparado ao grupo controle observou-se uma quantidade menor de neoformação óssea. Por meio dos resultados chegou-se à conclusão que o BoneFill® atrasou o processo de reparação alveolar em comparação ao grupo controle ao mesmo tempo que desempenhou função de osteocondutividade e biocompatibilidade, apresentando ausência de reações do tipo corpo estranho.

FRATURA COMINUTIVA DE MANDÍBULA CAUSADA POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO

ADRIANA SAYURI YASUTA - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO*

MARCELO TEIXEIRA SILVA JUNIOR - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO*

VITOR PEREIRA RODRIGUES - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO*

FLÁVIO WELLINGTON DA SILVA FERRAZ - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO*

MARIA PAULA SIQUEIRA DE MELO PERES - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO*

RESUMO

O aumento da violência urbana tem como consequência maior incidência de ferimentos por arma de fogo e a região maxilofacial é uma área frequentemente atingida, causando grave comprometimento estético e funcional ao paciente. Esse tipo de trauma é extremamente variável e geralmente possui difícil resolução devido à perda de substância consequente ao impacto do projétil de arma de fogo (PAF), tornando a reconstrução dos tecidos moles e ósseo um desafio cirúrgico. O tratamento clássico destas fraturas envolve a limpeza cirúrgica moderada, seguida de redução óssea fechada, instalação de barra de Erich e bloqueio maxilomandibular (BMM), a fim de se evitar grandes perdas teciduais. Esta terapia apresenta alto risco para infecções pós-operatórias e sequelas. Atualmente, tem se optado pela limpeza cirúrgica extensa de fragmentos desvitalizados, redução óssea aberta e fixação interna rígida para restabelecimento precoce da função, melhorando a previsibilidade do tratamento. Assim, o objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente com fratura cominutiva de sínfise mandibular causada por PAF. Para resolução deste caso, foi realizado BMM e hemostasia como atendimento de urgência e fixação interna rígida em segundo tempo cirúrgico, por meio de acesso submandibular estendido, novo debridamento e limpeza da região, redução e simplificação da fratura com sistema de fixação 2,0mm e placa reconstrutiva 2,4mm para manutenção do perímetro mandibular. No seguimento, o paciente encontra-se com bom estado geral, perímetro mandibular preservado, oclusão remanescente satisfatória e sem danos nervosos ou funcionais.

AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E DO TRATAMENTO DAS FRATURAS MANDIBULARES

MÁRCIO MENEZES NOVAES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE*
WAGNER RANIER MACIEL DANTAS - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE*
ANDRÉ LUIZ MARINHO FALCÃO GODIM - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE*
ADRIANO ROCHA GERMANO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE*
JOSE SANDRO PEREIRA DA SILVA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE*

RESUMO

Avaliar o perfil epidemiológico de pacientes acometidos por fraturas mandibulares é fundamental para nortear políticas de prevenção dos agravos à saúde, bem como a escolha por terapêutica adequada. Este trabalho de coorte retrospectiva objetiva analisar o perfil epidemiológico e os resultados de tratamentos dos pacientes portadores de fraturas mandibulares, operados em um serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, no período de fevereiro de 2010 a maio de 2013. Avaliou-se a idade, sexo, etiologia, localização anatômica, características da fratura, técnica cirúrgica, tipo de fixação, princípios de fixação e complicações. Foram excluídos os pacientes tratados em outras instituições e que estão atualmente em tratamento. Os dados mostraram que a faixa etária mais comum foi a segunda e terceira década de vida, tendo os acidentes motociclísticos como os mais frequentes, o gênero masculino o mais acometido, havendo uma distribuição equivalente entre as diversas áreas anatômicas da mandíbula. As fraturas com maior índice de complicações estavam relacionadas a pacientes usuários de drogas e com comprometimento sistêmicos. A fixação funcionalmente estável foi a preferida, utilizando a filosofia da Associação de Osteossíntese (AO). A filosofia Champy foi mais utilizada em fraturas de ângulo mandibular com pouco deslocamento. O trabalho concluiu que há necessidade de uma política de prevenção eficiente, principalmente para o grupo de risco em indivíduos que utilizam o veículo motociclístico e que a fixação interna rígida ou funcionalmente estável obteve resultados adequados com índices de sucesso dentro do que a literatura mundial relata.

ARTROSCOPIA DA ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR PARA LISE E LAVAGEM: RELATO DE CASO

ALCEIR BARRETO COITINHO DE MOURA - *HOSPITAL ESCOLA ALVARO ALVIM*
CARLOS VICTOR FERREIRA BISSONHO - *HOSPITAL ESCOLA ALVARO ALVIM*
SANDRO BARROS MARTINS - *HOSPITAL ESCOLA ALVARO ALVIM*
LEONARDO TAVARES PEIXOTO - *HOSPITAL ESCOLA ALVARO ALVIM*
CABRIEL SARDINHA ESTRELLA - *HOSPITAL ESCOLA ALVARO ALVIM*

RESUMO

A cirurgia artroscópica se tornou um dos procedimentos mais populares e eficientes para o diagnóstico e tratamento das disfunções da ATM. A principal revolução para acesso endoscópico em pequenas articulações ocorreu em 1970 com o desenvolvimento do artroscópio Selfoc de Watanabe número 24, com 1,7 mm de diâmetro. A seleção e a avaliação do paciente candidato a artroscopia é de fundamental importância pois muitos pacientes se apresentam com relatos de dor ao redor e na ATM. Como Indicações para artroscopia temos: biópsia de lesões ou doenças suspeitas, confirmação de outros achados diagnósticos que poderiam garantir indicações cirúrgicas, dor persistente na ATM que não responde à terapia médica, por outro lado temos as contra indicações absolutas para artroscopia articular, é geralmente instabilidades médicas subjacentes, infecções sobrejacentes de pele associado a metástase de tumores malignos. O presente trabalho tem por objetivo o relato de um caso clínico de um paciente com desarranjo interno da ATM, sem sucesso com tratamento conservador e submetido a lise e lavagem artroscópica da articulação temporo-mandibular bilateralmente para melhora da abertura bucal, dor articular e creptação.

REPARO TARDIO DE FRATURA DO TIPO FRONTO-NASO-ORBITO-ETMOIDAL -RELATO DE CASO

MÁRCIO MENEZES NOVAES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE*
MARIO FRANCISCO REAL GABRIELE - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SÃO PAULO-UNESP*
ANDRÉ LUIZ MARINHO FALCÃO GODIM - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE*
ADRIANO ROCHA GERMANO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE*
JOSE SANDRO PEREIRA DA SILVA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE*

RESUMO

É consenso que o tratamento de fraturas em face deve ser realizado precocemente, por fornecer melhores resultados estético-funcionais. Após 21 dias da fratura a literatura considera como sequela e os resultados geralmente são de pior qualidade, quando comparados ao manejo precoce. Entre as sequelas faciais, as fraturas que envolve os componentes naso-órbito-etmoidais, sejam as que apresentem uma das maiores dificuldades para se alcançar bons resultados. Este trabalho relata um caso de sequela de fratura fronto-naso-orbito-etmoidal (FNOE) tratado no serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial após 2 anos do trauma. Paciente queixava-se de dificuldade respiratória, visão alterada e deformidade facial. Os exames físicos e de imagem mostraram a presença de nariz em sela, uma acentuada perda de projeção ântero-posterior da região zigomática esquerda, distopia, telecanto traumático, enoftalmo, sinéquias em narina esquerda e diplopia em campos periféricos, provocada pela ausência de tratamento, que determinou a má-união das estruturas ósseas. O planejamento proposto envolveu múltiplas osteotomias, uso de material aloplásticos, enxertos, cantopexias, fixação interna, associada a uso de amplos acessos cirúrgicos. O Paciente se encontra com 6 meses de pós operatório, com a estética melhorada e função ocular normalizada.

RECONSTRUÇÃO DE REBORDO ALVEOLAR POR MEIO DE ENXERTO ÓSSEO AUTÓGENO OBTIDO DA ULNA

GUSTAVO ANTONIO CORREA MOMESSO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" - CAMPUS DE ARAÇATUBA*

ANA PAULA FARNEZZI BASSI - *UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" - CAMPUS DE ARAÇATUBA*

DANIELA PONZONI - *UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" - CAMPUS DE ARAÇATUBA*

ALESSANDRA MARCONDES ARANEGA - *UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" - CAMPUS DE ARAÇATUBA*

FRANCISLEY ÁVILA SOUZA - *UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" - CAMPUS DE ARAÇATUBA*

RESUMO

A perda do elemento dental altera a forma e função do rebordo alveolar, consequentemente acarreta em reabsorção óssea, impossibilitando a instalação de implantes osseointegráveis, tornando necessária a indicação e realização do enxerto ósseo. O objetivo deste trabalho foi relatar uma técnica de reconstrução parcial de maxila, além de elevação de membrana sinusal, por meio do enxerto ósseo autógeno obtido da ulna. A obtenção do enxerto realizou-se por equipe multidisciplinar sob anestesia local. O ortopedista realizou uma incisão e acesso da área doadora e o cirurgião Buco-Maxilo-Facial delineou o desenho em L do enxerto ósseo necessário para reconstrução da área receptora. Após obtenção do enxerto realizou-se incisão intrabucal e acesso na parede anterior de seio maxilar, elevação da membrana sinusal e descorticalização da parede vestibular. Foi realizado enxerto do tipo Inlay na cavidade sinusal, abaixo da mucosa do seio maxilar, e posterior fixação do bloco ósseo com parafusos de titânio, caracterizando o enxerto do tipo Onlay. Completada a fase de incorporação do enxerto ósseo de 6 meses, foi instalado o implante osseointegrável na área reconstruída. Aguardado seis meses do período de osseointegração iniciou-se a fase protética para confecção de uma prótese parafusada implantossuportada. Pelo resultado clínico obtido conclui-se que o enxerto ósseo obtido da área doadora ulna apresentou a integração óssea esperada, mostrando que esta área pode ser uma alternativa às demais áreas doadoras de enxerto ósseo para reconstrução de atrofia de rebordo alveolar.

APLICAÇÃO DO PEDÍCULO GORDUROSO BUCAL NA CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL

PEDRO HENRIQUE MATTOS DE CARVALHO - *HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO*
BRUNO GOMES DUARTE - *HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO*
PABLO JOSÉ PAIXÃO DA SILVA - *HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO*
CARLOS VICTOR FERREIRA BISSONHO - *HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO*
HERNANDO VALENTIM DA ROCHA JÚNIOR - *HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO*

RESUMO

O pedículo gorduroso bucal (Bola de Bichat), descrito como estrutura anatômica por Biachat em em 1802, consite em um corpo central e quatro processos- bucal, pterigóideo, temporal superficial e profundo. Tal pedículo fora originalmente descrito como uma estrutura anatômica sem função óbvia, sendo por um longo período de tempo considerado como um acidente cirúrgico. Deve-se a Egyedi o primeiro a descrever a Bola de Bichat para reconstrução oral e desde então vêm sido utilizada com sucesso no tratamento para reconstruções intra-orais, principalmente na região maxilar posterior. O presente trabalho teve por objetivo reportar dois casos de reconstrução oral por meio do pedículo gorduroso bucal.

RECONSTRUÇÃO DE MAXILA ATRÓFICA COM BIOIMPLANTE DE BMP-RH2/ACS ASSOCIADO A BIOOSS: RELATO DE CASO

RENNAN CARVALHO PAIM - SANTA CASA DE CAMPO GRANDE
ADENIR BIESEK - SANTA CASA DE CAMPO GRANDE
HERBERT DE ABREU CAVALCANTI - SANTA CASA DE CAMPO GRANDE
EVERTON FLORIANO PANCINI - SANTA CASA DE CAMPO GRANDE

RESUMO

A reconstrução óssea dos maxilares atróficos é uma difícil tarefa em cirurgia bucomaxilofacial, apresentando alta complexidade e tendo uma variada gama de técnicas e materiais disponíveis a sua realização. Por suas propriedades inerentes, o osso autógeno, ainda hoje, é o padrão-ouro para enxertia, contudo possui desvantagens que, por sua vez, ergueram uma onda crescente de estudos que apontam novas possibilidades de substitutos ósseos. Acompanhando tal tendência, o presente trabalho trás o relato de um caso de reconstrução de maxila atrófica com uso de BMP-rh2 associado ao substituto ósseo BioOss. Uma paciente desdentada superior foi submetida a reconstrução com uso de um bioimplante misto de BMP-rh2/ACS associado ao BioOss, para ganho ósseo em altura e largura, sendo realizado levantamento do seio maxilar e enxerto on-lay com bioimplante de forma incremental. A área enxertada foi protegida com uso de uma tela de titânio, modelada previamente por meio de um modelo prototipado feito a partir de uma Tomografia Computadorizada (TC). Após seis meses, em controle pós-operatório, o exame clínico revelou ótima estabilidade do conjunto à palpação e, em exame de TC, foi possível visualizar a formação de uma estrutura óssea, compatível com tempo de evolução pós operatório, no local enxertado. O resultado desse trabalho demonstra a efetividade da BMP-rh2/BioOss na substituição do osso autógeno como material de escolha para reconstruções de maxilares. A mesma paciente ainda passará por uma reabilitação com implantes osseointegráveis após o tempo total de preservação.

ABORDAGEM CONTEMPORÂNEA DOS AMELOBLASTOMAS UNICÍSTICOS DE GRANDES PROPORÇÕES: RELATO DE CASO

RODRIGO TOSCANO DE BRITO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA*
ADRIANO LIMA GARCIA - *UNIVERSIDADE TIRADENTES*
MARCOS ANTONIO FARIAS DE PAIVA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA*
SÓCRATES TAVARES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA*
JOSÉ WILSON NOLETO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE*

RESUMO

Introdução: Ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno, de crescimento lento, agressivo, geralmente assintomático, que afeta ossos do complexo maxilomandibular, interferindo na função e estética facial. O tratamento cirúrgico radical leva os pacientes a complicações graves, evidenciando a necessidade da realização de um procedimento menos mutilador, como o tratamento conservador através de enucleação e curetagem. **Proposição:** Relatar um caso clínico de ameloblastoma unicístico de grande proporção em mandíbula, tratado de forma conservadora no Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário Lauro Wanderley, João Pessoa-PB. **Relato de caso:** Paciente do gênero feminino, 18 anos, melanoderma, com queixa principal de aumento de volume na mandíbula, sem referência álgica. O exame extra-oral evidenciou aumento de volume na região do ramo mandibular esquerdo, causando assimetria. Ao exame clínico intra-oral, observou-se aumento de volume da região acometida. O exame radiográfico evidenciou imagem radiolúcida de contornos definidos, medindo em torno de 7,0 cm em seu maior diâmetro. Foi realizada biópsia incisional e descompressão da lesão. O resultado da biópsia confirmou a suspeita diagnóstica de ameloblastoma unicístico do tipo intraluminal. A paciente foi acompanhada por oito meses, onde ocorreu a neoformação óssea, possibilitando a enucleação com ostectomia periférica da lesão. Após 12 meses da exérese da lesão, observou-se radiograficamente neoformação óssea local, sem sinais de recidiva. **Considerações finais:** Apesar das características clínicas do tumor, optou-se por um tratamento conservador que possibilitou a remoção total da lesão, sem ocorrência de recidiva, reduzindo significativamente a possibilidade de mutilação da paciente.

A UTILIZAÇÃO DA FIXAÇÃO INTERNA RÍGIDA EM RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR: REVISÃO DA LITERATURA

FLAVIO AUGUSTO DE CARVALHO FIALHO - *UNIVERSIDADE VEIGA DE ALMEIDA*
GERSON HAYASHI -
HITLER MENDES DE SOUSA -
MARCELO ROSADO BOTELHO -
ENEIDA CHIAPPETTA -

RESUMO

Várias são as causas das fraturas em indivíduos. Elas podem ser causadas por acidentes automobilísticos, acidentes esportivos, agressões, quedas e por patologias associadas. Elas dividem-se em fraturas simples, cominutivas, complexas e em galho verde. As fraturas em que não há chance de divisão de carga entre a placa e o osso, normalmente são as fraturas que necessitam ser reconstruídas de forma que a placa suporte a carga mastigatória e a estética do paciente seja preservada. Assim, temos as técnicas de fixação para reconstrução mandibular, onde para cada caso há um tipo de placa a ser usado e se a utilização do enxerto se faz necessário ou não. O uso do enxerto autógeno, na maioria dos casos, é a melhor escolha para bons resultados pós-operatórios, mas o enxerto por biomaterial também é uma boa opção. Este trabalho tem como objetivo dissertar sobre a utilização de técnicas de fixação rígida em reconstrução mandibular, com o uso de enxertos autógenos, enxertos biocompatíveis ou a não utilização deles, em pacientes que sofreram algum tipo de trauma na região mandibular, ou aqueles que possuem uma patologia associada à mandíbula, que deve ser removida e reconstruída.

AVALIAÇÃO DO USO DO HORMÔNIO DO CRESCIMENTO RECOMBINANTE HUMANO NA ATM DE COELHOS COM OSTEOARTRITE INDUZIDA

ALINE ADELAIDE PAZ DA SILVA DUARTE - *PUCRS*

ANDERSON PEDROSO PROCKT - *PUCRS*

RICARDO FERNANDES GARCIA - *PUCRS*

FERNANDA BOING - *PUCRS*

ROGÉRIO MIRANDA PAGNONCELLI - *PUCRS*

RESUMO

O objetivo desse estudo foi avaliar a infiltração intra-articular de hormônio do crescimento em ATM de coelhos com osteoartrite induzida. Foram utilizados 19 coelhos, dos quais 18 tiveram os discos articulares removidos e, após um período de tempo determinado, foram submetidos à infiltração de rhGH (0,5UI/kg), na ATM direita, e de NaCl (0,9%), na ATM esquerda. Os animais foram divididos em 3 grupos: Grupo A (n = 5) infiltração em 14 dias de pós-operatório; Grupo B (n = 5) infiltração em 14 e 21 dias; Grupo C (n = 5) infiltração em 14, 21 e 28 dias. O sexto coelho de cada grupo não recebeu infiltrações e serviu como controle. O 19º coelho não foi operado e serviu como controle de ATM normal. Os animais foram avaliados por tomografia computadorizada cone beam e histologicamente. Os resultados demonstraram que, tomograficamente, as articulações tratadas com 3 infiltrações de NaCl 0,9% e o grupo controle obtiveram maiores índices de osteoartrite ($p < 0,05$). Na análise histológica, as articulações tratadas com rhGH apresentaram maior celularidade e espessura tecidual no grupo A, no grupo B, as articulações infiltradas com rhGH e NaCl (0,9%) apresentaram maior celularidade e espessura que no grupo controle. Os resultados demonstraram que o hormônio do crescimento pode ser utilizado como tratamento da osteoartrite, porém mais estudos devem ser realizados para a determinação do protocolo adequado.

