



# IX ENNEC

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



## **AUTO-TRANSPLANTE DENTÁRIO – UMA ALTERNATIVA CIRÚRGICA PARA REABILITAÇÃO BUCAL**

**ABRAHÃO CAVALCANTE GOMES DE  
SOUZA CARVALHO**

O auto-transplante dentário é uma técnica cirúrgica onde se realiza a transposição de um dente ou germe dental de seu alvéolo para uma outra região alveolar edêntula ou com extração indicada. O objetivo da abordagem do tema será a discussão das atualidades referentes aos auto-transplantes dentários, as indicações e contra-indicações das técnicas utilizadas, os cuidados pré, trans e pós-operatórios, além de discutir o prognóstico da técnica.

## **ESTÉTICA COM IMPLANTES**

**ADILSON DOS SANTOS TORREÃO**

Iremos abordar os principais princípios para se alcançar uma estética ideal com o uso de implantes, baseado em conceitos biológicos.

## **ABORDAGEM CLÍNICA E CIRÚRGICA DOS PACIENTES PORTADORES DE ASSIMETRIA FACIAL**

**ADRIANO ROCHA GERMANO**

Discutir a abordagem diagnóstica das principais deformidades dento-esqueléticas que determinam as assimetrias faciais, discorrendo das técnicas cirúrgicas para uma adequada correção.

## **ESTÁGIO ATUAL DAS RECONSTRUÇÕES ARTICULARES NAS ANQUILOSES DA ATM**

**AIRTON VIEIRA LEITE SEGUNDO**

O objetivo principal dessa palestra é apresentar os conceitos atuais, modalidades de tratamento e reconstrução viáveis nos casos de anquilose da articulação temporomandibular, baseada em revisão da literatura e apresentação de casos.

## **MAXILA ATRÓFICA: OPCÕES DE TRATAMENTO**

**ANDRÉ LUIZ MARINHO FALCÃO GONDIM**

Uma abordagem contemporânea da reconstrução e tratamento da maxila atrófica, observando questões anatômicas, indicações e técnicas. Apresentação de casos clínicos do serviço de ctbfm da ufrn, mostrando a nossa experiência, sucessos e insucessos de algumas técnicas reabilitadoras.

## **UTILIZAÇÃO DA RH-BMP2 NAS RECONSTRUÇÕES MAXILO MANDIBULARES**

**ANDRÉ VAJGEL**

Uma variedade de materiais têm sido utilizado para a reconstrução óssea previamente a colocação de implantes dentários. Enxertos autógeno, alógeno, xenógeno e sintético podem ser utilizados para estas reconstruções. Nos últimos anos, a proteína morfogenética óssea tipo 2 recombinante humana (rhbmp-2) tornou-se uma alternativa para a enxertia óssea. A vantagem significativa da rhbmp-2 é a capacidade de reconstruir defeitos ósseos sem a morbidade associada de um sítio cirúrgico doador. Portanto, o objetivo desta apresentação é discutir as indicações, vantagens e desvantagens do uso da rhbmp-2, assim como, demonstrar através de casos clínicos as possibilidades de sua aplicação para as reconstruções ósseas.

## **IMPLANTES IMEDIATOS: BASES CIENTÍFICAS ATUAIS**

**ANTONIO AZOUBEL ANTUNES**

A instalação de implantes imediatamente após extração dentária tem se constituído em procedimento comum na prática odontológica. Neste contexto a formação óssea ao redor de implantes utilizando esta técnica tem mostrado padrão histológico de osseointegração similar aos obtidos tanto em modelos de estudo em humanos como em animais. Entretanto, achados histomorfométricos e clínicos nos estudos sobre o tema têm demonstrado que a instalação de implantes em alvéolos frescos resulta em marcantes alterações nas paredes alveolares e da crista óssea, no que diz respeito



# IX ENNEC

Encontro Norte-Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



à altura e espessura. Essas alterações de padrão de reparo podem ser justificadas pela maior dimensão do alvéolo dental em relação ao tamanho dos implantes ocasionando, como consequência, a formação de defeito ósseo ("gap") entre a superfície do implante e as paredes da crista óssea. A maneira mais efetiva de minimizar o efeito do "gap" na reabsorção da crista óssea alveolar se constitui no maior desafio encontrado para as pesquisas que estudam a aplicabilidade da técnica nos diferentes modelos experimentais. O objetivo da presente conferência é discutir o que há de evidência científica na execução de variações da técnica para obtenção de melhores resultados clínicos.