ARTRITE REATIVA E SUAS MANIFESTAÇÕES NA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: CONSIDERAÇÕES ANATÔMICAS DE IMPORTÂNCIA CIRÚRGICA

VALQUIRIA FERREIRA MOTA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
RÔMULO ROCHA REGIS - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
ALENE SILVA MELO ARAÚJO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
SUZANA SOUZA CARVALHO MACIEL - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
JOSÉ RONILDO LINS DO CARMO FILHO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*

RESUMO

A Cirurgia Buco-Maxilo-Facial tem-se defrontado com desafios no tratamento das disfunções da articulação temporomandibular (ATM). Dentre elas, destaca-se a Artrite Reativa, uma condição inflamatória que, frequentemente, inicia-se a partir de infecções extra-articulares primárias no trato gastrointestinal ou sistema urogenital, mais tipicamente por micro-organismos dos gêneros Chlamydia, Yersinia, Salmonella, Shigella ou Campylobacter, acometendo, preferencialmente, indivíduos adultos do sexo masculino. Para que se possa oferecer o melhor tratamento ao paciente é necessário um conhecimento amplo e acurado sobre a anatomia da ATM, bem como dos diversos sintomas e manifestações existentes da Artrite Reativa, que podem levar a alterações como pequenas ou grandes deformidades faciais e sintomas como mialgia, miosite, artralgia e artrite. O presente estudo tem como objetivo apresentar uma revisão de literatura sobre a anatomia da ATM, relacionando-a à etiologia e às manifestações patológicas da Artrite Reativa, abordando aspectos de importância cirúrgica, bem como relacionando-a às modalidades cirúrgicas já existentes de tratamento da ATM. Foi feita uma revisão de literatura em artigos científicos dos últimos dez anos nas bases de dados, PubMed, Lilacs e MEDLINE. A correlação primária entre Artrite Reativa e infecções na ATM é um fato pouco comum, portanto é relevante que o tratamento das manifestações dolorosas e das alterações anatômicas da ATM seja acompanhado de um adequado diagnóstico, a fim de detectar patologias como a Artrite Reativa que podem mudar completamente o planejamento do tratamento por parte do Cirurgião-dentista.

TRATAMENTO DE CISTO EPIDERMÓIDE ATRAVÉS DO ACESSO WEBER-FERGUSON

DENIS DAMIÃO COSTA - ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA E HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS

JANDSON MICHEL SANTOS - ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA E HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS

BRUNO MORAES SALES MOURA - ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA E HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS

FERNANDO BASTOS PEREIRA JÚNIOR - ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA E HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS

CARLOS ELIAS FERNANDEZ CAMBRA DE FREITAS - HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS

RESUMO

O acesso tipo Weber-Ferguson é uma das principais abordagens transcutâneas utilizadas para o tratamento de patologias envolvendo o terço médio da face. Dentre as lesões que podem afetar esta região, destaca-se o cisto epidermóide, lesão benigna, de desenvolvimento, que se caracteriza pela ausência de estruturas anexas em seu epitélio de revestimento, como folículos pilosos, glândulas sebáceas e sudoríparas. Na região cérvico-maxilo-facial são raros, cerca de 7%, e sua gênese é incerta. Classifica-se o cisto epidermóide em congênito ou adquirido baseado em sua origem. Acredita-se que ocorra aprisionamento de remanescentes de ectoderma, na terceira e quarta semana de vida intrauterina durante a união do primeiro e segundo arco faríngeo, para a formação da variante congênita e que o adquirido é derivado de iatrogenias ou inclusões traumáticas de epitélio em regiões mais profundas. O tratamento consiste na remoção cirúrgica. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de cisto epidermóide, de provável origem adquirida, envolvendo o terço médio da face, num paciente de 53 anos de idade, que foi tratado através do acesso Weber-Ferguson e enucleação cirúrgica no serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Hospital Geral Roberto Santos, Salvador, Bahia, Brasil.

DESCOMPRESSÃO CÍSTICA

CAUÊ MARQUES - SANTA CASA CAMPO GRANDE-MS
HERBERT DE ABREU CAVALCANTI - SANTA CASA CAMPO GRANDE-MS
HUGO MITUO DE OLIVEIRA - SANTA CASA CAMPO GRANDE-MS
PAULO DE TARSO COELHO JARDIM - SANTA CASA CAMPO GRANDE-MS
EVERTON FLOREANO PANCINI - SANTA CASA CAMPO GRANDE-MS

RESUMO

RESUMO : descompressão cística relato de caso clínico. A técnica da descompressão cística consiste na instalação de um dispositivo cilíndrico ou dreno cirúrgico semirrígido e estéril adjacente à lesão, prevenindo a oclusão da mucosa, com propósito de realizar irrigações intralesionais, a fim de diminuir sua pressão interna, evitar o crescimento da lesão e estimular sua neoformação óssea. A técnica da descompressão proporciona permeabilidade da cavidade cística porque a união da parede epitelial cística com a mucosa resulta em externalização da lesão. Esta técnica cirúrgica tem grandes vantagens, principalmente em cistos nas proximidades de estruturas anatômicas importantes. A realização de descompressão requer cooperação do paciente, que terá que irrigar a loja óssea e fazer acompanhamento regularmente. O objetivo desse trabalho é apresentar um relato de caso clínico, onde foi optado pela descompressão cística como método de tratamento, de um cisto dentígero localizado em região posterior de mandíbula, em paciente do sexo feminino, 56 anos de idade.

ACESSO HEMI-CORONAL EMPREGADO NO TRATAMENTO DE FRATURA DO ARCO ZIGOMÁTICO: RELATO DE CASO

EDUARDO DE ALMEIDA SOUTO MONTENEGRO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA*
ANIBAL HENRIQUE BARBOSA LUNA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA*
MARCOS ANTONIO FARIAS DE PAIVA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA*
PATRICIO JOSÉ DE OLIVEIRA NETO - *HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA*
LUDMILA SILVA DE FIGUEIREDO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA*

RESUMO

O acesso coronal é rotineiramente usado para tratar fraturas no terço superior da face. Normalmente, esse acesso é utilizado de maneira bilateral, quando executado de forma unilateral denomina-se hemicoronal e uma de suas principais indicações é no tratamento de fraturas complexas do arco zigomático. Dessa forma, o presente trabalho objetiva descrever o caso clínico do paciente L.U.S, 40 anos, leucoderma, vítima de acidente motociclístico, atendido no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, João Pessoa - PB. O exame físico evidenciou edema moderado em terço médio de face, equimose periorbital, hiposfagma à direita, crepitação a palpação na região de arco zigomático direito além de limitação de abertura bucal e degrau oclusal em região de mento. O paciente queixava-se de parestesia do nervo infraorbitário. O exame tomográfico evidenciou fratura de complexo zigomático direito, com comprometimento do pilar zigomático-alveolar, região fronto-zigomática e arco zigomático. Apresentava também fratura cominutiva em parasínfise mandibular direta. Após regressão do edema, o paciente foi tratado através da utilização dos acessos hemicoronal, e intraoral de Kim, com posterior redução anatômica e fixação funcionalmente estável com miniplacas e miniparafusos de titânio do sistema 1.5 nas fraturas do complexo zigomático e uma placa de reconstrução do sistema 2.4 em mandíbula. O paciente encontra-se no quarto mês pós-operatório, sem queixas álgicas, estéticas ou funcionais.

UTILIZAÇÃO DO CORPO ADIPOSEO BUCAL PARA FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO BUCOSINUSAL ASSOCIADO À QUIMIONECROSE POR BISFOSFONATOS: RELATO DE CASO

JOSÉ RONILDO LINS DO CARMO FILHO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
ANA PAULA NEGREIROS NUNES ALVES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
CAROLINA RODRIGUES TEÓFILO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
FRANCISCO ARTUR FORTE OLIVEIRA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
MARIANA ARAÚJO MACIEL - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*

RESUMO

Os bisfosfonatos são fármacos que atuam inibindo a ação da atividade osteoclástica, utilizados frequentemente por pacientes com metastização óssea de tumores sólidos. A Osteonecrose dos Maxilares Associada ao uso de Bisfosfonatos tem sido reportado na literatura em pacientes que fazem uso dessas medicações e o tratamento odontológico desses pacientes torna-se um desafio para muitos profissionais. O objetivo desse estudo é relatar o tratamento cirúrgico de extensa osteoquimionecrose tardia tratada com debridamento e fechamento de comunicação bucosinusal com o corpo adiposo bucal. Paciente SHLO, 53 anos, sexo feminino, com diagnóstico de câncer de mama e história de uso de ácido zoledrônico por 3 anos, compareceu à clínica de atendimento a pacientes especiais com comprometimento periodontal severo, sendo indicada a exodontia dos elementos 11, 18, 31, 32, 41, 42 e 48. Os procedimentos cirúrgicos foram realizados sob cobertura antibiótica com Clindamicina e apresentaram boa evolução. Dez meses após, a paciente apresentou ulceração em maxila lado direito, seguida de exposição óssea, sendo iniciada antibioticoterapia tópica e sistêmica, porém sem sucesso. Ao exame tomográfico, observou-se sequestro ósseo que se estendia até assoalho de seio maxilar, o que indicou a necessidade de curetagem cirúrgica. Durante o procedimento cirúrgico, foi removido o osso necrótico e realizada curetagem até nível de osso sangrante, apresentando como intercorrência a comunicação bucosinusal, que foi fechada com auxílio do corpo adiposo bucal. A paciente evoluiu com excelente cicatrização, estando em acompanhamento há 9 meses sem sinais de infecção ou sequestro.

AVALIAÇÃO RADIOGRÁFICA DA MORFOLOGIA DO PROCESSO CONDILAR EM PACIENTES COM OSTEOARTROSE: ESTUDO CASO-CONTROLE.

DANIEL FREIRE GALLAFASSI - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP*
ARTHUR CALIENTO - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP*
MARCELO MINHARRO CECCHETI - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP*
GUSTAVO GROTHE MACHADO - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP*
MARIA PAULA SIQUEIRA DE MELO PERES - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP*

RESUMO

A osteoartrose da articulação temporomandibular (ATM) é uma afecção degenerativa, com ou sem sinais e sintomas clínicos e passível de avaliação em exames de imagem. Esta condição se desenvolve de forma progressiva, associada a fatores predisponentes, como tratamento ortodôntico, cirurgias ortognáticas ou associação de ambas. Sabe-se que a inclinação posterior da cabeça dos côndilos está relacionada com um maior índice de reabsorção condilar após cirurgia ortognática, cogitando-se que este seja mais um fator predisponente para esta condição. O objetivo deste estudo foi comparar e quantificar a inclinação da eminência articular e da cabeça da mandíbula de pacientes com sinais de degeneração da ATM pareados com indivíduos de mesma faixa etária sem sinais de degeneração articular. Foram avaliados 33 pacientes do gênero feminino, idades entre 16 a 57 anos, por meio de radiografias panorâmicas digitais e traçado cefalométrico. Conforme análise radiográfica, a cabeça da mandíbula foi classificada como grupo I (n=33), côndilos com osteoartrose e grupo II (n=33), côndilos são ou controle. Os resultados mostram que altura da cabeça condilar e a altura do processo condilar são significativamente menores em pacientes com osteoartrose. A inclinação posterior do processo condilar e a inclinação da iminência articular também mostraram diferenças significativas entre os grupos. Concluiu-se que em pacientes com artrose da ATM, os côndilos são menores e com maior inclinação posterior, podendo representar um fator de risco para esta alteração degenerativa.

PREVENÇÃO DA OSTEONECROSE DOS MAXILARES ASSOCIADA AO USO DE BISFOSFONATOS - RELATO DE CASO

ALINE ADELAIDE PAZ DA SILVA DUARTE - *PUCRS*
WÂNEZA DIAS BORGES HIRSCH - *PUCRS*
ANA CAROLINA UCHÔA VASCONCELOS - *PUCRS*
KAREN QUERUBINI - *PUCRS*
CLAITON HEITZ - *PUCRS*

RESUMO

Há cerca de 40 anos, os bisfosfonatos têm sido utilizados para pacientes portadores de neoplasias malignas, osteoporose, dentre outras patologias. Estudos pré-clínicos sugerem que os bisfosfonatos, além dos efeitos diretos contra tumores, reduzem a reabsorção óssea mediada por osteoclastos. Intervenções cirúrgicas bucais vêm sendo associadas à osteonecrose dos maxilares em pacientes tratados com bifosfonatos. Os principais fatores de risco local são os seguintes: cirurgia dentoalveolar, anatomia local e doença periodontal. A prevenção é a conduta mais adequada, pois instalado o quadro, o manejo do paciente é bastante delicado. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de uma paciente, portadora de lesão radiolúcida intra-óssea extensa, em maxila. Esse tipo de lesão possui indicação de biópsia e análise histopatológica, o que necessitou de uma série de cuidados pré-operatórios, em função da peculiaridade do uso de bisfosfonatos pela paciente. Foram, então, realizados exames imaginológicos e hematológicos de rotina, dentre eles o CTX (C-terminal telopeptide), um teste de grande importância clínica na avaliação pré-operatória desses pacientes, visto que especificamente é marcador de um peptídeo de colágeno do tipo I no osso, relacionado ao turnover ósseo. O procedimento foi realizado do modo mais atraumático possível e não houve complicação pós-operatória. O diagnóstico histopatológico foi de cisto residual e após dois anos de acompanhamento a paciente continua livre de qualquer sinal de osteonecrose dos maxilares. Assim, ressalta-se a importância da realização de procedimentos bem planejados, afim de obter resultados satisfatórios.

MORDIDAS DE FACE: ESTATÍSTICA SOBRE O ATENDIMENTO REALIZADO NO HOSPITAL MUNICIPAL LOURENÇO JORGE NO ANO DE 2012.

FLAVIO AUGUSTO DE CARVALHO FIALHO - *UNIVERSIDADE VEIGA DE ALMEIDA*
GERSON HAYASHI -
HITLER MENDES DE SOUSA -
MARCELO ROSADO BOTELHO -
ENEIDA CHIAPPETTA -

RESUMO

As mordeduras de cão em face vêm obtendo um grande aumento no número de atendimentos de emergências nos hospitais, porém nem todos os pacientes tem o tratamento adequado. Neste trabalho estaremos abordando as lesões de face por mordedura de cão, dando um maior enfoque para questões do tratamento dessas lesões devido ao grande risco de infecção. O Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Municipal Lourenço Jorge - SMS/RJ e Curso de Especialização em Cirurgia Bucomaxilofacial da FO-UVA realizou um estudo epidemiológico no ano de 2012 onde ocorreram 13994 atendimentos a essas vitima. Elaborou-se uma rotina de atendimento para estes pacientes que vem alcançando altos índices de sucesso no tratamento destes ferimentos, seguindo as seguintes rotinas de atendimento: 1 - Escolha da anestesia: Anestesia local ou anestesia geral de acordo com o porte da ferida e condições do paciente; 2 - Limpeza dos ferimentos: Lavagem exaustiva sem traumatismo dos tecidos, com soro fisiológico e sabão antisséptico; 3 - Exposição da ferida; Debridamento e Hemostasia; 4 - Suturas por planos cirúrgico de todas as feridas (planos profundos utilizamos Vicryl 3-0 ou 4-0 e para planos superficiais nylon monofilamentar agulhado 5-0 ou 6-0). O esquema de antibiótico utilizado à base de Amoxicilina com clavulanato de potássio, além de profilaxia anti-tetânica e anti-rábica, deve ser feito se o paciente não estiver imunizado ou não tiver certeza desta. Este protocolo é baseado nos princípios biológicos que os tecidos da face são mais vascularizados e conseqüentemente

APLICAÇÃO DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO NA AVALIAÇÃO DE ALTERAÇÕES DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES

SUZANA SOUZA CARVALHO MACIEL - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
ALYNNE VIEIRA DE MENEZES PIMENTA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
VALQUÍRIA FERREIRA MOTA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
ALENE SILVA MELO ARAÚJO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
PAULA RAMALHO FRANÇA FLÔRES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*

RESUMO

A avaliação do espaço aéreo superior faz-se necessário no auxílio do diagnóstico e plano de tratamento de diversas alterações que promovem mudanças nas vias aéreas, como retrognatismo, desvios de septo nasal, assimetrias faciais, tonsilas hipertróficas, tumores no nariz ou nasofaringe e a síndrome da apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono (SAHOS). A Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) trouxe para a realidade odontológica um arsenal de informações concernentes ao espaço aéreo superior e estruturas circunvizinhas, determinando medidas tridimensionais da naso, oro e hipofaringe, contribuindo para avaliar e visualizar as estruturas por meio de softwares, obtendo imagens de ótima acurácia e riqueza de detalhes. Assim, realizou-se uma revisão de literatura em artigos científicos dos últimos dez anos nas bases de dados PubMed, Lilacs, MEDLINE, a fim de buscar esclarecimento acerca dos recursos disponíveis ao cirurgião-dentista na TCFC para o diagnóstico de possíveis barreiras físicas que possam diminuir a permeabilidade das vias aéreas superiores e influenciar no plano de tratamento dos pacientes. Essas informações podem fornecer ao clínico, subsídios que possibilitem decisões racionais quanto ao diagnóstico e planejamento de tratamento aplicado em indivíduos com espaço aéreo oronasofaríngeo modificado, visando minimizar a influência etiológica do padrão respiratório e de patologias do espaço aéreo no desenvolvimento de alterações nas vias aéreas superiores.

USO DE UMA ÚNICA MINIPLACA PARA TRATAMENTO DE FRATURAS DE ÂNGULO MANDIBULAR. UM ESTUDO RETROSPECTIVO

WILLIAN SARANHOLI DA SILVA - USC - UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

THÉSSIO MINÁ VAGO - USC - UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

PAULO DOMINGOS RIBEIRO JÚNIOR - USC - UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

LUIS EDUARDO MARQUES PADOVAN - USC - UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

RESUMO

Este estudo retrospectivo avaliou o uso de uma única miniplaca longa no tratamento de fraturas de ângulo mandibular (FAM). A extensão da miniplaca, número de parafusos utilizados, intercorrências, complicações e necessidade de procedimentos adicionais foram computados. Quarenta e sete pacientes portadores de 50 FAM, submetidos a tratamento de redução aberta e fixação interna com o uso de uma única miniplaca longa, inserida através de acesso intra-oral, pelo método Champy, foram incluídos neste estudo. Cinco pacientes com FAM (10,6%) apresentaram complicações pós-operatórias necessitando de procedimentos adicionais. Três pacientes (6,3%) desenvolveram processo infeccioso requerendo remoção cirúrgica das osteossínteses sob anestesia local após a consolidação inicial da fratura e antibioticoterapia via oral. Um paciente (2,1%) queixou-se de má-oclusão na primeira semana pós-operatória, realizando-se ajuste oclusal e bloqueio maxilo-mandibular semirrígido por 15 dias e um paciente (2,1%) apresentou exposição da miniplaca aos 3 meses necessitando da remoção ambulatorialmente sob anestesia local. A fixação maxilo mandibular (FMM) foi necessária em 4 pacientes, em 2 rígida e em 2 semirrígida com elásticos por 15 dias. Este tipo de tratamento mostrou-se eficaz, com baixa morbidade, baixos índices de complicações pós-operatórias e de fácil resolução. Verificou-se que existe a possibilidade do tratamento destas injurias sem a fixação intermaxilar, podendo promover melhor estabilidade quando miniplacas longas forem utilizadas. Este tratamento deve ser estimulado, porém, na presença de pouco contato entre os segmentos, má oclusão e/ou de ausências dentárias, deve-se considerar meios adicionais e/ou coadjuvantes ao tratamento como a FMM.

FRATURA ORBITÁRIA TIPO BLOW-OUT PURA: RELATO DE DOIS CASOS

GUILHERME CÂNDIDO DO ESPÍRITO SANTO ROCHA - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO*

ARTHUR CALIENTO - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO*

DANIEL FREIRE GALLAFASSI - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO*

JOSÉ BYRON VICENTE DIAS FERNANDES - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO*

MARCELO MINHARRO CECCHETI - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO*

RESUMO

As fraturas do assoalho orbital (fraturas blow-out) são causadas por trauma direto na região periorbitária. Classifica-se como fratura blow-out pura quando somente o assoalho e/ou parede medial da órbita foram afetados, sem fraturas associadas da margem infraorbital. Atualmente, sua frequência aumentou em decorrência do maior número de acidentes de trânsito e violência urbana. O diagnóstico rápido e intervenção precoce são recomendados a fim de se prevenir sequelas, como: enoftalmo, distopia, diplopia e limitação dos movimentos oculares. O objetivo deste trabalho é relatar dois casos de fratura blow-out pura, com tratamento em segundo tempo cirúrgico. Caso 1: homem, 56 anos, vítima de queda de própria altura com intrusão de graveto na região supraorbitária direita. Submetido à cirurgia de urgência para remoção do corpo estranho e suturas pela equipe de oftalmologia, foi encaminhado para reconstrução de fratura de assoalho orbital após 30 dias. Havia presença de enoftalmo, distopia, diplopia e oftalmoplegia em supravversão. Caso 2: homem, 26 anos, vítima de acidente doméstico com espeto de churrasco na região infraorbital direita. Ao exame físico, notava-se enoftalmo, distopia, diplopia e oftalmoplegia em supravversão. Em ambos os casos, foram realizados a reconstrução do assoalho e parede medial da órbita com malha de titânio e parafusos de 1,3mm, por acesso subciliar (caso 1) e subpalpebral, através do ferimento perfurocortante (caso 2). No caso 2, foi realizada abordagem conjunta para dacriocistectomia. Atualmente, os pacientes encontram-se em seguimento pós-operatório de cinco meses com função e estética reestabelecidas.

ANQUILOSE DE ATM: REVISÃO DE LITERATURA E TRATAMENTO

PEDRO HENRIQUE MATTOS DE CARVALHO - *HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO*

BRUNO GOMES DUARTE - *HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO*

ALEXANDRE MAURITY DE PAULA AFONSO - *HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO*

CARLOS VICTOR FERREIRA BISSONHO - *HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO*

HERNANDO VALENTIM DA ROCHA JÚNIOR - *HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO*

RESUMO

A anquilose da Articulação temporo-mandibular pode ser definida como fusão do côndilo Mandibular com a base do crânio, podendo levar a alterações tanto anatômicas quanto clínicas, conseqüentemente, comprometendo a deglutição, mastigação e fonação. Pode ser classificada pela localização (intra-articular e extra-articular), tipo de tecido envolvido (ósseo, fibroso ou fibro-ósseo) bem como pela extensão da fusão (completa e imcpleta). Esta patologia compromete o centro de crescimento condilar o que evolui com deformidades faciais. A etiologia é mais frequente associada a traumas e infecções locais e sistêmicas, podendo também ser notada após ressecções de tumores de ATM, radioterapia e alterações sistêmicas. O presente trabalho teve por objetivo realizar uma breve revisão de literatura bem como relatar dois casos de tratamento de Anquilose de ATM.

TRAUMA FACIAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO - RELATO DE CASO CLÍNICO

CAMILA GARCEZ RIBEIRO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - UFPEL*
EDUARDO OLIVEIRA CAMPOS DE FARIAS - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - UFPEL*
CRISTINA BRAGA XAVIER - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - UFPEL*

RESUMO

O trauma facial infantil e suas conseqüentes fraturas apresentam baixa incidência comparado as demais faixas etárias, devido a fatores do ambiente social e anatômicos da região craniomaxilofacial, como esqueleto ósseo elástico, boa absorção de impacto através da grande espessura de tecido mole, além de serem vítimas de quedas com altura e velocidade limitadas pela sua baixa estatura e massa corporal. O presente trabalho objetiva relatar o caso de um paciente, sexo feminino, leucodermo, de 1,2 anos atendido no Pronto Socorro de Pelotas - RS vítima de acidente com cão, provável arranhadura seguida de queda da própria altura. O trauma teve como conseqüência, edema facial generalizado; ferimentos lácero-contusos extensos ao longo da linha média e hemiface direita nas regiões: frontal, palpebral superior e inferior, dorso e asa do nariz, bochecha e mento. Houve exposição óssea nas regiões frontal e nasal, fratura ipsilateral da pirâmide nasal e do processo nasal da maxila, apresentando avulsão de fragmento ósseo e dos incisivos centrais. O tratamento foi conduzido através de intervenção cirúrgica de urgência sob anestesia geral, sendo realizada limpeza e antissepsia, desbridamento dos ferimentos, redução das fraturas, tamponamento nasal unilateral, reposicionamento dos tecidos moles, suturas e curativos, obtendo resultados estética e funcionalmente satisfatórios. Conclui-se que, o diagnóstico preciso, a compreensão do crescimento e desenvolvimento bucomaxilofacial, bem como a atenção especial ao delicado tecido mole, propenso a maiores cicatrizes e o acompanhamento a longo prazo são indispensáveis para o sucesso do tratamento pediátrico.

FRATURAS DOS CÔNDILOS MANDIBULARES EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: RELATO DE CASO COM TRATAMENTO CONSERVADOR

ADRIANO LIMA GARCIA - *UNIVERSIDADE TIRADENTES*
RODRIGO TOSCANO DE BRITO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA*
PRISCILA HAWANA ALVES DA SILVA - *CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA*
JOSÉ WILSON NOLETO RAMOS JÚNIOR - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE*
JULIERME FERREIRA ROCHA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE*

RESUMO

Introdução: O côndilo é a região da mandíbula com maior incidência de fraturas. Seu tratamento nos pacientes pediátricos difere do tratamento nos adultos devido a diversos fatores como a velocidade na cicatrização, o grau de cooperação do paciente e o dano potencial ao osso devido ao côndilo ser um importante sítio de crescimento ósseo endocondral na mandíbula. Diversos autores concordam que o tratamento deve ser o mais conservador possível, utilizando bloqueios maxilomandibulares que permitem uma consolidação favorável. **Proposição:** Este trabalho objetiva discutir o tratamento das fraturas condilares em crianças e mostrar um relato de caso onde foi utilizado o tratamento conservador. **Relato de Caso:** Paciente de 10 anos de idade, vítima de queda de bicicleta apresentando fratura intracapsular bilateral de côndilos mandibulares e parassínfisária do lado direito. Apresentava maloclusão classe II de Angle com mordida aberta anterior e limitação de abertura bucal devido às fraturas. No exame de imagem observou-se cominuição das cabeças condilares. O tratamento consistiu na redução cruenta da fratura parassínfisária para que a fisioterapia pudesse ser instituída aos côndilos. A paciente ficou imobilizada com elásticos ortodônticos durante sete dias. Na segunda semana foi instituída fisioterapia com exercícios miofuncionais e miofaciais além de terapia com elásticos. Após a terceira semana, os elásticos foram usados apenas à noite e a fisioterapia continuada para evitar complicações como anquilose ou distúrbios no crescimento mandibular. **Considerações finais:** O tratamento conservador mostrou um resultado bastante satisfatório, como preconiza a literatura científica.

O PREPARO ORTODÔNTICO DE CASOS ORTO-CIRÚRGICOS PADRÃO III

CATARINA DO PRADO RIVA - *NUCLEO BUCOMAXILOFACIAL*
THAIZ CARRERA ARRABAL FERNANDES - *NUCLEOBUCOMAXILOFACIAL*
PEDRO SABADINI - *NUCLEOBUCOMAXILOFACIAL*
MÁRCIA GABRIELA RIVA - *ODONTOSCAN*
BRUNO FRAZÃO GRIBEL - *COMPASS 3D*

RESUMO

Os pacientes portadores de deformidade dentofacial padrão III apresentam comumente perfil côncavo, lábio inferior projetado, sulco naso-geniano profundo, lábio superior hipotônico, ângulo naso-labial obtuso, afundamento paranasal, ângulo mento cervical agudo. Planos de tratamentos baseados em análises cefalométricas levam, na maioria das vezes, a resultados estéticos pobres. Quando as atenções estão diretamente na correção dentária, o equilíbrio facial pode não melhorar e inclusive piorar. Por causa disso, a análise facial clínica do paciente é muito importante e sem dúvida é ela quem determinará o plano de tratamento. O objetivo do trabalho é demonstrar as características faciais e dentárias que servirão de base para um adequado planejamento cirúrgico e o resultado do tratamento do paciente padrão III dento facial ilustrado através de casos clínicos operados em nosso serviço. É importante realçar o bom preparo ortodôntico pré-cirúrgico para que toda a extensão da discrepância esquelética seja revelada e para permitir que a maxila e a mandíbula possam ser reposicionadas de forma ideal, com uma oclusão funcional e estável. Quando a descompensação dentária não é realizada de forma adequada, o movimento cirúrgico necessário para a correção da deformidade dento-facial fica limitado pela posição dentária aquém do ideal. Será exposto um caso clínico orto-cirúrgico concluído, ressaltando pontos importantes para um planejamento eficaz, com redução do tempo de preparo ortodôntico, planejamento cirúrgico virtual, aumento da precisão cirúrgica com a utilização de goteiras prototipadas obtendo maior maior precisão e diminuindo o tempo de finalização ortodôntica.

Reconstrução da parede anterior do seio frontal: Relato de caso clínico

ALCEIR BARRETO COITINHO DE MOURA - *HOSPITAL ESCOLA ALVARO ALVIM*
CARLOS VICTOR FERREIRA BISSONHO - *HOSPITAL ESCOLA ALVARO ALVIM*
SANDRO BARROS MARTINS - *HOSPITAL ESCOLA ALVARO ALVIM*
LEONARDO TAVARES PEIXOTO - *HOSPITAL ESCOLA ALVARO ALVIM*
GABRIEL SARDINHA ESTRELLA - *HOSPITAL ESCOLA ALVARO ALVIM*

RESUMO

As fraturas do osso frontal não são comuns, ocorrendo entre 2 a 15 % dos pacientes com fraturas faciais. Sua ocorrência é maior no sexo masculino e jovens; tendo como etiologia acidentes com veículos automotores, assaltos, acidentes industriais, esportivos, e tem como complicações a cegueira ou outras formas de distúrbio visual, celulite ou abscesso orbital, meningite, abscesso cerebral e deformação da face. Como achados clínicos mais comuns, temos sinais e sintomas de equimose e dor periorbital. As fraturas que envolvem a tábua posterior do seio frontal ou placa clibiforme podem causar extravasamento do fluido cerebrospinal (CSF). Quanto à sua classificação, tradicionalmente, as fraturas do seio frontal podem ser abertas ou fechadas. Quanto ao tratamento, o acesso coronal representa a melhor abordagem, além de bom resultado cosmético. Paciente C.N.S, 28 anos, vítima de acidente motociclistico deu entrada na emergência do hospital São José do Avai, Itaperuna, RJ, apresentando trauma em região maxilofacial. Ao exame clínico apresentava afundamento em região frontal lado esquerdo e ferimento corto contuso em região supra ciliar esquerda. Ao exame de imagem, foi observado fratura da tábua externa do seio frontal. Na anamnese, paciente relatou incômodo estético, foi programada a cirurgia para redução e fixação da mesma; optou-se pela técnica cirúrgica de acesso bicoronal, no trans-operatório foi realizado teste de patência do ducto naso frontal com azul de metileno. Os fragmentos foram reduzidos e fixados com miniplacas sistema 1.5 e tela de titânio, corrigindo a deformidade frontal.

TUMOR ODONTOGÊNICO CERATOCÍSTICO: RELATO DE RECIDIVA APÓS 6 ANOS

MICHELLE ALONSO COUTINHO - *UNIFESO*
SYDNEY DE CASTRO ALVES MANDARINO - *UNIFESO*
LÍVIA BIANA - *UNIFESO*
CIRILO AUGUSTO MUÇULLO GUARILHA BRAGA - *UNIFESO*
JOUBERTH TORRES - *UNIFESO*

RESUMO

O tumor odontogênico ceratocístico (TOC) tem natureza neoplásica, agressiva e alta taxa de recorrência, possui as variações histológicas ortoceratinizado ou paraceratinizado, sendo o segundo mais comum, agressivo e com maiores taxas de recidivas. Desenvolve-se por degeneração cística do retículo estrelado do órgão do esmalte, tem comportamento agressivo devido ao aumento na celularidade do epitélio e atividade mitótica e alto grau de recidiva (revestimento muito fino, fácil fragmentação). Corresponde a 11% dos cistos dos maxilares, 60% são encontrados entre os 10 e 30 anos, leve preferência ao sexo masculino em região posterior e ramo ascendente de mandíbula. As lesões são descobertas através de exames por imagem de rotina, são assintomáticas, podendo não ocasionar expansão das tábuas ósseas (crescimento lento), a maior parte exhibe imagens radiolúcidas uniloculares bem definidas associadas à coroa de um dente ou sob um aspecto multilocular, o que pode indicar outras lesões. Diagnóstico é através de exame histopatológico. O tratamento é através de enucleação, curetagem, marsupialização ou variados tipos de ressecções, com a colocação de solução de Carnoy na loja cirúrgica (diminuição da recidiva e extensão cirúrgica) e o uso de crioterapia, osteotomia periférica ou eletrocauterização evita ressecções segmentares. Caso clínico: paciente F.M.C. 28 anos, gênero masculino, leucoderma, com TOC em recidiva após 6 anos em região anterior e de corpo bilateral de mandíbula tratado com enucleação por curetagem através do acesso de Rankow com acompanhamento radiográfico até o presente momento com cicatrização e regeneração óssea gradual.

ODONTÉCTOMIA PARCIAL INTENCIONAL

CAUÊ MARQUES - SANTA CASA CAMPO GRANDE-MS
HERBERT DE ABREU CAVALCANTI - SANTA CASA CAMPO GRANDE-MS
HUGO MITUO DE OLIVEIRA - SANTA CASA CAMPO GRANDE-MS
GUILHERME NUCCI DOS REIS - SANTA CASA CAMPO GRANDE-MS
EVERTON FLOREANO PANCINI - SANTA CASA CAMPO GRANDE-MS

RESUMO

A odontéctomia parcial intencional ou coronéctomia, é uma técnica cirúrgica onde é realizada a remoção da coroa de um elemento dental, deixando a porção radicular intacta no interior do alvéolo. Este procedimento é realizado em casos específicos, onde a remoção total do elemento ofereceria riscos a estruturas adjacentes como por exemplo ao feixe vâsculo-nervoso alveolar inferior e fraturas mandibulares. Sempre buscando um melhor prognóstico para cada caso, sendo favorável quando executado dentro dos padrões da técnica. O presente trabalho tem como objetivo relatar alguns casos clínicos onde a técnica de odontéctomia parcial intencional foi realizada com sucesso e visa também discutir indicações e contraindicações baseadas na literatura atual.

FASCIÍTE NECROTIZANTE DESCENDENTE CÉRVICO TORÁCICA DE ORIGEM DENTÁRIA

PEDRO HENRIQUE WENTZ TRETTO - *FASURGS*
VINÍCIUS KLEINÜBING RHODEN - *FASURGS*
ROQUE MIGUEL RHODEN - *FASURGS*
ANDRÉ MOZZINI -

RESUMO

Fasciíte necrotizante descendente cervico torácica é uma infecção bacteriana aguda, agressiva, destrutiva e de rápida progressão nos tecidos subcutâneos e fáscia superficial, vinculado a altos índices de morbimortalidade, caso não haja tratamento precoce. É exposto na literatura um grande número de casos de origem em infecções odontogênicas ou lesões traumáticas. Tendo os de origem odontogênica o seu principal começo em processos infecciosos nos molares inferiores, pois suas raízes se encontram abaixo da origem do músculo milo-hióideo. Relatamos caso de paciente de 59 anos, agricultor, que apresentava boca séptica, infecção bacteriana no elemento dentário 47 há 15 dias, a qual, evoluiu severamente em 72 horas para um quadro de celulite em região cervico torácica com pontos necróticos, limitação de movimentos laterais da cabeça, indolor, afebril, sem dificuldade respiratória, com mau estado de saúde sistêmica, hiperglicemia, leucocitose. Sendo realizado tratamento multidisciplinar, com equipe de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, cirurgia de cabeça e pescoço e cirurgia plástica de drenagem da celulite com remoção de todo tecido necrótico em região cervico torácica, juntamente com a remoção de todos focos sépticos intrabucais e tratamento com antibiótico terapia até melhora clínica. Sendo realizado posteriormente enxerto de pele em região cervico torácica.