## **PARÂMETROS INTERDISCIPLINARES PARA SELEÇÃO DO TIPO DE IMPLANTE DENTÁRIO**

**ANTONIO CAPISTRANO FERREIRA NOBRE NETO**

O planejamento interdisciplinar é condição primária para o sucesso da reabilitação com implantes dentários. Neste sentido, a grande variação de tipo de design, de tratamento de superfície e de conexão dos implantes deve ser considerada, analisando-se parâmetros clínicos e biomecânicos, como forma de alcançar o resultado estético e funcional mais satisfatório possível. Um plano de tratamento individualizado e integrado é a chave para a resolução cirúrgico-protética, alcançando a satisfação do paciente e proporcionando a manutenção da saúde dos tecidos perimplantares a longo prazo.

## **CIRURGIA ARTROSCÓPICA DA ATM: PRINCÍPIOS E INDICAÇÕES**

**ANTONIO VARELA CANCIO**

As cirurgias minimamente invasivas vem se firmando como grande diferencial em vários seguimentos da medicina. Neste sentido, a artroscopia da atm é um procedimento de grande valia para o diagnóstico de tratamento de algumas enfermidades das atms, respeitando-se seus princípios e indicações.

## **ALTERNATIVAS CIRÚRGICAS PARA TRATAMENTO DE LUXAÇÃO PROLONGADA DO CÔNDILO MANDIBULAR**

**AUREMIR ROCHA MELO**

Define-se como luxação recorrente do côndilo mandibular, o movimento frequente e excessivo do côndilo em direção anterior, ultrapassando a eminência articular com a completa separação entre as superfícies articulares e manutenção do côndilo nesta posição. inúmeros fatores estão relacionados à ocorrência da luxação, dentre eles estão bocejos, traumas, abertura bucal prolongada e manipulação mandibular durante procedimentos odontológicos. Seu tratamento pode incluir procedimentos conservadores ou cirúrgicos, a depender da frequência com que as luxações ocorrem e o tempo que o côndilo permaneceu luxado.

Quando o côndilo mandibular permanece luxado por vários dias, semanas ou meses, estamos diante de casos de luxação prolongada. A luxação prolongada da articulação temporomandibular é extremamente rara e acarreta desconforto e redução da qualidade de vida dos pacientes e o seu tratamento foge de protocolos já estabelecidos. Nesta apresentação, diversas formas de tratamento para luxação prolongada serão expostas e discutidas.

## **ESTRATÉGIAS DA PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSO EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL PARA ESTA DÉCADA NO BRASIL.**

**BELMIRO CAVALCANTI DO EGITO VASCONCELOS**

A pós-graduação stricto sensu é uma modalidade de formação formal necessária aos especialistas em cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial. Muitos pensam que este tipo de formação é exclusivamente para o professor universitário. Com a reforma curricular nos cursos de saúde o especialista, além de atender o paciente terá que conviver com alunos nos ambientes ambulatorial e hospitalar, terá que estar preparado para tutoria. Por outro lado, os grandes especialistas no mundo têm senso crítico na construção de novos conhecimentos e sua formalização hoje se dá nesta modalidade formativa. Espera-se ao final desta palestra mostrar as estratégias para este decênio para



# IX ENNEC

Encontro Norte-Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



que se garanta o espaço da especialidade neste contexto.

## **COMO TRATAR OS DEFEITOS VERTICAIS DO REBORDO ALVEOLAR?**

**CLAUDIO FERREIRA NÓIA**

O tratamento dos defeitos verticais do rebordo alveolar visando à colocação de implantes dentários é um desafio aos profissionais mesmo nos dias atuais. Sendo assim, abordarei as técnicas existentes para o tratamento desses defeitos, enfatizando a indicação, vantagens, desvantagens e demais peculiaridades de cada uma delas.