AVANÇO MAXILOMANDIBULAR NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DA APNÉIA E HIPOPNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO

MICHELLE ALONSO COUTINHO - *UNIFESO*
MARCO AURÉLIO DE ALMEIDA GUIMARÃES - *UNIFESO*
SYDNEY DE CASTRO ALVES MANDARINO - *UNIFESO*
CIRILO AUGUSTO MUÇULLO GUARILHA BRAGA - *UNIFESO*

RESUMO

Os primeiros estudos sobre a Síndrome da Apnéia e Hipopnéia Obstrutiva do Sono (SAHOS) datam de 1956, onde Burwell, Robin, Waley e Bickelmann, descreveram a Síndrome de Pickwickian, na qual o paciente deveria ser obeso, roncador, sonolento com hipercapnia, cor pulmonale e eritrocitose. A SAHOS atinge cerca de 4% dos homens e 2% das mulheres. Os sintomas incluem ronco, apnéia, dores de cabeça pela manhã, fadiga, sonolência após o almoço, perda memória, irritabilidade, pobre desempenho no trabalho, relacionamentos familiares alterados e alterações na libido. As alterações fisiopatológicas são cardiorrespiratória, aumentando o risco de infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e morte súbita. O diagnóstico da SAHOS deve ser através de múltiplos exames, os quais não determinam com exatidão o local da obstrução e por isso várias técnicas são descritas na literatura para tratá-la. O objetivo do tratamento com AMM é ampliar as vias aéreas da velo-orofaringe pelo deslocamento anterior e lateral dos tecidos moles e da musculatura do músculo genioglosso. O AMM apresenta baixo índice de complicação, com déficit neurossensorial temporário, presença de edema facial com pico de 72h e ausência de edema das vias aéreas superiores. O tratamento imediato somente com AMM, evita sucessivas cirurgias até obtenção do resultado desejado. Apesar da alteração da estética facial após AMM, poucos pacientes relatam comprometimento da aparência, visto que a maioria possui meia-idade flacidez dos tecidos moles e envelhecimento facial e o AMM melhora o apoio no esqueleto aos tecidos moles faciais.

O USO DO MATERIAL BIOSS NA TÉCNICA DE AUMENTO SUBANTRAL: RELATO DE CASO COM PROSERVAÇÃO TOMOGRÁFICA

JOSÉ RONILDO LINS DO CARMO FILHO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
LÍDIA AUDREY ROCHA VALADAS MARQUES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
FRANCISCO FILIPE CARVALHO DA SILVA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
MARA ASSEF LEITÃO LOTIF - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
CARLOS RICARDO DE QUEIROZ MARTINIANO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*

RESUMO

A região de maxila posterior edêntula está sujeita a grandes perdas ósseas tanto no rebordo alveolar propriamente dito quanto por pneumatização do seio maxilar. Essa expansão tem como consequência a diminuição do volume ósseo alveolar, inviabilizando a reabilitação com implantes osseointegráveis. A partir dessa problemática, foram desenvolvidas técnicas para aumento ósseo que possam viabilizar estes implantes osseointegráveis. Uma série de materiais foram utilizados para a técnica de aumento subantral, incluindo materiais autógenos, aloplásticos, alogênicos e xenogênicos com suas respectivas vantagens e morbidades. Nos últimos anos, foi lançado no mercado mundial o material para preenchimento de origem bovina. A Geistlich desenvolveu o BIOSS como opção para esse tipo de procedimento, sendo uma das alternativas quando se fala em enxertos xenógenos em Implantodontia, obtidos de doadores de outras espécies, sendo mais comumente obtidos de bovinos, produzidos a partir da porção inorgânica do tecido ósseo e classificados como osteocondutores. O presente trabalho apresenta um caso clínico, utilizando esse material com preservação através de tomografia. Pode-se observar com essa reabilitação: baixos índices de reabsorção, densidade óssea clínica satisfatória e baixa morbidade por não precisar acessar outro sítio doador.

ESTUDO COMPARATIVO DA AÇÃO SISTÊMICA DAS VITAMINA C E VITAMINA E NA REMODELAÇÃO ÓSSEA ALVEOLAR DE RATOS

CAROLINA LUPI GONÇALVES - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
GUSTAVO JACOBUCCI FARAH - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
LIOGI IWAKI FILHO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
MARIA RAQUEL MARÇAL NATALI - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*
ROBERTO KENJI NAKAMURA CUMAN - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ*

RESUMO

As vitaminas são compostos orgânicos presentes nos alimentos e essenciais para o funcionamento normal do metabolismo, de baixo peso molecular, agindo em pequenas doses. Apresenta papéis na manutenção do equilíbrio metabólico do organismo vivo, são eficientes antioxidantes e possuem efeito radioprotetor. A vitaminas C e E, agem como antioxidantes impedindo e interceptando a formação de espécies reativas de oxigênio. Os radicais livres são moléculas altamente instáveis e quimicamente muito reativas, sua presença é crítica para a manutenção da formação de colágeno e consequente remodelação óssea. O processo de reparo ósseo alveolar pode sofrer influências locais e sistêmicas capazes de acelerar ou retardar o reparo alveolar. Este estudo tem finalidade avaliar comparativamente o efeito sistêmico das vitaminas C e vitamina E sobre o reparo ósseo alveolar após exodontia em ratos do elemento 21. Foram utilizados 15 ratos machos, idade de 60 dias, pesando entre 200 e 300 g. Animais do grupo Vitamina C e E, receberão diariamente dose de vitamina C e E (200mg/kg/dia), por gavagem a partir do dia em que os animais serão submetidos ao procedimento cirúrgico. As doses serão mantidas até 21 dias após a exodontia. Foram obtidos os seguintes resultados: grupo controle (55,81 ±), vitamina C (60,56 ±) e vitamina E (64,92 ±) Foi constatado diferença estatisticamente significante entre os grupos controle, vitamina C e vitamina E, ao nível de significância de 5%. Concluímos que o grupo da vitamina E apresentou os melhores valores.

PROTOCOLO DE AQUISIÇÃO DE IMAGEM PARA CONFEÇÃO DA GOTEIRA CIRÚRGICA PROTOTIPADA

MÁRCIA GABRIELA BARROS - *ODONTOSCAN*
THAIZ CARRERA ARRABAL FERNANDES - *NÚCLEO BUCOMAXILOFACIAL*
CATARINA DO PRADO RIVA - *NÚCLEO BUCOMAXILOFACIAL*
BRUNO FRAZÃO GRIBEL - *COMPASS 3D*
PEDRO SABADINI - *NÚCLEO BUCOMAXILOFACIAL*

RESUMO

O traçado predictivo e a cirurgia de modelos são ferramentas por meio das quais planejamos e executamos cirurgia ortognática visando a correção das discrepâncias entre as bases ósseas aliado a um correto posicionamento dos elementos dentários. Existem novos softwares sendo desenvolvidos para substituí-los. A confecção de goteiras virtuais para cirurgia ortognática objetiva tornar o planejamento mais preciso e rápido para o cirurgião bucomaxilofacial e o ortodontista. A sobreposição da tomografia computadorizada de feixe cônico com fotografias e modelos virtuais tridimensionais, possibilitam um planejamento seguro sem artefato de imagem e posterior prototipagem da goteira cirúrgica intermediária e final. Será apresentado, passo-a-passo, uma técnica destacando aspectos importantes e as vantagens deste procedimento e alguns casos clínicos para ilustração.

TRATAMENTO DE OSTEORADIONECROSE EM MANDIBULA ACOMPANHADA DE FRATURA MANDIBULAR: RELATO DE CASO CLINICO

FERNANDA CORADINI NOAL - *CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO*
VINÍCIUS CIELO - *CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO*
TAMARA CORTE - *CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO*
MARCIELLE HARDER PETERS - *CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO*

RESUMO

A osteorradionecrose (ORN) é uma severa complicação da radioterapia em pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço. Formação de fístula, fraturapatológica e infecção local ou sistêmica. Trata-se de uma necrose isquêmica onde o tecido ósseo perde a dinâmica de regeneração/remodelação e a mucosa de revestimento adjacente necrosa facilitando a infecção dos tecidos afetados. A mandíbula é mais afetada que a maxila. Dependendo da localização e extensão da lesão osteorradionecrótica, pode trazer sinais e sintomas como dor, odor fétido, disgeusia, disestesia ou anestesia, trismo, dificuldade de mastigação, deglutição e fonação. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico de osteoradionecrose de mandíbula. Foram realizados exames clínico, radiográficos e histopatológico de um paciente com melanoderma, 67 que foi submetido a radioterapia para tratamento de um Carcinoma Espinocelular (CEC) em assoalho bucal. Ao exame radiográfico detectou-se que o corpo e ângulo mandibular do lado direito estavam acometidos pela lesão, detectando-se ainda uma fratura patológica. Foi proposto o tratamento de ressecção mandibular do ângulo e corpo mandibular com margem de segurança. Após o paciente passou por sessões de oxigenoterapia hiperbárica. No caso optou-se por não usar técnicas reconstrutivas mandibulares pela escassez de vascularização. O acompanhamento de 1 ano do caso mostrou que houve resolução satisfatória, com ausência de quaisquer alterações ósseas significativas. Conclui-se que áreas de osteoradionecrose devem ser avaliadas clinicamente e radiograficamente.

PRINCÍPIOS BÁSICOS NA CONFEÇÃO DE GOTEIRAS CIRÚRGICAS

MÁRCIA GABRIELA BARROS - *ODONTOSCAN*
THAIZ CARRERA ARRABAL FERNANDES - *NÚCLEO BUCOMAXILOFACIAL*
CATARINA DO PRADO RIVA - *NÚCLEO BUCOMAXILOFACIAL*
BRUNO FRAZÃO GRIBEL - *COMPASS 3D*
PEDRO SABADINI - *NÚCLEO BUCOMAXILOFACIAL*

RESUMO

O traçado predictivo e a cirurgia de modelos são ferramentas por meio das quais planejamos e executamos cirurgia ortognática visando a correção das discrepâncias entre as bases ósseas aliado a um correto posicionamento dos elementos dentários. Existem novos softwares sendo desenvolvidos para substituí-los. A confecção de goteiras virtuais para cirurgia ortognática objetiva tornar o planejamento mais preciso e rápido para o cirurgião bucomaxilofacial e o ortodontista. A sobreposição da tomografia computadorizada de feixe cônico com fotografias e modelos virtuais tridimensionais, possibilitam um planejamento seguro sem artefato de imagem e posterior prototipagem da goteira cirúrgica intermediária e final. Será apresentado, passo-a-passo, uma técnica destacando aspectos importantes e as vantagens deste procedimento e alguns casos clínicos para ilustração.

FRATURA MANDIBULAR ASSOCIADA A CISTO DENTÍGERO: RELATO DE CASO

CARLOS VITOR FERNANDES MECCA - *UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO*
NEWTON CESAR KAMEI - *UEM*
MARCELO MASSAITI TOKUNAGA - *CESUMAR*
BABADOPULOS, C. N. F. A. L. - *UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO*
MEDINA-JUNIOR A. C. - *UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO*

RESUMO

O presente trabalho relatará um caso de fratura mandibular associada a um cisto dentígero. O cisto dentígero, por sua vez, origina-se pela separação do folículo coronário de um dente incluso, geralmente é assintomático e descoberto ao acaso. Paciente do sexo masculino, 30 anos, vítima de traumatismo facial por acidente motociclístico, fraturou a maxila, assoalho de órbita e mandíbula onde a fratura foi associada a um cisto dentígero, descoberto na ocasião. O tratamento das fraturas foram realizadas por redução e fixação interna rígida. Na fratura associada a patologia, foi realizado a enucleação da lesão e fixação dos cotos com 02 miniplacas paralelas fixadas com parafusos e reforçada com outro parafuso na base mandibular, atravessando de um coto ao outro para aumentar a estabilidade (Lag Screw). O acompanhamento pós operatório de 01 ano mostra uma solução estável, uma opção de tratamento. Com um simples exame de radiografia é fácil identificar a grande parte das lesões intra-osseas, mesmo sem sintomas. Cabe ao Cirurgião-Dentista adotar como protocolo medidas preventivas, como pedir radiografia panorâmica antes de iniciar qualquer tratamento, independente da especialidade.

FRATURA MANDIBULAR ASSOCIADA A CISTO DENTÍGERO: RELATO DE CASO

CARLOS VITOR FERNANDES MECCA - *UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO*

NEWTON CESAR KAMEI - *UEM*

MARCELO MASSAITI TOKUNAGA - *CESUMAR*

BABADOPULOS, C. N. F. A. L. - *UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO*

MEDINA-JUNIOR A. C. - *UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO*

RESUMO

O presente trabalho relatará um caso de fratura mandíbular associada a um cisto dentígero. O cisto dentígero, por sua vez, origina-se pela separação do folículo coronário de um dente incluso, geralmente é assintomático e descoberto ao acaso. Paciente do sexo masculino, 30 anos, vítima de traumatismo facial por acidente motociclístico, fraturou a maxila, assoalho de órbita e mandíbula onde a fratura foi associada a um cisto dentígero, descoberto na ocasião. O tratamento das fraturas foram realizadas por redução e fixação interna rígida. Na fratura associada a patologia, foi realizado a enucleação da lesão e fixação dos cotos com 02 miniplacas paralelas fixadas com parafusos e reforçada com outro parafuso na base mandibular, atravessando de um coto ao outro para aumentar a estabilidade (Lag Screw). O acompanhamento pós operatório de 01 ano mostra uma solução estável, uma opção de tratamento. Com um simples exame de radiografia é fácil identificar a grande parte das lesões intra-osseas, mesmo sem sintomas. Cabe ao Cirurgião-Dentista adotar como protocolo medidas preventivas, como pedir radiografia panorâmica antes de iniciar qualquer tratamento, independente da especialidade.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM SISTEMA DE FIXAÇÃO INTERNA REABSORVÍVEL: RELATO DE CASO

RENNAN CARVALHO PAIM - *SANTA CASA DE CAMPO GRANDE*
GUSTAVO PELISSARO - *SANTA CASA DE CAMPO GRANDE*
HERBERT DE ABREU CAVALCANTI - *SANTA CASA DE CAMPO GRANDE*
GUILHERME NUCCI DOS REIS - *SANTA CASA DE CAMPO GRANDE*

RESUMO

Nos últimos anos, a especialidade de Cirurgia Bucomaxilofacial tem evoluído em uma escala elevada, mais especificamente sobre o tratamento das fraturas mandibulares, que passou por mudanças como a introdução de técnicas de fixação interna estável e o desenvolvimento de novos materiais. Tal evolução veio ao encontro das necessidades da área, principalmente a respeito das fraturas em pacientes pediátricos. Tais pacientes apresentam alto grau de cicatrização e um fator agravante, um acentuado índice de crescimento e desenvolvimento, portanto os materiais de fixação precisam assegurar que esse crescimento não seja afetado. Essa necessidade específica foi respondida com o advento dos sistemas de placas e parafusos reabsorvíveis. O presente trabalho é um relato de caso clínico/cirúrgico de tratamento de fratura complexa de mandíbula em paciente pediátrico com uso de um sistema de placas e parafusos de ácido poliglicólico - polilático. Paciente RSN, 5 anos, vítima de acidente automobilístico com fratura bilateral de mandíbula foi submetido a cirurgia cruenta para redução e fixação das fraturas mandibulares com sistema de placas e parafusos reabsorvíveis (LactoSorb, Walter Lorenz Surgical). Com cerca de 60 dias, a contar do ato operatório, se constatou a consolidação total da fratura e após uma proervação de aproximadamente 2 anos não foram registradas patologias ou desvios da normalidade em relação ao crescimento do paciente, fato que favorece o uso dessa classe de materiais.

TÉCNICA MODIFICADA DA EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA ASSISTIDA CIRURGICAMENTE

GUILHERME CÂNDIDO DO ESPÍRITO SANTO ROCHA - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO*

JOÃO GILBERTO FRARE - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO*

MARCELO TEIXEIRA SILVA JUNIOR - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO*

DANIEL FREIRE GALLAFASSI - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO*

MARCELO MINHARRO CECCHETI - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO*

RESUMO

A deficiência transversal da maxila pode ser de origem dental, esquelética ou de ambas. Esta gera prejuízos à estética e função estomatognática em diferentes graus de severidade. Sua presença causa alterações dentoalveolares, como mordida cruzada posterior unilateral ou bilateral e apinhamento dental, além de alterações nasofaríngeas, como obstrução nasal e apneias. O diagnóstico é estabelecido pelo exame clínico, radiográfico e avaliação dos modelos de gesso. A maioria dos casos de atresia maxilar envolve toda a maxila, mas, em alguns casos, pode envolver apenas as regiões anterior ou posterior da maxila, de forma independente. Desta forma, o diagnóstico preciso da atresia maxilar é fundamental para a escolha da técnica terapêutica adequada. O objetivo deste trabalho é relatar dois casos clínicos de expansão não convencional de maxila. No caso 1, um paciente de 31 anos com atresia maxilar severa foi submetido à expansão rápida de maxila assistida cirurgicamente (ERMAC) com o uso de expansor esquelético de Rotterdam, pois apresentava severa atrofia palatina, o que inviabilizava a instalação do disjuntor de Hyrax. Após a expansão inicial, a aparelhagem disjuntora foi trocada para o término do ganho transversal necessário. Caso 2, uma paciente de 26 anos apresentava atresia maxilar posterior unilateral. Foi realizada osteotomia Le Fort I esquerda e liberação dos processos pterigóides, associada a uma osteossíntese na espinha nasal anterior com fio de aço. Os pacientes se encontram em fase de contenção para futuro início da ortodontia

INFECÇÃO RECORRENTE APÓS EXÉRESE DE FIBROMA OSSIFICANTE JUVENIL MANDIBULAR

ADRIANA SAYURI YASUTA - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO*

ARTHUR CALIENTO - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO*

FREDERICO YONEZAKI - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO*

ANDRÉ CAROLI ROCHA - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO*

GUSTAVO GROTHE MACHADO - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO*

RESUMO

O fibroma ossificante é um neoplasma verdadeiro, composto de tecido fibroso, trabeculado ósseo variado, esferas semelhantes à cimento ou ambas as estruturas. Sua incidência concentra-se nas terceira e quarta décadas de vida, com predileção por mulheres e pela região de pré-molares e molares inferiores. Lesões pequenas são assintomáticas e normalmente descobertas em radiografias de rotina, enquanto que lesões extensas causam tumefação indolor e expansão das corticais ósseas. Radiograficamente, apresenta imagem unilocular, bem delimitada, com bordas escleróticas, deslocamento dentário, reabsorção radicular e material calcificado variável em seu interior. Durante o tratamento cirúrgico, por ser bem delimitada, possui plano de clivagem estabelecido, facilitando sua remoção, podendo ser encapsulado ou não. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente com infecção de área operada há quatro anos em serviço externo. Ela foi submetida à ressecção mandibular segmentar direita para exérese de fibroma ossificante e reconstrução com retalho microvascularizado de fíbula. Ao exame clínico, haviam fístulas, mobilidade mandibular e dor. Sua tomografia mostrava áreas de osteólise ao redor dos parafusos de fixação e achado de nova lesão em região posterior de maxila à direita. Foi realizada substituição do material de síntese, enxerto de íliaco e exérese da lesão em maxila, evoluindo com novo quadro de infecção e sequestros ósseos, com perda do enxerto. O quadro infeccioso foi controlado com antibioticoterapia e limpeza cirúrgica. No seguimento, a paciente encontra-se com bom estado geral, abertura bucal satisfatória e em programação de reabilitação protética.

TRATAMENTO CIRURGICO DE MAXILA ATRÓFICA ATRAVÉS DE EXPANSÃO CIRURGICAMENTE ASSISTIDA

FERNANDA CORADINI NOAL - *CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO*
VINÍCIUS CIELO - *CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO*
TAMARA CORTE - *CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO*
MARCIELLE HARDER PETERS - *CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO*

RESUMO

O tratamento das deformidades dentofaciais é frequentemente complicado pela existência de discrepâncias na dimensão transversal da maxila. A expansão rápida é eficaz, porém limitada pelo estágio de desenvolvimento do indivíduo. Tentar-se corrigir uma deficiência óssea, na dimensão transversal, simplesmente movimentando dentes, invariavelmente incorrerá em recidivas, insucesso terapêutico. A correção dessas deformidades, ortopédicas ou ortopédico-cirúrgicas, visa uma separação dos ossos maxilares na região da sutura intermaxilar. Em pacientes adultos o uso de expansor para aumento do arco maxilar tem sido descrito como insucesso. Nessas situações expansão maxilar cirurgicamente assistida tem sido adotada. O presente trabalho, apresenta um caso clínico, de um paciente de 23 anos, gênero masculino, com deficiência transversal da maxila, submetido à expansão cirúrgica sob anestesia geral. Anteriormente ao procedimento cirúrgico foi instalado expansor palatino fixo (Hass). Na técnica cirúrgica adotada foram realizadas osteotomias das paredes anterior e lateral da maxila, parede lateral das fossas nasais, da sutura pterigomaxilar, do septo nasal e da sutura intermaxilar. Após 48 horas iniciou-se a ativação do expansor, até atingir a expansão programada. Após este período, o expansor foi travado com acrílico e mantido sob acompanhamento por 4 meses sem movimentação ortodôntica. Em seguida uma radiografia foi realizada para controle e atualmente encontra-se na fase do tratamento ortodôntico. As osteotomias realizadas no paciente em questão foram adequadas para a expansão da maxila e correção da mordida cruzada posterior.

OPÇÃO CONSERVADORA PARA TRATAMENTO DE LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES

THALLES MOREIRA SUASSUNA - *HOSPITAL GETÚLIO VARGAS*
MARCELO FARIAS DE MEDEIROS - *HOSPITAL DA FACE (HGA)*
JOAQUIM CELESTINO DA SILVA NETO - *HOSPITAL GETÚLIO VARGAS*
FLÁVIO HENRIQUE REAL - *HOSPITAL GETÚLIO VARGAS*
RODRIGO BATISTA MARINHO - *HOSPITAL GETÚLIO VARGAS*

RESUMO

A lesão central de células gigantes (LCCG) é uma lesão intraóssea benigna incomum, que consiste em um tecido fibroso celular contendo múltiplos focos hemorrágicos, agregados de células gigantes multinucleadas e, por vezes, trabeculado ósseo imaturo. A etiologia exata ainda é desconhecida, mas acredita-se ser decorrente de algum trauma e fatores genéticos. Esta lesão é mais comum na mandíbula e em mulheres jovens. O comportamento clínico da LCCG é bastante variável, podendo ser agressiva ou não, e os achados radiográficos não são específicos. O tratamento tradicional é a remoção cirúrgica, com curetagem ou ressecção em bloco, porém há alternativas conservadoras como a administração de calcitonina, interferon alfa e corticoides intra-lesionais. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de LCCG de grandes proporções tratado clinicamente através da administração de calcitonina. Paciente IRCS, 57 anos, apresentando extensa lesão radiolúcida em região anterior de mandíbula que a biópsia incisional revelou ser Lesão Central de Células Gigantes. Foi tratada inicialmente através de curetagem, mas apresentou uma recidiva agressiva após três meses. Decidiu-se então instituir o tratamento a base de Calcitonina em Spray Nasal. O acompanhamento radiográfico mostrou a regressão gradativa da lesão até a remissão total com reparação óssea satisfatória. A paciente se encontra em proervação há 3 anos, sem sinais de recidiva. Conclui-se que há alternativas conservadoras para o tratamento da LCCG. O uso da calcitonina apresenta bons resultados e pode evitar cirurgias mutiladoras que causariam prejuízos estéticos e funcionais ao paciente.

ESTUDO RETROSPECTIVO DE FRATURAS NASAIS DIAGNOSTICADAS NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS - RJ

MICHELLE ALONSO COUTINHO - *UNIFESO*
MARCO AURÉLIO DE ALMEIDA GUIMARÃES - *UNIFESO*
LÍVIA BIANA - *UNIFESO*
GABRIELA ALVES MENEZES - *UNIFESO*
JOUBERTH TORRES - *UNIFESO*

RESUMO

O nariz devido a sua posição proeminente na face está mais propenso a traumas, sendo o tipo mais frequente em estatísticas referenciadas de diversos serviços de urgência e emergência. O objetivo deste trabalho foi realizar um estudo retrospectivo das fraturas nasais ocorridas na região de Teresópolis, e atendidos no Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano (HCTCO) no período de janeiro a dezembro de 2009, servindo como análise para estudos em Saúde Pública. Foram avaliados prontuários e imagens radiográficas com duas incidências perpendiculares entre si (perfil para ossos próprios do nariz e Waters) de 42 pacientes acometidos por trauma facial com fraturas nasais, nos setores de emergência e ambulatório e operados em centro cirúrgico do HCTCO. Os prontuários e os exames radiográficos, foram analisados para obtenção de informações relativas ao paciente, ao trauma e ao tipo de fratura, sendo verificados, gênero e idade do paciente, tipo de trauma e tipos de fratura nasal e sua associação ou não a outras fraturas faciais. Foram excluídas as fraturas não cirúrgicas (bem posicionadas), ou que não foram diagnosticadas com as incidências radiográficas citadas.

TUMOR ODONTOGÊNICO QUERATOCÍSTICO: RELATO DE CASO COM IMAGENS PRÉ NEOPLASMA

MARCELO TEIXEIRA SILVA JÚNIOR - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP*

ESAÚ PINHEIRO DOS SANTOS - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP*

FREDERICO YONEZAKI - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP*

MARCELO MINHARRO CECCHETI - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP*

GUSTAVO GROTHE MACHADO - *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP*

RESUMO

Diante da complexidade do diagnóstico das lesões de aspecto cístico dos maxilares, o tumor odontogênico queratocístico entidade benigna cística neoplásica verdadeira, de origem epitelial odontogênica se revela como um importante diagnóstico diferencial. Incidindo sobre uma ampla faixa etária, onde 60% dos casos são diagnosticados antes dos 40 anos, com ligeira predileção pelo gênero masculino, os tumores menores usualmente são assintomáticos, com descoberta após exame radiográfico. Sua localização frequente é a região posterior de mandíbula que representa 60 a 80% dos casos, incluindo ângulo e ramo, com predomínio do padrão unilocular. Devido à sua agressividade, potencial de crescimento e elevado índice de recorrência, 5 a 62%, o acompanhamento clínico imagiológico em longo prazo é mandatório. Relatamos um caso de uma paciente de 39 anos, sexo feminino, leucoderma a qual possuía exames de imagem prévios que antecederiam em 9 anos o surgimento dos primeiros sinais radiográficos de lesão cística, radiotransparente, unilocular, envolvendo e deslocando inferiormente o terceiro molar, com extensão para o corpo e ângulo mandibular. Foi planejado tratamento conservador, respondendo favoravelmente à decompressão durante 9 meses. Após este período foi realizada enucleação, curetagem e ostectomia periférica, achados histopatológicos após enucleação são compatíveis com o período de decompressão, cápsula cística espessada, intensa metaplasia escamosa e infiltrado mononuclear, que corrobora para enucleação em peça cirúrgica única minimizando taxas de recorrência. Evoluindo ausente de queixas, contornos mandibulares preservados, exibindo morfostase medular com padrão trabecular preservado.

TRATAMENTO DE FRATURA EM ÂNGULO MANDIBULAR COM FIXAÇÃO EXTRA-ORAL: RELATO DE CASO

EDUARDO DE FREITAS COUTINHO - UNIFESO
GABRIELA ALVES DE MENEZES - UNIFESO
KARINI BARBOZA DE FARIA - UNIFESO
SYDNEY DE CASTRO ALVES MANDARINO - UNIFESO
MARCO AURÉLIO DE ALMEIDA GUIMARÃES - UNIFESO

RESUMO

A mandíbula, em decorrência de sua anatomia e posição no terço inferior da face, é frequentemente atingida por traumas, contribuindo para o alto índice de fraturas, comparada aos demais ossos da face. Dentre as fraturas faciais, as mandibulares correspondem a cerca de 34,9%, sendo o único osso móvel da face, esta estrutura traz uma série de fatores funcionais em relação à mastigação, fonação e deglutição, podendo ser observados como sinais e sintomas: dor, edema, hematoma, limitação de abertura de boca, desocclusão dentária e assimetria facial. Quando não tratadas podem levar a sequelas tanto estéticas, como faciais. Caso clínico: Paciente vítima de colisão moto X ônibus, gênero masculino, 21 anos, deu entrada no Hospital da Clínicas de Teresópolis, ao exame clínico, apresentando edema em face, dificuldade de abertura de boca, dor, relatando alteração na oclusão. Ao exame tomográfico foi constatada fratura em região de corpo mandibular direito e ângulo de mandíbula esquerdo. Realizado acesso intra-oral para a fratura de corpo, que foi reduzida e fixada com duas placas de titânio retas, uma superiormente monocortical e uma na altura da base mandibular bicortical. Para a fratura de ângulo o acesso eleito foi o submandibular, o coto do ângulo foi completamente solto, removido da cavidade, colocado na mesa cirúrgica, onde foi iniciada a fixação do mesmo, depois retomado o fragmento a cavidade já com a placa onde foi fixado na mandíbula. Não houve intercorrências e o pós-operatório evoluiu em normalidade.

CONTRIBUIÇÃO ANATÔMICA PARA A OSTEOTOMIA SAGITAL DO RAMO MANDIBULAR

BEATRIZ GUIMARÃES SOUSA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA*
KELLY DOS ANJOS MELO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA*
LUCAS NARDELLI MONTEIRO DE CASTRO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA*
JOÃO PAULO RESENDE MARINHO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA*
EDUARDO STEHLING URBANO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA*

RESUMO

Os cirurgiões bucomaxilofaciais necessitam de subsídios anatômicos na realização das diversas osteotomias mandibulares para correção de deformidades dentofaciais, sendo a osteotomia sagital do ramo mandibular associada ao uso de fixação interna rígida atualmente o método mais utilizado. Apesar das muitas vantagens da técnica, a literatura descreve inúmeras desvantagens ou complicações, estas que são cada vez mais incomuns devido aos avanços da mesma. A osteotomia medial do ramo é realizada paralelamente ao plano oclusal mandibular em sentido posterior (5 mm ou mais) a partir da junção da língua com a face medial, sendo este corte horizontal realizado até uma profundidade equivalente à metade da espessura do ramo mandibular. A seguir, realiza-se a osteotomia ao longo da borda anterior do ramo ascendente até a região do segundo molar, estendendo-se ínfero-lateralmente à borda inferior da mandíbula em 45°, proporcionando biselamento e uma melhor visualização evitando assim a lesão ao feixe vaso-nervoso que pode ser liberado por um descolador. A incisão óssea lateral é feita perpendicularmente à borda inferior da mandíbula, desde a linha oblíqua externa até a borda inferior. A ligação dos cortes mediano e lateral preparam a região para a ação de clivagem promovida por cinzéis que devem ser direcionados paralelamente à cortical lateral do ramo, associados aos instrumentais de Smith responsáveis por movimentos de alavanca precisos, levando a uma clivagem correta e melhor estabilização dos segmentos.

ESTUDO RETROSPECTIVO DE FRATURAS DE FACE DIAGNOSTICADAS NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS - RJ

JOUBERTH CARVALHO TORRES - *UNIFESO*
GABRIELA ALVES MENEZES - *UNIFESO*
SYDNEY DE CASTRO ALVES MANDARINO - *UNIFESO*
MARCO AURÉLIO DE ALMEIDA GUIMARÃES - *UNIFESO*

RESUMO

O objetivo deste estudo foi realizar um levantamento das fraturas de face diagnosticadas e tratadas no centro cirúrgico do hospital das clínicas de Teresópolis - RJ de março a novembro de 2012. Realizou-se um estudo retrospectivo em uma amostra de prontuários abrangendo 61 fraturas faciais. Avaliou-se a relação entre etiologia do trauma facial, topografia e diagnóstico das fraturas, gênero e a idade do paciente. Verificou-se que destas 61 fraturas faciais, 12 (19%) eram fraturas nasais, 18 (29%) fratura de osso zigomático, 15 (24%) envolveram a mandíbula, 1(1%) o processo alveolar, 1 (1%) fraturas acometeram o osso frontal e 1 (1%) o osso maxilar. Além disso, observou-se que fraturas de face ocorreram em mais homens da faixa de idade de 20 a 30 anos.

REPOSIÇÃO CIRÚRGICA DE IMPLANTE POR MEIO DE OSTEOTOMIA SEGMENTAR: RELATO DE CASO

VINICIUS PIRES AHID - *UFMA*
FERNANDO JORGE MENDES AHID - *UFMA*
PAULO MARIA SANTOS RABELO JUNIOR - *UFMA*
LUIS RAIMUNDO SERRA RABELO - *UFMA*
EIDER GUIMARÃES BASTOS - *UFMA*

RESUMO

É condição fundamental para o restabelecimento funcional e estético na região anterior, que os implantes osseointegráveis tenham um bom posicionamento, dentro de outras condições que devem ser estabelecidas, como nível ósseo adequado mantendo suporte gengival suficiente para que um melhor resultado protético possa ser conseguido. No entanto, algumas vezes implantes são posicionados em áreas de perdas ósseas e gengivais, que podem comprometer os resultados estéticos. Isso muitas vezes ocorre, principalmente em pacientes que apresentam linha de sorriso alto, expondo uma condição de coroa maior que os outros dentes. Para resolução desses casos, sem a necessidade de removermos o implante, podemos utilizar de técnicas cirúrgico-ortopédicas com osteotomias e distratores, bem como, somente osteotomias para reposicionamento do implante. Esse painel tem como objetivo, apresentar um caso de implante mal posicionado, comprometendo esteticamente a reabilitação do paciente, onde utilizamos osteotomia segmentar com auxílio de Piezosonic, para o reposicionamento do implante.

AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO TRATADO CONSERVADORAMENTE: RELATO DE CASO

EDUARDO DE ALMEIDA SOUTO MONTENEGRO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA*
ANIBAL HENRIQUE BARBOSA LUNA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA*
MARCOS ANTONIO FARIAS DE PAIVA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA*
LAURA PRISCILA BARBOZA DE CARVALHO - *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY*
LUDMILA SILVA DE FIGUEIREDO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA*

RESUMO

O ameloblastoma é um tumor odontogênico epitelial benigno, de crescimento lento, localmente invasivo, frequentemente encontrado na região posterior da mandíbula. Paciente do sexo feminino, 18 anos, melanoderma, procurou atendimento no serviço de odontologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley - UFPB com queixa de aumento de volume na mandíbula, do lado esquerdo. Durante a anamnese, a paciente relatou que percebeu o crescimento assintomático da lesão há cerca de 6 meses. Ao exame físico extraoral verificou-se assimetria do terço médio e inferior da face da paciente. A radiografia panorâmica revelou área radiolúcida unilocular extensa, envolvendo os elementos dentários 37 e 38, causando deslocamento do 38 para a base da mandíbula. As hipóteses diagnósticas foram Tumor odontogênico ceratocístico e ameloblastoma. Foi realizada punção aspirativa obtendo-se um líquido de coloração escurecida. Procedeu-se a marsupialização da lesão e biópsia incisional, sendo o material encaminhado para análise histopatológica. O diagnóstico foi ameloblastoma unicístico. Após três meses, realizou-se a enucleação da lesão e extração dos elementos 37 e 38. Após 1 ano de cirurgia, a paciente encontra-se sob controle periódico sendo possível observar completa reparação óssea local.

DIAGNÓSTICO E EXCÊRESE DE FLEBOLITOS EM REGIÃO MAXILOFACIAL

MURILLO LEITE MASCARENHAS - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA*
WILTON COSTA NETO - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA*
THAISE GOMES FERREIRA - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA*
MIGUEL GUSTAVO ANDRADE SETUBAL - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA*
LIVIA PRATES SOARES ZERBINATE - *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA*

RESUMO

Calcificação é um fenômeno bioquímico caracterizado pela deposição de sais em qualquer parte do organismo. A deposição de cálcio fisiológica ocorre durante a formação dos tecidos ósseos e dentários. Calcificações patológicas, referidas como heterotópicas, ocorrem devido a alterações metabólicas celulares que induzem uma deposição anormal de sais de cálcio e outros sais em locais onde não é comum a sua deposição e estas podem ser classificadas em distrófica, idiopática e metatáticas. Flebolitos são calcificações idiopáticas de trombos originados como resultado de lesão da parede de veias e são mais comuns em regiões pélvicas do que na região de cabeça e pescoço que são raras, quando detectadas estão frequentemente associados a lesões vasculares e podem ter forma semelhante ao sialolito. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de uma paciente do gênero feminino que compareceu ao ambulatório do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Geral Roberto Santos/Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública queixando-se de um aumento de volume em região pré-auricular direita e que apresentou, segundo laudo anatomopatológico, flebolitos em região maxilofacial, enfocando sua fisiopatologia, diagnóstico diferencial, achados em exames de imagem e tratamento.