## **ASSIMETRIA FACIAL DEVIDO A HIPERPLASIA CONDILAR: COMO REALIZAR O DIAGNÓSTICO E O TRATAMENTO ADEQUADO?**

**DARKLILSON PEREIRA SANTOS**

A hiperplasia condilar é um superdesenvolvimento do côndilo, caracterizada por um crescimento condilar excessivo e autolimitado, que pode se manifestar de forma unilateral ou bilateral. Essa condição patológica pode levar a assimetria facial, má oclusão e disfunção da articulação temporomandibular. A etiologia e patogenia da hiperplasia do côndilo permanecem incertas, mas tem sido sugerido que sua etiologia pode estar associada a fatores hormonais, traumas e hipervascularização, afetando ambos os gêneros. O diagnóstico é realizado pelo exame clínico e exame radiológico, e, adicionalmente, a cintilografia óssea é um recurso fundamental para determinar se o côndilo afetado apresenta crescimento ativo. Os pacientes com hiperplasia condilar ativa têm melhores resultados quando são submetidos ao procedimento de condilectomia alta. A apresentação tem como objetivo discutir sobre o diagnóstico e tratamento adequado desta patologia.

## **MODIFICAÇÕES DENTOFACIAIS GERADAS PELO PROCEDIMENTO DE EXPANSÃO MAXILAR.**

**DIOGO SOUZA FERREIRA RUBIM DE ASSIS**

O procedimento de expansão de maxila cirurgicamente assistida muito utilizado no tratamento das atresias maxilares gera repercussões na cavidade nasal e bases alares além de alterar a profundidade de sulco dos incisivos centrais. Estas repercussões serão demonstradas no aspecto acadêmico pelo resultado de pesquisas publicadas nos últimos anos, de maneira a chamar a atenção dos profissionais para possíveis consequências e modificações nos planejamentos cirúrgicos.

## **REABILITAÇÃO DE MAXILA ATRÓFICA: OPÇÕES DE TRATAMENTO OU - COMPLICAÇÕES EM CIRURGIA ORAL**

**EDVALDO DÓRIA DOS ANJOS**

Importância do esclarecimento das diversas formas de opções de tratamento da maxila atrófica, com riscos e benefícios de cada técnica, comentando da forma mais conservadora até a que envolve procedimentos cirúrgicos mais avançados.

## **RETALHO LIVRE MICROVASCULARIZADO DE FÍBULA NA RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR**

**EIDER GUIMARÃES BASTOS**

Atualmente, uma das melhores opções para a reconstrução mandibular é a utilização de retalhos ósseos vascularizados pela técnica micro-cirúrgica, uma vez que permitem cicatrização primária, ofertam tecido vascularizado com maior resistência à radioterapia e posterior reabilitação dentária.

Em 1973, Taylor desenvolveu a utilização de retalho livre de fíbula na reconstrução de ossos longos. Em 1989, Hidalgo publicou um caso de Reconstrução mandibular por meio de retalho livre da fíbula. Desde então, essa técnica tem sido largamente utilizada e aperfeiçoada pelos cirurgiões com o objetivo de devolver o máximo de função e estética aos pacientes.



# IX ENNEC

Encontro Norte-Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



## **ENSINO DE CIRURGIA**

**EMANUEL DIAS DE OLIVEIRA E SILVA**

Educação superior, técnicas pedagógicas ao ensino da cirurgia.

## **QUAIS OS CRITÉRIOS PARA DECIDIR PELA MELHOR TÉCNICA DE BLOQUEIO MAXILO-MANDIBULAR?**

**FABRÍCIO MOREIRA SERRA E SILVA**

O bloqueio maxilo-mandibular é considerado um dos passos mais importantes para se obter a redução das fraturas de maxila e mandíbula, restabelecendo de forma mais adequada a oclusão. Muitas são as técnicas, cada uma delas com suas vantagens e desvantagens. Assim, diante de cada caso, devemos estabelecer critérios quanto ao tempo cirúrgico, segurança e eficiência, para decidir pela melhor técnica de bloqueio maxilo mandibular.