DESCORONARIZAÇÃO DENTÁRIA APÓS AVULSÃO - RELATO DE CASO

TAMARA CORTE - *CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO - UNIFRA-SM/RS*
MICELI GUIMARÃES BLAYA - *CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO - UNIFRA-SM/RS*
DIEGO SEGATTO BLAYA - *CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO - UNIFRA-SM/RS*
MARCIELLE HARDER PETERS - *CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO - UNIFRA-SM/RS*

RESUMO

Em dentes avulsionados, a reabsorção ou anquilose geralmente ocorrem após o reimplante. Sendo assim, sua preservação deve ser feita a fim de avaliar as ocorrências ocasionais de reabsorção radicular e anquilose. Anquiloses levam a infra-oclusão e defeitos no tecido ósseo que são difíceis de corrigir, especialmente em crianças e adolescentes que se encontram em fase de crescimento ósseo. O processo de descoronarização é uma alternativa para evitar a extração dentária, pois evita a reabsorção do osso alveolar. Nesta técnica o dente é seccionado ao nível do colo, a coroa é removida e a raiz sepultada nos alvéolos de forma a induzir a regeneração do tecido ósseo. Caso: menina de 12 anos teve dentes anteriores avulsionados em uma queda. Foi ao cirurgião-dentista que reimplantou os elementos e os imobilizou com contenção. Realizou-se também endodontia e acompanhamento radiográfico a cada oito meses. Foi observado anquilose nos dentes e infra-oclusão de um deles. Após três anos, observou-se reabsorção cervical e cinco anos após apresentou mobilidade, sendo então encaminhada para ortodontia. Foi realizada a ortodontia após extrair alguns dentes. Para corrigir a mobilidade dentária, as coroas foram incluídas no aparelho ortodôntico, preservando também a estética do paciente. Após foi realizado a descoronarização, a fim de preservar osso vestibular para futuros implantes dentários, após o término do tratamento ortodôntico e crescimento ósseo completo. Por tratar-se de um caso com tantos anos de acompanhamento e por ser de alta complexidade necessitou terapia multidisciplinar.

CARGA IMEDIATA EM ÁREA ESTÉTICA: ALTERNATIVA CIRÚRGICA MINIMAMENTE INVASIVA PARA RESTAURAÇÃO DE INCISIVOS SUPERIORES FRATURADOS

NATAIRA REGINA MOMESSO - *UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO*
JÉSSICA LEMOS GULINELLI - *UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO*
PAULO DOMINGOS RIBEIRO JUNIOR - *UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO*

RESUMO

A instalação de implantes na região anterior da maxila representa um grande desafio de planejamento e execução. Com a inovação de instrumentais e técnicas, as reabilitações tornam-se cada vez mais confortáveis ao paciente, seja pela menor morbidade cirúrgica, seja pelo menor tempo que ele passe desdentado, pela técnica da carga imediata. O objetivo deste trabalho foi apresentar um relato de caso, com acompanhamento de 6 meses, em que uma paciente teve implantes dentários inseridos em substituição aos elementos 11 e 21 que apresentavam reabsorções internas e externas em decorrência de fratura radicular há 10 anos. Inicialmente, foram realizadas as exodontias minimamente invasivas, com o uso do extrator BENEX® para o elemento 11 e com periótomo para a remoção do elemento 21. Imediatamente foram instalados implantes com conexão tipo cone Morse e aplicada a carga imediata com a instalação dos pilares e coroas protéticas provisórias. Após 3 anos de controle, o nível dos tecidos moles e duros periimplantares se manteve estável e a paciente relatou satisfação com o resultado estético final. O emprego de instrumentais cirúrgicos que visem à manutenção do rebordo alveolar após a extração, como o BENEX® e o periótomo, é essencial para a reabilitação da área estética anterior.

RÂNULA SUBLINGUAL - RELATO DE CASO

JOUBERTH CARVALHO TORRES - *UNIFESO*
KARINI BARBOZA DE FARIA - *UNIFESO*
SYDNEY DE CASTRO ALVES MANDARINO - *UNIFESO*
MARCO AURELIO DE ALMEIDA GUIMARAES - *UNIFESO*
GABRIELA ALVES DE MENEZES - *UNIFESO*

RESUMO

A rânula em um termo usado para mucocelos que ocorrem no soalho de boca, originando-se a partir do extravasamento de mucina da própria glândula sublingual, assim como oriundo do ducto submandibular ou até de glândulas salivares menores. As complicações decorrentes da rânula compreendem em desconforto para o paciente, aumento da região submandibular, perda da simetria facial, prejuízo na alimentação, bem como interferência na fonação. Para o tratamento desta enfermidade há algumas técnicas propostas, como a remoção da glândula sublingual e ou a marsupialização que consiste na remoção da porção superior da lesão intra-oral. O objetivo deste trabalho é relatar um caso da paciente P.L.F, 12 anos que deu entrada no ambulatório de Bucomaxilo do Hospital das Clinicas de Teresópolis apresentando aumento de volume flutuante de coloração azulada em soalho de boca. A paciente foi submetida a procedimento cirúrgico sob anestesia geral para marsupialização da lesão.

TRATAMENTO DE MIÍASE EM PACIENTE ESPECIAL NUM HOSPITAL DE URGÊNCIA

ANDONNY MARIA OLIVEIRA MONTEIRO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ*

ÉLISON REIS TAVARES PEREIRA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ*

WALTER LEAL DE MOURA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ*

JULIO CEZAR DE PAULO CRAVINHOS - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ*

ANTÔNIO SÉRGIO RIBEIRO HORTEGAL - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ*

RESUMO

Miíase é uma parasitose manifestada em vertebrados vivos, por larvas de moscas, que em seu período imaturo se alimentam de tecidos vivos (embiontófagas) ou mortos (necrobiontófagas), ou ainda do alimento ingerido pelo hospedeiro. O tipo de infestação pode ser classificado em primária quando a mosca (geralmente a *Dermatobia hominis*) sobrepõem seus ovos à pele que posteriormente invadem o tecido sadio e se desenvolvem na forma de larvas; e secundária (ou facultativa) quando deposita suas larvas em ulcerações necrosadas na pele ou mucosas. Sua ocorrência está associada ao baixo nível sócio-econômico, etilismo, doenças mentais ou neurológicas, higiene precária, pacientes com úlceras varicosas, diabéticos, desnutridos, câncer em estágio avançado, imunodeprimidos, com gengivite e outras lesões na cavidade oral. Quando diagnosticada deve ser encarada como urgência, diante da possibilidade de agravamento do quadro por infecções secundárias, invasão de áreas nobres, ou pela ocorrência de infestações maciças que, por seu caráter devastador causam rapidamente lesões potencialmente irreversíveis. Seu tratamento consiste na remoção mecânica das larvas, curativos e tratamento medicamentoso (Ivermectina) para eliminar as ovas postas pelas larvas que foram removidas. Paciente M.A.F., 41 anos, gênero feminino, leucoderma, com deficiência física e mental foi encaminhado ao Hospital de Urgência de Teresina (HUT) apresentando miíase relacionada a uma lesão oral em fundo de vestíbulo superior. O tratamento consistiu de remoção mecânica, limpeza, curativo e prescrição de Ivermectina (200 mcg/kg em dose única) e antiinflamatório. Num pós-operatório de 15 dias a paciente apresentava-se sem sinais de reinfestação.

CISTO ÓSSEO TRAUMÁTICO E TORCICOLO MUSCULAR CONGÊNITO: ASSOCIAÇÃO OU UM ACASO? RELATO DE CASO

MILAGROS DEL VALLE EL ABRAS ANKHA - *ICT-UNESP, SAO JOSE DOS CAMPOS, SP-BRASIL*

ZULENE EVELINE ABREU RIBEIRO - *ICT-UNESP, SAO JOSE DOS CAMPOS, SP-BRASIL*

MILCHELLE BIANCHI DE MORAES - *ICT-UNESP, SAO JOSÉ DOS CAMPOS, SP-BRASIL*

LUCIO MURILO SANTOS - *ICT-UNESP, SAO JOSÉ DOS CAMPOS, SP-BRASIL*

RODRIGO DIAS NASCIMENTO - *ICT-UNESP, SAO JOSÉ DOS CAMPOS, SP-BRASIL*

RESUMO

O cisto ósseo traumático é uma cavidade vazia ou contendo líquido, benigno, geralmente assintomático, encontrado acidentalmente em um exame radiográfico de rotina, normalmente em pacientes jovens. A causa e patogênese permanecem incertas e controversas, sendo a teoria trauma-hemorragia a mais documentada. O torcicolo muscular congênito é uma condição que é geralmente diagnosticada na infância, "associada com uma pequena massa no ventre do músculo esternocleidomastóideo" ou uma contração do mesmo músculo, podendo causar assimetria facial. Uma das etiologias desta condição se relaciona ao traumatismo cervical durante o trabalho do parto. Desta forma, ambas as patologias estão relacionadas ao trauma podendo estar associadas ou não. Neste artigo será apresentado e discutido um caso de paciente com torcicolo muscular congênito que apresentou um cisto ósseo traumático na região mandibular, possivelmente associado à condição congênita.

TUMORES DA CAVIDADE BUCAL: TÉCNICA CIRÚRGICA ASSOCIADA OU NÃO À RETALHO

ALINE CRISTINE CUESTA CALVO - *UNIVERSIDADE PAULISTA*
PATRICIA RADAIC - *UNIVERSIDADE PAULISTA*
GABRIEL PASTORE - *UNIVERSIDADE PAULISTA*

RESUMO

Anualmente, os cânceres da cavidade bucal afetam 30.000 norte-americanos e são responsáveis por 8.000 óbitos, afetando sobretudo indivíduos com mais de 40 anos de idade. Esses dados representam 2,5% de todos os casos de câncer e 1,5% de todas as mortes relacionadas ao câncer. Segundo o INCC, o câncer da cavidade oral está entre os dez tumores mais frequentes no Brasil em todos os RHC, em ambos os sexos. O câncer de boca, apesar de fácil diagnóstico, com lesões precursoras bem definidas, ocupa lugar de destaque em incidência e prevalência, no Brasil. O exame de detecção do câncer bucal deve ser parte integrante tanto do exame médico quanto odontológico, pois a detecção precoce é fundamental. Os cânceres com menos de 1 centímetro de diâmetro geralmente podem ser facilmente curados. A maioria dos cânceres orais só são diagnosticadas após já ter ocorrido a disseminação para linfonodos da região mandibular e do pescoço. Devido à detecção tardia, 25% dos cânceres bucais são fatais. O risco de câncer bucal é maior em indivíduos tabagistas e alcoolistas. O cigarro é uma das causas mais prováveis de câncer bucal. Uma área castanha, plana, semelhante a uma sarda pode aparecer no local onde habitualmente o tabagista mantém o cigarro. Apenas uma biópsia incisional ou excisional pode determinar o diagnóstico. Os casos clínicos relatam a técnica cirúrgica para a exérese da lesão de lábio, assoalho bucal e língua; bem como sua reconstrução para reabilitação funcional do paciente.

ENXERTO ADIPOSEO DE BICHAT PARA FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO PÓS EXODONTIA

VANESSA FERNANDES GASPAR - *HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPÉ*
YURI FERREIRA JULIO - *HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPÉ*
CLAUDIO MACHADO DE STEFANO - *HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPÉ*
FÚLVIO SIBALDO - *HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPÉ*
MAYKON SCHULZ DE OLIVEIRA - *HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPÉ*

RESUMO

Introdução: As fístulas buco sinusais são causadas devido a comunicação entre as cavidades oral e antral. As comunicações são decorrentes de acidentes com trauma direto e perda de substância, ressecções tumorais, exodontias e em procedimentos de enxertia com finalidade implanto - protética. Os sinais e sintomas desta afecção são sinusites recorrentes, supuração, sensação de obstrução nasal, entre outros. O tratamento consiste da fistulectomia e sutura das bordas conjuntivas. Dependendo da extensão desta comunicação algumas técnicas cirúrgicas são indicadas como: retalho vestibular, retalho palatino, enxerto com tecido adiposo de Bichat e retalho do músculo temporal. **Objetivos:** Demonstrar através de um relato de um caso clínico a técnica de fechamento de fistula buco sinusal extensa com enxerto adiposo de Bichat. **Relato de caso:** Paciente 45 anos com queixa de ao ingerir líquido haver extravasamento pelo nariz, além de alteração da voz. Apresentava comunicação buco sinusal extensa pós-exodontia dos dentes 27 e 26. Posteriormente foi submetido fechamento da comunicação pela técnica de fechamento da fístula buco sinusal com enxerto pediculado do corpo adiposo de Bichat, foi escolhida devido a extensão da lesão. No P.O. 10 dias removeu-se as suturas com o sucesso do fechamento da fístula buco sinusal. Tecido adiposo substituído tecido de granulação e posteriormente por epitélio estratificado escamoso. **Conclusão:** Dentre as diversas técnicas descritas na literatura, o enxerto pediculado do corpo adiposo de Bichat é o mais indicados nos casos de comunicações buco sinusais pós exodontias na maxila.

Expansão Cirúrgica de Maxila. Qual dispositivo Utilizar?

FLÁVIO FIDÊNCIO DE LIMA - *HOSPITAL REGIONAL SUL*
FERNANDO SIMÕES MORANDO -

RESUMO

A deficiência transversa de maxila apresenta uma etiologia multifatorial, sendo os mais comuns: respiração bucal, e hábitos parafuncionais como sucção digital, quando diagnosticado em pacientes em fase de crescimento o tratamento pode ser feito com técnicas de ortopedia funcional e utilização de aparelhos móveis. Já em casos em que o paciente passou da fase de desenvolvimento, o tratamento cirúrgico se torna a única forma de tratamento. Existem diferentes técnicas cirúrgicas para tal, e uma diversidade de aparelhos que podem ser utilizados para a expansão cirúrgica, sendo classificados em distratores de ancoragem dentária ou ancoragem óssea. O presente trabalho tem como objetivo, mostrar através de relatos de caso a diferença, vantagem e desvantagem de cada disjuntor, sendo indicado o perfil clínico e comportamental de cada paciente. Foram selecionados 4 pacientes, com diagnósticos de deficiência transversa de maxila, atendidos no serviço de CTBMF do Hospital Regional Sul - SP. A mesma técnica cirúrgica foi utilizadas em todos os casos, e foi feito um controle clínico e radiográfico dos pacientes, com os seguintes intuitos: 1) avaliar o tempo e velocidade de expansão; 2) dor pós expansão, utilizando a escala de Vaas; 3) Inclinação Dento Alveolar. Como conclusão, constatou-se clinicamente que em todos os casos, os resultados foram semelhantes no ponto de vista de disjunção, e que cada disjuntor se enquadra no perfil clínico de cada paciente.

O SUCESSO DO TRATAMENTO CONSERVADOR DO AMELOBLASTOMA: RELATO DE CASO

RODRIGO TOSCANO DE BRITO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA*
JAFFTON FERREIRA RÉGIS BATISTA - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA*
JEFFERSON WAGNER MARTINS ROLIM - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA*
TONY SANTOS PEIXOTO - *UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA*

RESUMO

Introdução: O ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno, de crescimento lento, localmente invasivo e geralmente assintomático. O tratamento pode ser realizado por meio ressecções marginais ou totais (radical) ou através de enucleação seguida de curetagem severa da loja óssea (conservador). **Proposição:** Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de ameloblastoma multicístico, em mandíbula, tratado de forma conservadora, realizado no serviço de Estomatologia do Hospital Fundação Assistencial da Paraíba (FAP), Campina Grande - PB. **Relato de Caso:** Paciente do gênero masculino, 35 anos de idade, leucoderma, agricultor, com queixa principal de mobilidade dentária em incisivos inferiores, aumento de volume na região anterior da mandíbula, sem referência de dor. No exame radiográfico foi evidenciada imagem radiolúcida multilocular. Foi realizada uma biópsia incisional, que comprovou a suspeita diagnóstica de Ameloblastoma. Solicitou-se uma Tomografia Volumétrica para definição da conduta cirúrgica. Optou-se por um tratamento conservador, uma vez que havia preservação da basilar mandibular. A cirurgia foi realizada em ambiente hospitalar, sob anestesia geral. A técnica consistiu-se de ressecção do tumor seguida de curetagem óssea vigorosa e eletrocauterização de todo leito cirúrgico. O caso encontra-se em proervação há 2 e sem sinais clínicos de recidiva. **Conclusão:** Tratar O relato de caso demonstra a importância de tratar o ameloblastoma de forma conservadora, pois reduz, consideravelmente, os danos físicos causados aos pacientes, os quais podem comprometer de forma significativa os aspectos funcionais e estéticos.

ESTUDO TOMOGRÁFICO COMPARATIVO DA UTILIZAÇÃO DE OSSO AUTÓGENO E BETA-TRICÁLCIO FOSFATO EM LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR EM HUMANOS.

LUIS FERNANDO DE OLIVEIRA GORLA - FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARARAQUARA FOAR/UNESP

EDUARDO HOCHULI VIEIRA - FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARARAQUARA FOAR/UNESP

FERNANDA BRASIL DAURA JORGE BOOS - FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA FOA/UNESP

RODRIGO DOS SANTOS PEREIRA - FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA FOA/UNESP

RUBENS SPIN NETO - AARHUS UNIVERSITY - DINAMARCA

RESUMO

A reabsorção óssea e a pneumatização do seio maxilar após a perda de elementos dentários na região posterior da maxila, associado à baixa densidade óssea nessa região, oferece local inadequado para instalação de implantes dentários. A correção de defeitos ósseos consiste na restauração das estruturas perdidas, por meio de enxertia de ossos ou materiais aloplásticos, como o Beta-Tricálcio Fosfato (β-TCP). Este estudo comparou o processo de reparo utilizando osso autógeno (OA), osso autógeno associado ao β-TCP 1:1 (ChronOs®/Synthes - Rio Claro/SP) e o β-TCP isoladamente em levantamento de seio maxilar, por meio de análise tomográfica. Para tanto, 16 seios maxilares foram enxertados com OA, 13 com OA + β-TCP e 15 com β-TCP. As tomografias foram obtidas no tomógrafo volumétrico para imagens dentofaciais (I-Cat Classic) e as alterações volumétricas dos enxertos foram avaliadas comparando o pós-operatório imediato (5-7 dias) e tardio (6-8 meses) nos diferentes grupos, por meio de metodologia de reconstrução tridimensional a partir do software OsiriX (OsiriX Foundation, Geneva/CH). Os resultados obtidos demonstraram taxa de reabsorção semelhante para todos os biomateriais avaliados, sendo que a reabsorção média foi de $45.2 \pm 12.5\%$ para o grupo tratado com OA, $39.2 \pm 19.6\%$ para o grupo tratado com OA + β-TCP e $43.1 \pm 18.7\%$ para o grupo tratado com β-TCP. Conclui-se que, todos os biomateriais apresentam resultados semelhantes quando utilizados em cirurgias de elevação de seio maxilar, no que diz respeito a reabsorção volumétrica avaliada por tomografia computadorizada.

NECROSE PARCIAL DE LINGUA DEVIDO INFECÇÃO POR PSEUDOMONAS AERUGINOSAS: RELATO DE CASO

ROBERTO REGO - *UNIFOR*
ELIARDO SILVEIRA SANTOS - *UNIFOR*
ANA ACACIA CARVALHO VARELA - *UNIFOR*
LUIZ CARLOS MOREIRA JUNIOR - *UNIFOR*

RESUMO

Pseudomonas aeruginosa são bactérias gram-negativas retas ou ligeiramente curvas aeróbicas, não fermentadoras, comumente associados a pacientes imunocomprometidos e são normalmente encontrados colonizando o biofilme dental de pacientes hospitalizados. As infecções causadas por *Pseudomonas aeruginosa* são oportunistas, podendo causar diversas complicações após cirurgias, queimaduras e traumas. Esses microrganismos são considerados o terceiro agente etiológico causador de infecção da corrente sanguínea nas unidades de terapia intensiva, destes processos a mortalidade chega a 50% dos casos. Esta situação deve-se em parte a alta resistência deste microrganismo a variados antimicrobianos. O presente trabalho relata o caso de uma paciente do gênero feminino, 78 anos que compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Geral de Fortaleza relatando ter sofrido uma queda da própria altura, e após 8 dias, apresentava extensa área de necrose lingual. A conduta inicial foi instalação de sonda naso-gástrica para administração de dieta líquida, cultura bacteriana, antibiograma e hemocultura. Foi diagnosticada infecção lingual secundária por *Pseudomonas aeruginosa* e o tratamento de escolha foi antibioticoterapia e remoção de áreas necróticas em ambiente hospitalar. Com os procedimentos e tratamento realizados pôde-se concluir que as *Pseudomonas aeruginosa* são bactérias oportunistas encontradas na flora oral que podem causar infecções graves e que a cultura bacteriana e o antibiograma são exames complementares importantes para detecção do gênero bacterianos e escolha do antimicrobiano adequado para realização do tratamento

INTUBAÇÃO SUBMENTO-ORO-TRAQUEAL: UMA ALTERNATIVA NO TRATAMENTO DAS FRATURAS FACIAIS

ALEXANDRE LOPES VIRGULINO DE MEDEIROS - *HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATTI - CAMPINAS - SP*

NILTON PROVENZANO - *HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATTI - CAMPINAS - SP*

GUSTAVO ALMEIDA SOUZA - *HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATTI - CAMPINAS - SP*

MARCELO RODRIGO DE SOUZA MELO - *HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATTI - CAMPINAS - SP*

ANDRE LUIZ OLIVEIRA NESCIAMENTO - *HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATTI - CAMPINAS - SP*

RESUMO

Para a manutenção das vias aéreas do paciente que será submetido à cirurgia de correção de fraturas faciais, rotineiramente a escolha quanto ao método de intubação é a nasotraqueal ou orotraqueal, por suas especificidades e facilidade técnica. Diante de algumas situações tais como: Necessidade de bloqueio maxilomandibular no transoperatório associado a fraturas complexas do terço médio com envolvimento de ossos nasais e suspeita de fratura em base de Crânio, é necessário optar por outro método de manutenção das vias aéreas. A traqueostomia é uma escolha possível, porém devido as suas complicações e morbidade, a intubação submento-oro-traqueal vem ganhando espaço como escolha alternativa. A intubação submentoniana é uma derivação da orotraqueal, sendo o tubo exteriorizado por um acesso extraoral realizado na região submental que se comunica com o espaço sublingual em região anterior do assoalho bucal, desta forma permitindo manuseio dos tecidos orais. O presente trabalho visa demonstrar a técnica cirúrgica, associada as suas indicações e contra-indicações, ilustrando-a através de casos do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital municipal Dr Mario Gatti - Campinas - SP.

EXTENSO AMELOBLASTOMA EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

MARIA CLARA LOPES DE ALMEIDA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ*
WALDNER RICARDO SOUZA DE CARVALHO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ*
NICOLAU CONTE NETO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ*
DIEGO ASSUNÇÃO CALIXTO DA SILVA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ*
NAYARA OLIVEIRA NORONHA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ*

RESUMO

O ameloblastoma é um tumor odontogênico comum, de origem epitelial e de maior recorrência. A maioria de seus casos ocorre em região posterior de mandíbula, tem crescimento lento sendo localmente invasivos. O ameloblastoma pode admitir os seguintes aspectos: clinicamente periférico e intra-ósseo; radiograficamente unilocular e multilocular, podendo assumir padrões semelhantes a favo de mel ou bolhas de sabão; e histologicamente plexiforme, acantomatoso, padrão de células granulares, basalóide e desmoplásico. Contudo, o padrão multilocular é responsável por mais de 80% dos casos de ameloblastoma. Este é encontrado entre a segunda e quartas décadas de vida, não possui predileção por sexo e alguns estudos mostram que a raça negra possui maior predileção. Corriqueiramente é assintomático, porém dor e parestesia podem ser relatados. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de uma paciente do gênero feminino, de 82 anos de idade, leucoderma que compareceu ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial do Hospital Universitário João de Barros Barreto tendo como queixa principal dor na região de corpo mandibular direita, com extenso ameloblastoma com tempo de evolução de aproximadamente cinco anos. O tratamento escolhido foi ressecção parcial da mandíbula com colocação de uma placa de reconstrução do sistema 2,4 mm para melhora da estética facial e fonação. Atualmente a paciente encontra-se em pós operatório de 5 anos, livre de recidivas.

MELANOMA ORAL - REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE TRÊS CASOS

EDUARDO DE VASCONCELOS EMIM - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
ANTONIO ERNANDO CARLOS FERREIRA JÚNIOR - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
CAROLINA RODRIGUES TEÓFILO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
THALES SALLES ANGELIM VIANA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
FABRICIO BITU SOUSA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*

RESUMO

O melanoma de mucosa (MO) oral é uma neoplasia de baixa prevalência, representando cerca de 0,5% dos tumores malignos orais. Caracteriza-se pela proliferação atípica de melanócitos, com crescimento vertical agressivo, possível surgimento de lesões-satélites e grande potencial metastático. Clinicamente se manifesta como uma lesão enegrecida de crescimento rápido que acomete mais comumente a mucosa em palato duro e rebordo alveolar superior. Diagnosticado mais comumente entre a sexta e sétima década de vida, seus sinais clínicos mais comuns são sangramento, dor local e mobilidade dentária; podendo, entretanto, ser assintomático. Outra característica dessa lesão é a evidência radiográfica de destruição óssea irregular que pode auxiliar o diagnóstico, que é obtido através de biópsia da lesão e exame histopatológico. A abordagem cirúrgica radical é a técnica mais utilizada, podendo ou não ser associada a técnicas adjuvantes como a radioterapia, que ainda é controversa na literatura, ou a quimioterapia. O presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura a cerca do MO, assim como o relato de três casos. A estratégia de busca utilizou o portal eletrônico PUBMED, no período de 2000 à 2013, utilizando as palavras chaves, melanoma oral, revisão e tratamento. Os artigos científicos foram selecionados de acordo com critérios elegibilidade preestabelecidos. Os casos clínicos foram registrados no serviço de Estomatologia da Universidade Federal do Ceará (UFC), nos anos de 2005 e 2013.

FRATURA COMINUTIVA DE MANDÍBULA EM PACIENTE COM DISPLASIA CLEIDOCRANIANA: RELATO DE CASO

EDUARDO DE VASCONCELOS EMIM - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
BÁRBARA GRESSY DUARTE SOUZA CARNEIRO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
MARIANA LIMA DE OLIVEIRA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
RAFAEL LINARD AVELAR - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
EDUARDO COSTA SOARES STUDART - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*

RESUMO

A displasia cleidocraniana é uma doença rara que atinge diversos ossos e articulações do corpo. Caracteriza-se por causar alterações de desenvolvimento principalmente nas clavículas, vértebras, ossos do crânio e da face, além do envolvimento dos dentes. O propósito deste trabalho é relatar um caso raro de fratura cominutiva mandibular em um paciente portador de displasia cleidocraniana causado por um trauma de baixa intensidade. Paciente de 45 anos de idade, sexo masculino, procurou ambulatório de um Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial queixando-se de dor, no lado direito da mandíbula, consequente a trauma ocorrido durante queda da própria altura. O exame físico revelou edema na região submandibular direita associado a ferimento contuso no dorso lingual. Além disso, foi possível verificar que o paciente apresentava baixa estatura, hipermobilidade clavicular, hipertelorismo, hipoplasia do terço médio da face com prognatismo mandibular relativo, mãos pequenas e com falanges curtas, protuberância dos ossos parietais e frontal, cuja soma de evidências nos fez propor o diagnóstico clínico de displasia cleidocraniana. A tomografia computadorizada evidenciou fratura cominutiva de ângulo mandibular, associada a três dentes impactados. Em ambiente hospitalar e sob anestesia geral, um acesso submandibular foi realizado, de modo a permitir inicialmente a redução e simplificação dos segmentos fraturados, por meio de duas placas de titânio do sistema 2,0 associados a dois parafusos lag-screw. Em seguida foi aposicionada uma placa de reconstrução do sistema 2.4. O acompanhamento pós-operatório de 6 meses mostrou uma paciente sem queixas.

TÍTULO: UTILIZAÇÃO DO PEDICULO DE GORDURA DA BOCHECHA NO FECHAMENTO DE FÍSTULA ORO-ANTRAL: RELATO DE CASO

RODRIGO VALENÇA VALADÃO LOBO - UNIFLU - CAMPUS III - ODONTOLOGIA - FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE CAMPOS

CARLOS VICTOR FERREIRA BISSONHO - UNIFLU - CAMPUS III - ODONTOLOGIA - FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE CAMPOS

SANDRO BARROS MARTINS - UNIFLU - CAMPUS III - ODONTOLOGIA - FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE CAMPOS

RESUMO

A comunicação oro-antral pode advir, quando dentes são extraídos ou por algum determinado trauma local. Essa abertura do seio acontece devido ao molar superior, com raízes longas e divergentes, adjacentes a espaços edentulos, tem sua extração indicada. Nesse exato momento pode ser provável que o seio maxilar tenha tornado-se pneumatizado dentro dos espaços edentulos, do processo alveolar em volta do dente, o que enfraquece todo o alvéolo e leva o ápice dentário a uma íntima relação com a cavidade sinusal. O tratamento das comunicações oroantrais deve ser realizado imediatamente ou tardiamente por meio de retalhos cirúrgicos, biomateriais ou enxerto autógeno. Nos dias atuais o uso do pedículo gorduroso da bochecha é comum e consegue realizar grandes benefícios ao paciente, por tratar-se de um enxerto pediculado associado ao uso de retalho mucoso. O método é simples, completo e permite uma extensa aplicabilidade na maioria dos casos. Este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso sobre Comunicação Buco - sinusal tratada com pedículo da Bola de Bichat - Gordura da bochecha, em seqüela de exodontia traumática.

OSTEONECROSE MANDIBULAR INDUZIDA POR BISFOSFANATOS EM PACIENTE COM ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA E METÁSTESE ÓSSEA: RELATO DE CASO

RODRIGO VALENÇA VALADÃO LOBO - UNIFLU - CAMPUS III - ODONTOLOGIA - FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE CAMPOS

CARLOS VICTOR FERREIRA BISSONHO - UNIFLU - CAMPUS III - ODONTOLOGIA - FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE CAMPOS

SANDRO BARROS MARTINS - UNIFLU - CAMPUS III - ODONTOLOGIA - FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE CAMPOS

RESUMO

Os bisfosfanatos são fármacos sintéticos que são usados no tratamento de neoplasias malignas ósseas. Tais drogas tem os efeitos adversos colaterais conhecidos e uma delas é a Osteonecrose associada ao uso contínuo de Bisfosfanatos. O mecanismo ainda é uma incerteza, mas o tipo de bisfosfanato, a principal via de administração, e o tempo de tratamento com essas determinadas drogas tem uma relação direta. Pode-se assemelhar com outras patologias, como a osteorradionecrose e osteomielites. Verifica-se que é mais comum em relação a etiologia, as exodontias múltiplas e alterações periodontais. Protocolos bem estabelecidos de tratamento como o bochecho com clorexidina 0,12% ou ate mesmo o uso no local pela clorexidina 0,12% em gel tem causado bastante efeito satisfatório em um número considerável de pacientes. Diante de determinados efeitos os bisfosfanatos causam uma determinada alteração e possivelmente acometem áreas edentulas. Exames realizados ajudaram a ter uma conclusão significativa, como o CTX (marcador de remodelação óssea). O presente trabalho relata um caso de paciente com histórico de neoplasia de próstata e metastase óssea. No exame clínico sinais de osteonecrose em corpo de mandíbula lado esquerdo, com secreção purulenta em cavidade oral, 65 anos, CTX 0,210. Este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso sobre Osteonecrose por Bifosfanatos, seu diagnóstico e tratamento, tendo em vista a importância do conhecimento sobre o determinado assunto.

DISPLASIA CEMENTO-ÓSSEA FLORIDA

CRISTIAN TEUBER LOBOS - *UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO*
ULISES ERNESTO CARBALLOSA FERNANDEZ - *UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO*
L. ALVAREZ - *RESIDENTE CIRUGIA MAXILOFACIAL UNIVERSIDAD DE CHILE*
M. HURTADO - *RESIDENTE CIRUGIA MAXILOFACIAL UNIVERSIDAD DE CHILE*
JOSE MORA - *UNIVERSIDAD MAYOR*

RESUMO

Introdução: A displasia cemento-óssea Florida (DCF) corresponde a uma patologia benigna fibro-óssea dos maxilares, onde a arquitetura óssea normal é substituída por tecido conjuntivo fibroso com quantidades variáveis de tecido compatível com cimento ósseo. Esta lesão é mais comumente vista em mulheres negras com idade entre 40-50 anos. A DCF aparece frequentemente como uma lesão bilateral mandibular, e rara vez na maxila[1]. Pode ser assintomática durante o tempo e geralmente apresenta-se como um achado radiográfico. Os casos que apresentam sintomatologia são secundários à infecção ou a procedimentos cirúrgicos [2]. **Relato de Caso:** Paciente de 44 anos de idade, do sexo feminino, raça branca, sistemicamente saudável. Consulta para avaliação em Cirurgia Buco Maxilofacial, devido à possibilidade de osteomielite post extração do dente 3.5. O exame radiográfico mostra lesão densa, com múltiplos lóbulos radiopacos, em relação ao lado direito da mandíbula. **Diagnóstico:** Displasia cemento-óssea Florida. **Plano de Tratamento:** O tratamento foi realizado com antibióticos, Amoxicilina 875mg / Ácido clavulânico 125 mg a cada 12 horas por 14 dias, e enxagues com Clorexidina 0,12% 3 vezes ao dia, por 14 dias. No caso de haver um sequestro ósseo seria necessário um tratamento cirúrgico com curetagem. **Conclusão:** O DCF é uma doença rara dos maxilares, cujo diagnóstico realiza-se com base nos achados clínicos e radiográficos. Tratamentos que causam infecções devem ser realizados sob a profilaxia antibiótica, para evitar uma possível superinfecção.

PLANIFICAÇÃO 3D EM CIRURGIA ORTOGNATICA

LUCINEIA BOESING - *UNIVERSIDAD DE CHILE*

SEBASTIAN ESPINOSA SANCHES - *HOSPITAL SÓTERO DEL RIO, PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATOLICA DE CHILE*

HUGO COOPER MOSALVES - *HOSPITAL SÓTERO DEL RIO, PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE
CHILE*

RESUMO

Introdução: A cirurgia ortognatica é considerada atualmente um procedimento altamente viável e coadjuvante na resolução dos casos envolvendo deformidades dento faciais. Isto se deve à mudanças e avanços tecnológicos, como programas de softwares, que possibilitam a simplificação da planificação cirúrgica, além de proporcionarem maior previsibilidade e padronização de toda sequência. **Objetivos:** Revisar de forma independente um software (Dolphin) utilizado no Hospital Dr. Sótero del Rio para planificação 3D em cirurgia ortognatica destacando as vantagens, desvantagens e a viabilidade de seu uso rotineiro na prática clinica. **Discussão e conclusão:** O sucesso está diretamente relacionado com a consistência e capacidade da equipe ortodôntica-cirúrgica para conseguir resultados estáveis, previsíveis, e nossa hipótese é de que um bom resultado está diretamente relacionado com a forma que tomamos nossos registros, em realizar o diagnóstico e o planejamento do tratamento, conseguindo importantes resultados através da planificação 3D.

MANDIBULECTOMIA PARA O TRATAMENTO DO AMELOBLASTOMA

RAINDE NAIARA REZENDE DE JESUS - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA*
MAIOLINO THOMAZ FONSECA OLIVEIRA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA*
ÁTILA ROBERTO RODRIGUES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA*
DARCENY ZANETTA-BARBOSA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA*

RESUMO

Ameloblastomas são neoplasias odontogênicas benignas de origem epitelial, não mineralizadas, que apresentam características de infiltração local e elevado índice de recidiva. Radiologicamente, comportam-se como lesões císticas uni ou multiloculadas. Os achados clínicos e radiológicos auxiliam no diagnóstico diferencial, embora a avaliação histológica seja necessária para a caracterização das lesões. O ameloblastoma multicístico acomete principalmente pacientes adultos, entre a terceira e a sétima década de vida, frequentemente na região posterior de mandíbula. Neste relato apresentamos um caso de um paciente do gênero masculino, 35 anos, feoderma, que apresentou-se com queixa de dor na região adjacente aos pré molares inferiores esquerdos. Durante avaliação intraoral, não foram observadas alterações da normalidade. A radiografia panorâmica revelou lesão radiolúcida multiloculada, acometendo o corpo mandibular esquerdo. Uma biopsia incisional foi realizada e o diagnóstico resultou em ameloblastoma multicístico. Diante aos achados clínicos, radiológicos e histológicos, a paciente foi orientada quanto a necessidade de tratamento, sendo submetida à cirurgia par ressecção mandibular marginal, sendo possível a preservação da base mandibular. Além da ressecção mandibular com uso de serra recíprocante, brocas e cinzeis, foi instalada uma placa de reconstrução do sistema 2.4mm do tipo locking. A paciente apresentou adequada cicatrização no período pós-operatório imediato e aguarda para ser submetida ao procedimento de reconstrução óssea e futura instalação de implantes osseointegrado.