## **FRATURAS DO ZIGOMA: ASPECTOS IMPORTANTES NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO**

**FERNANDO BASTOS PEREIRA JUNIOR**

As fraturas do zigoma podem produzir transtornos ao paciente dos pontos de vista funcional e estético. Devido à localização e projeção complexo zigomático, a incidência de traumatismos é alta e coloca esta estrutura como uma das mais sujeitas a fraturas no esqueleto facial. O diagnóstico deste tipo de fratura deve ser preciso e formulado a partir de informações do tipo de trauma, do exame clínico e dos exames de imagem. Baseado no diagnóstico, o tratamento deve ser estabelecido observando alguns aspectos importantes como o tempo decorrido do trauma, localização da fratura, grau de deslocamento, envolvimento do assoalho da órbita, acessos e tipo de fixação óssea a ser utilizado. O objetivo deste trabalho é mostrar aspectos importantes no diagnóstico e tratamento das fraturas do zigoma objetivando o restabelecimento adequado do paciente, minimizando o risco de complicações e sequelas.

## **REGENERAÇÃO ÓSSEA GUIADA(CRESCIMENTO ÓSSEO VERTIVAL E HORIZONTAL)**

**GLAUDEMIR REINALDO CAVALCANTI DE SIQUEIRA**

A reabilitação de pacientes com reabsorção óssea alveolar severa, empregando-se implantes osseointegráveis, constitui um dos maiores desafios da implantodontia. Procedimentos para o aumento do rebordo alveolar remanescente, baseado no princípio da regeneração tecidual guiada, podem ser executados, antes ou concomitantemente à instalação de implantes. O uso de membranas reabsorvíveis e não-reabsorvíveis criando um mecanismo de barreira biológica para favorecer o reparo ósseo em detrimento da rápida formação de tecido conjuntivo é o grande princípio da técnica. Desta forma, a regeneração óssea guiada (rog) pode constituir um recurso clínico previsível para a reconstituição de defeitos ósseos alveolares, viabilizando a instalação dos implantes em um posicionamento tridimensional adequado e baseado na prótese.

## **A IMPORTÂNCIA DO ORTODONTISTA FRENTE AOS CASOS CIRÚRGICOS.**

**GUARACY LYRA DA FONSECA JUNIOR**

Qual o protocolo que os ortodontistas e cirurgiões deveriam seguir na identificação dos casos e no tratamento dos mesmos. Acreditamos que sendo estabelecida claramente esta relação, teríamos grandes benefícios e evitaríamos muitos desencontros técnicos.

## **TRATAMENTO DE SEQUELAS DE FRATURAS FACIAIS**

**GUSTAVO CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE**

Em virtude do aumento da violência nos grandes centros urbanos, os traumas faciais tornaram-se freqüentes nos serviços de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial. O correto diagnóstico e o tratamento adequado a esse tipo de trauma são de fundamental importância afim de alcançarmos sucesso no tratamento evitando maiores danos ao paciente, mas nem sempre é possível instituir o tratamento ideal, desenvolvendo seqüelas de difíceis resolução.



# IX ENNEC

Encontro Norte-Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



## **POSSIBILIDADES EM FIXAÇÃO INTERNA NAS FRATURAS MANDIBULARES.**

**HÉCIO HENRIQUE ARAÚJO DE MORAIS**

As fraturas mandibulares são atualmente tratadas com o auxílio da fixação interna estável, possibilitando o rápido retorno a função, melhor reparo e menor tempo cirúrgico quando comparado a outras modalidades de tratamento utilizadas. Busca-se aqui fazer uma revisão, baseada em evidência científica, para o tratamento das fraturas mandibulares de difícil resolução. Casos clínicos são apresentados para ilustração da filosofia adotada.