PACIENTE COM SÍNDROME DA APNEIA E HIPOAPNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E DTM SUBMETIDA A CIRÚRGIA ORTOGNÁTICA, RELATO CLÍNICO

FERNANDO SILVA FREIRE - *INSTITUTO EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE*

PAULO ALEXANDRE SILVA - *INSTITUTO EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE*

FLAVIA ANDREZZA GOMES ALVES - *INSTITUTO EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE*

MARIA TEREZA DE FÁTIMA FERNANDES LOPES - *INSTITUTO EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE*

JEFERSON TIAGO SEHNEM SANCHES - *INSTITUTO EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE*

RESUMO

Introdução: episódios de apnéias obstrutivas ou hipoapnéias, acompanhadas por sonolência diurna e/ou alteração da função cardiovascular proveniente de uma disfunção respiratória, caracteriza a síndrome da apnéia obstrutiva do sono (SAHOS), Sua patofisiologia é objeto de estudo na literatura em busca de uma melhor qualidade de vida aos portadores da síndrome, tratados de modo cirúrgico e/ou conservador. **Objetivo:** este trabalho tem como objetivo o relato clínico de um paciente do gênero feminino portador de SAHOS, HAS e Arritmia, desarranjo da articulação temporomandibular (DTM), retrognatismo, IAH de 51,5 e depressão, sendo tratado por meio de cirurgia ortognática com finalidade de devolução de qualidade de vida e reinserção social. **Discussão:** de acordo com a literatura atual cirurgia ortognatica deve ser realizada após estabilização de quadro de DTM devido às remodelações condilares oriundas da nova relação proposta para o aumento dos espaços aéreos e consequente manutenção de uma via aérea pervea, além da reinserção social da paciente em questão. **Conclusão:** através de um tratamento multidisciplinar houve reversão do quadro de apneia, normalização da pressão arterial, ritmo cardíaco e quadro psicológico.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BILATERAL DE CÔNDILO E PARASSÍNFISE MANDIBULAR

CLARA HERMÍNIA DIAS BARBOSA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
ABRAHAO CAVALCANTE GOMES DE SOUZA CARVALHO - *HOSPITAL BATISTA MEMORIAL*
VINÍCIUS GABRIEL BARROS FLORENTINO - *INSTITUTO DOUTOR JOSÉ FROTA*
MIRELA TOSCANO RIBEIRO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
JOSÉ FÁBIO PEREIRA - *FACULDADE CATÓLICA RAINHA DO SERTÃO*

RESUMO

As fraturas condilares e de parassínfise são fraturas mandibulares muito frequentes e a fratura condilar apresenta grande número de controvérsias quanto ao seu tratamento. O principal objetivo do tratamento das fraturas condilares é a restauração funcional da articulação temporomandibular e da oclusão, além de garantir um restabelecimento do contorno facial. A seleção de critérios para seu diagnóstico e tratamento apresenta-se como uma dificuldade, onde a escolha do tratamento (cirúrgico ou conservador) baseia-se na particularidade de cada caso. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso do paciente F.C.S.C., 30 anos, vítima de acidente motociclístico, que compareceu ao serviço de traumatologia buço-maxilo-facial da FCRS, trinta dias após o trauma, com queixa de “falta de ar e sensação de engasgamento ao dormir”. No exame físico observou-se mordida aberta anterior, mobilidade à palpação entre os dentes 42 e 43, bem como cicatriz na região de parassínfise, pequeno aumento de volume na região de côndilo esquerdo, crepitação na região do ramo/ processo côndilar do mesmo lado e desvio mandibular também para o lado esquerdo. Nos exames imaginológicos observou-se sinal de fratura no côndilo esquerdo, desvio e encurtamento do mesmo maior que 5 mm, sinal de fratura no côndilo direito (sem deslocamento) e na região de parassínfise. De acordo com o diagnóstico e com base nas evidências literárias, optou-se pela redução cirúrgica das fraturas com fixação através de miniplacas e parafusos. Atualmente o paciente se encontra em acompanhamento pós-operatório sem queixas estéticas e/ou funcionais.

EXTENSO ODONTOMA EM REGIÃO POSTERIOR DE MANDÍBULA EM PACIENTE PEDIÁTRICO. RELATO DE CASO.

BRUNO CHAGAS DE BRITO DA SILVA - *HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO*
ALEXANDRE MAURITY DE PAULA AFONSO - *HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO*
BRUNO GOMES DUARTE - *HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO*
VITOR MONTEIRO NOVAES JUNIOR - *HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO*
HERNANDO VALENTIM DA ROCHA JUNIOR - *HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO*

RESUMO

O Odontoma apresenta-se como um tumor de origem Odontogênica, sendo classificados por alguns autores como um Hamartomas de origem Odontogênica. Apresenta-se com evolução lenta e assintomática, podendo estar associado a casos de retenção dentária e abaulamento na região acometida. De acordo com as suas características clínico-patológicas são classificados em Odontomas Compostos ou Complexos. Os Odontomas Complexos apresentam tecido Odontogênico dispostos de maneira desordenada, sem apresentarem formas dentárias características. O diagnóstico é realizado através de exames radiográficos de rotina, onde observa-se a presença de uma lesão radiopaca, circundada por halo radiolúcida. Os Odontomas compostos são mais comumente observados, acometendo a região anterior, enquanto que os Odontomas Complexos acometem a região posterior dos maxilares. O tratamento consiste na enucleação cirúrgica da lesão, com ausência de recidiva da lesão. No presente trabalho, paciente pediátrico, 13 anos, apresentou-se ao serviço com aumento de volume na região posterior de Mandíbula do lado esquerdo, com evolução assintomática. O exame radiográfico revelou a presença de extensa área radiopaca, sendo a hipótese diagnóstica de Odontoma Complexo. O paciente foi submetido a remoção cirúrgica da lesão sob anestesia local. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico de Odontoma Complexo. Em um controle pós-operatório de 004 meses não foram observadas recidivas da lesão.

CISTO NASOLABIAL (RELATO DE 1 CASO CLÍNICO)

BRUNO CHAGAS DE BRITO DA SILVA - *HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCCESSO*
ALEXANDRE MAURITY DE PAULA AFONSO - *HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCCESSO*
PEDRO HENRIQUE MATTOS DE CARVALHO - *HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCCESSO*
PABLO JOSÉ DA SILVA PAIXÃO - *HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCCESSO*
HERNANDO VALENTIM DA ROCHA JUNIOR - *HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCCESSO*

RESUMO

O cisto nasolabial é um cisto de desenvolvimento raro, não odontogênico, cujo desenvolvimento ocorre na região inferior da asa do nariz, com etiologia ainda incerta. Estes cistos são frequentemente assintomáticos, promovendo a elevação da asa do nariz e o apagamento do sulco nasolabial. É normocorado e faz diagnóstico diferencial com outras lesões como o cisto Globulomaxilar. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão da literatura sobre o assunto e apresentar um caso de cisto nasolabial de um paciente de 30 anos, do gênero masculino, atendido no Setor de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Federal de Bonsucesso, RJ.

ADENOMA PLEOMÓRFICO RECIDIVANTE EM PALATO MOLE

CLARA HERMÍNIA DIAS BARBOSA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
DIEGO SANTIAGO DE MENDONÇA - *HOSPITAL BATISTA MEMORIAL*
LEONARDO DE FREITAS SILVA - *INSTITUTO DOUTOR JOSÉ FROTA*
ABRAHAO CAVALCANTE GOMES DE SOUZA CARVALHO - *HOSPITAL BATISTA MEMORIAL*
ARIEL VALENTE BEZERRA - *INSTITUTO DOUTOR JOSÉ FROTA*

RESUMO

O adenoma pleomórfico ou tumor misto é o mais freqüente dos tumores benignos das glândulas salivares, acometendo tanto glândulas salivares menores quanto maiores. É responsável por aproximadamente 70% de todos os tumores benignos de glândula salivar relatados. A lesão apresenta-se como uma massa firme de crescimento lento e indolor. Pode ocorrer em qualquer idade, sendo mais comum em adultos jovens entre 30 e 50 anos. Dentre todas as glândulas salivares, a parótida é a mais acometida. Quando essa lesão afeta glândulas salivares menores, o local de acometimento mais freqüente é a região de palato duro. Quando localizado em palato mole pode atingir grandes proporções, podendo causar dificuldades de mastigação, fonética e respiração. Seu diagnóstico é bastante complexo, sendo de extrema importância a realização do exame histopatológico. O diagnóstico precoce dessa lesão resulta na maioria dos casos em tratamentos mais conservadores e melhor prognóstico para o paciente. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso do paciente MCSM, 22 anos, que compareceu ao ambulatório de cirurgia buco-maxilo-facial do HBM, apresentando lesão nodular recidivante em terço posterior do palato mole de evolução crônica, formato e superfície irregulares, consistência friável, assintomática, com coloração semelhante à mucosa jugal, do lado direito. Realizou-se exérese da lesão e, após exame histopatológico, confirmou-se o diagnóstico de adenoma pleomórfico. No momento o paciente encontra-se no 9º mês de acompanhamento pós-operatório, sem queixas funcionais ou estéticas.

ESTUDO DOS ACHADOS CLÍNICOS E POR IMAGEM DOS DESARRANJO DA ARTICULAÇÃO TEMPORO MANDIBULAR E SUA APLICABILIDADE

FERNANDO SILVA FREIRE - *INSTITUTO EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE*
PAULO ALEXANDRE SILVA - *INSTITUTO EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE*
FLAVIA ANDREZZA GOMES ALVES - *INSTITUTO EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE*
MARIA TEREZA DE FÁTIMA FERNANDES LOPES - *INSTITUTO EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE*
JEFERSON TIAGO SEHNEM SANCHES - *INSTITUTO EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE*

RESUMO

Introdução: Todas as desordens temporomandibulares (DTM), os desarranjos internos (DI) constituem, sem dúvida, o grupo mais estudado e pesquisado atualmente e, ainda assim, permanecem como um dos maiores desafios da Cirurgia Bucomaxilofacial na atualidade. A articulação têmporomandibular (ATM), em especial, é uma articulação constituinte do sistema estomatognático, responsável pelas funções de mastigação, deglutição e fonação. O que faz com que o seu tratamento se transforme em um desafio tanto para clínicos como cirurgiões. **Material e método:** foram avaliados 122 ressonâncias de pacientes portadores de DTM e seus sinais clínicos, sendo possível traçar de maneira sistemática às correlações entre os achados clínicos e por imagem e com base na literatura uma análise da resposta destes pacientes frente os tratamentos prescritos. **Resultados:** O estudo sistemático dos prontuários revelou que o gênero feminino é o mais acometido, e dentro dos tratamentos encontrados na literatura, apenas 5% são cirúrgicos. **Conclusão:** O sucesso do tratamento depende do grau de acometimento e de degeneração da ATM.

ACHADOS ARTROSCÓPICOS EM PACIENTE SUBMETIDA A ACESSO LATERAL PARAR REMOÇÃO DE TUMOR DE BASE DE CRÂNIO

FERNANDO SILVA FREIRE - *INSTITUTO EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE*
PAULO ALEXANDRE SILVA - *INSTITUTO EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE*
FLAVIA ANDREZZA GOMES ALVES - *INSTITUTO EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE*
MARIA TEREZA DE FÁTIMA FERNANDES LOPES - *INSTITUTO EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE*
JEFERSON TIAGO SEHNEM SANCHES - *INSTITUTO EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE*

RESUMO

INTRODUÇÃO: Segundo achados literários, pacientes submetidos a acesso lateral para remoção de tumor de base de crânio, devido ao acesso, apresentam desarranjos internos da articulação têmporo mandibular (ATM), tendo como achado comum o desvio mandibular em que este se torna maior quando ocorre ressecção do côndilo mandibular. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo o relato clínico de uma paciente submetida a neurocirurgia para ressecção de tumor de base de crânio, apresentando Disfunção da articulação têmporo mandibular, sendo tratada por artroscopia com lise lavagem. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino diagnosticada com Tumor de base de crânio, passou por procedimento neurocirúrgico, acabando por desenvolver desarranjo interno da ATM, sendo realizado procedimento de lise lavagem, conforme embasamento literário. **Discussão:** A importância da assistência da equipe de buco maxilo a pacientes submetidos à remoção de tumores de base de crânio. **Conclusão:** Na remoção de tumores de base de crânio se faz importante a participação ativa do cirurgião buço maxilo facial devidamente preparado para controle algico do paciente no pós operatório e planejamento para manutenção do sistema articular.

SARCOMA SINOVIAL BIFÁSICO DO MAXILAR: RELATO DE CASO

YURI EDWARD DE SOUZA DAMASCENO - *UFPA*
HELDER ANTONIO - *UFPA*
RABELO PONTES - *UFPA*
WALDINER RICARDO CARVALHO - *UFPA*
RADAMÉS BEZERRA MELO - *UFC*

RESUMO

O sarcoma sinovial é uma neoplasia maligna incomum, apresentando 1.8 a 5 casos a cada 1 milhão de pessoas anualmente. Seu acometimento na cabeça e pescoço ainda é mais raro, menos de 10% dos casos, sendo as regiões faríngeas e cervicais mais comumente envolvidas. Histologicamente, o sarcoma sinovial pode apresentar uma forma bifásica, evidenciada pela presença de células fusiformes e epiteliais, e uma forma monofásica com uma prevalência de células fusiformes. O tratamento para a lesão consiste na remoção cirúrgica agressiva, podendo ser realizada quimioterapia e radioterapia como tratamento coadjuvante, apresentando prognóstico ruim, devido à alta taxa de recidiva e metástase. O presente trabalho refere-se a um paciente de 19 anos de idade, do sexo masculino que foi encaminhado ao Serviço de Patologia Bucal do Hospital Universitário João de Barros Barreto com queixa de dor na face e apresentando aumento de volume em maxila direita com tempo de evolução de 4 meses. Foi realizado biópsia da lesão para exame histopatológico, no qual foi evidenciado a presença de células epiteliais e células com morfologia fusiforme, além de reações imunoistoquímicas positivas para Vimentina, Bcl2, CD99, AE1/AE3, EMA (focal) e Ki67 alto fechando o diagnóstico de sarcoma sinovial. O paciente foi submetido a procedimento cirúrgico sob anestesia geral para remoção da lesão e encontra-se em acompanhamento pós-operatório de 2 meses.

BIOATIVIDADE DE ESPONJAS REABSORVÍVEIS IMPREGNADAS POR DIFERENTES CONCENTRAÇÕES DE SINVASTATINA EM CALOTA CRANIANA DE RATOS.

EDUARDO DE VASCONCELOS EMIM - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
CINTIA DE MELO BRAGA - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
SÍLVIO ROBERTO DE AQUINO VASCONCELOS - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
ISABELLE DA COSTA GOES - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*
RENATA FERREIRA DE CARVALHO LEITÃO - *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ*

RESUMO

As estatinas são drogas tipicamente utilizadas no tratamento de dislipidemia. A aplicação tópica dessa droga tem mostrado um efeito pleiotrópico na regeneração óssea, tendo ação sobre os fatores que estimulam a reparação desse tecido. Esse trabalho objetiva estudar e propor novas opções terapêuticas para a área da odontologia, buscando alternativas para a regeneração de defeitos ósseos gerados pelas mais diversas patologias. Para isso, foi produzido um defeito ósseo crítico com diâmetro de 8 mm na calota craniana de ratos machos da raça wistar. Foram instituídos cinco grupos experimentais: Sham (que não receberão esponja alguma) ESP0 (receberão esponja sem impregnação de sinvastatina) ESP1, ESP2 e ESP3 (receberão esponjas impregnadas com sinvastatina nas respectivas concentrações de 0,37; 0,84 e 1,27). Os animais foram sacrificados após 45, 90 e 120 dias. Foi realizada análise histopatológica para observação da intensidade do infiltrado inflamatório e biodegradação das membranas. Foi feita também a dosagem da fosfatase alcalina óssea, da mieloperoxidase e de citocinas. Os valores encontrados foram avaliados por Kruskal-Wallis e Dunn's ou, quando apropriado, como Média \pm Erro Padrão, e os valores obtidos serão analisados usando ANOVA, seguido pelo teste de Bonferroni. Será considerado o nível de significância de $p < 0,05$. A esponja teve um papel crucial na regeneração do tecido ósseo avaliado, mostrando resultados estatisticamente significantes em todos os grupos experimentais. A sinvastatina parece ter atuado de forma adjuvante, onde o grupo ESP2 sugere a melhor concentração e maior potencial da ação pleiotrópica.

CISTO DERMOIDE EM SOALHO BUCAL- APRESENTAÇÃO DE UM CASO CLINICO

PABLO JOSE PAIXÃO DA SILVA - *HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO*
PEDRO HENRIQUE MATTOS DE CARVALHO - *HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO*
BRUNO CHAGAS DE BRITO DA SILVA - *HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO*
BRUNO GOMES DUARTE - *HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO*
SARAH APARECIDA ANTERO - *HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO*

RESUMO

O cisto dermoide é uma alteração de desenvolvimento relativamente rara na região de cabeça e pescoço. Quando na boca, sua localização mais frequente é o assoalho bucal. Há ligeira predileção pelo gênero masculino e a maioria das lesões ocorre entre a segunda e terceira décadas de vida. As lesões congênitas e as originárias em crianças são extremamente raras. Apresenta-se comumente como uma tumefação flutuante na porção anterior do assoalho de boca, com crescimento lento, progressivo e indolor, podendo variar o tamanho. O tratamento dos cistos dermoides de soalho bucal é cirúrgico, através da enucleação. Até o momento, há poucos casos de transformação maligna e a recidiva é incomum. O presente trabalho destina-se a relatar um caso de cisto dermoide em região de soalho bucal, assim como seu respectivo tratamento.