## **ASPECTOS RELEVANTES NO TRATAMENTO DAS FRATURAS MAXILARES**

**IVO CAVALCANTE PITA NETO**

Fraturas maxilares representam um desafio nas abordagens cirúrgicas quando trata-se de casos complexos em terço médio facial, cominuições e sequelas. A redução destas fraturas podem requerer osteotomias e adequações nas formas de osteossíntese, exigindo do cirurgião bucomaxilofacial conhecimento amplo dos princípios de fixação e segurança quando variáveis. Espera-se então a reposição tridimensional da face e oclusão dentária, cirurgia minimamente invasiva e incisões cada vez mais estéticas. Objetiva-se a apresentação de manobras alternativas com diferentes instrumentos de redução, métodos de fixação associando placas, parafusos, malhas e enxertos, acessos ocultos e refinamento de todo o processo de tratamento, através da discussão de casos clínicos, na experiência de 02 anos do hospital regional do Cariri – CE.

## **FRATURA DE CÔNDILO MANDIBULAR POR ACESSO INTRABUCAL**

**IVSON SOUZA CATUNDA**

A osteossíntese da fratura condilar é hoje comumente praticada, mas apenas alguns estudos relatam a abordagem intra-oral com dispositivos angulados, principalmente em se tratando de fraturas com grande deslocamento ou rotação medial. As vantagens desta abordagem são a ausência de cicatrizes visíveis, evitar a lesão do nervo facial e fístula salivar inerente à abordagem extra-oral e

acesso rápido à fratura reduzindo os riscos de infecção.

## **NOVOS HORIZONTES EM CIRURGIA DE ATMS - DA ARTROSCOPIA À RECONSTRUÇÃO**

**JEAN GLAYDSON DE SOUZA FIALHO**

Com o advento de artroscópios cada vez mais modernos, instrumentos especializados, próteses customizadas, observa-se que um grande avanço na Cirurgia de ATM vem ocorrendo.

Iniciaremos com casos clínicos resumidos de Prótese de ATM do período de julho de 2005 à janeiro de 2014 e finalizaremos com artroscopias de ATMS realizadas com artroscópios distintos.

## **PRINCÍPIOS DE FIXAÇÃO INTERNA**

**JOÃO CARLOS VICENTE DE BARROS  
JUNIOR**

Breve resumo dos princípios e tipos de fixação interna do esqueleto maxilofacial.

## **ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR: O QUE FAZER?**

**JOÃO CARLOS BIRNFELD WAGNER**

Avaliação e tratamento de 879 casos de disfunção da ATM.

## **IMAGEM TOMOGRÁFICA DE 10 ANOS DA PAREDE BUCAL DO REBORDO ALVEOLAR ATRÓFICO APÓS AUMENTO CIRÚRGICO HORIZONTAL DO TIPO "SPLIT-CREST"**

**JOÃO DE ANDRADE GARCEZ FILHO**

Iremos apresentar e discutir várias revisões sistemáticas sobre expansão cirúrgica do rebordo alveolar atrófico com colocação imediata de implante, onde relataremos uma técnica modificada de expansão cirúrgica, vantagens, desvantagens, indicações e os primeiros resultados desta técnica através da



# IX ENNEC

Encontro Norte-Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



tomografia computadorizada cone beam vista  
após 10 anos da sua realização.

## **O IMPACTO DO GIRO ANTI-HORÁRIO DO PLANO OCLUSAL NAS VIAS AÉREAS.**

**JOAQUIM CELESTINO DA SILVA NETO**

Nesta palestra iremos discorrer sobre as alterações morfológicas e funcionais do giro anti-horário do plano oclusal nas cirurgias ortognáticas. Serão abordados aspectos científicos e demonstração através de casos clínicos os benefícios desta manobra, bem como seus impactos estéticos e funcionais.

## **ROTAÇÃO DO PLANO OCLUSAL EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA**

**JOSÉ NAZARENO GIL**

O posicionamento mento para obter uma estética aceitável muitas vezes passa pela rotação do plano oclusal, todavia esta manobra quando realizada sem os devidos cuidados pode deixar o procedimento sem a estabilidade adequada. Os pontos importantes para serem observados para uma cirurgia estável será discutido

## **DESAFIOS NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PACIENTES COM COMPENSAÇÃO ORTODÔNTICA**

**JOSÉ SANDRO PEREIRA DA SILVA**

A compensação ortodôntica é um procedimento de rotina no tratamento de maloclusões. Quando associada indiscriminadamente a pacientes com deformidade dento-facial pode resultar em fracasso do tratamento, considerando a manutenção do problema esquelético. Neste trabalho o autor fará a descrição de uma série de casos sobre o tratamento cirúrgico de deformidades dento-faciais em pacientes com extrações de pré-molares executadas sem considerar o planejamento orto-cirúrgico, assim como as limitações do resultado obtido. Também será discutido os fundamentos para se evitar essas complicações.

## **PECULIARIDADES E INDICAÇÕES DA OSTEOTOMIA VERTICAL INTRAORAL DOS RAMOS MANDIBULARES**

**JOSÉ WILSON NOLETO RAMOS JÚNIOR**

A técnica da osteotomia vertical intraoral dos ramos mandibulares será abordada, com ênfase nas suas indicações. Suas peculiaridades serão apresentadas, destacando as anomalias que podem ser tratadas com sucesso pela técnica em questão. Uma série de casos clínicos ilustrará a apresentação.

## **INTERRELAÇÃO CIRURGIA ORTOGNÁTICA / IMPLANTODONTIA**

**JULIO CESAR DE PAULO CRAVINHOS**

A perda precoce de dentes permanentes, associada a discrepâncias maxilo-mandibulares faz com que somente o tratamento protético / implantodôntico não seja suficiente para devolver a harmonia facial, bem como uma adequada relação interarcos.

Nestas situações clínicas, a associação da cirurgia ortognática com o planejamento reabilitador permite não só a devolução de adequada oclusão, mas também um retorno das relações esqueléticas que tornam a face mais jovial e harmônica, estabelecendo deste modo um tratamento realmente eficaz.

Deste modo, o intuito deste trabalho é explicitar por meio de casos clínicos situações onde se empregou este tipo de tratamento, colocando os pormenores do planejamento cirúrgico/ortodôntico e protético para cada situação clínica.

## **TRATAMENTO ENDOVASCULAR NAS MALFORMAÇÕES E TRAUMA VASCULAR FACIAL**

**LAÉCIO LEITÃO**

As malformações vasculares faciais podem determinar sangramento dentário espontâneo, ou durante procedimento odontológico. Nestas circunstâncias, a embolização por via intravascular detém a hemorragia e/ou permite uma cirurgia eletiva combinada. Ainda, abordaremos a embolização nos casos de trauma vascular facial.



# IX ENNEC

Encontro Norte-Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



## **MINHA EXPERIÊNCIA COM ANCORAGEM ESQUELÉTICA**

**LAURO RAMOS BEZERRA NETO**

Nessa palestra será mostrada a experiência profissional com diversas aplicações clínicas da ancoragem esquelética.

## **RECONSTRUÇÃO TOTAL DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR COM PRÓTESE ARTICULAR TOTAL PERSONALIZADA**

**LÉCIO PITOMBEIRA PINTO**

Objetivo: avaliar as alterações cefalométricas, do espaço aéreo faríngeo, além das alterações na dor e disfunção temporomandibular em pacientes submetidos a reconstrução total articular e simultâneo avanço mandibular com prótese total articular personalizada da atm. Material e método: foram utilizadas telerradiografias de perfil padronizadas, medidas diretas na boca do paciente além do questionário com a escala visual analógica para os parâmetros de dor no pré, pós-operatório imediato e pós-operatório mínimo de um ano de dois pacientes submetidos ao tratamento. Os resultados apresentaram melhora significativa no perfil facial, oclusão, aumento volumétrico de vias aéreas superiores, além de melhora nos critérios de dor nas atms, cefaleia, dieta e incapacidade geral do indivíduo, com estabilidade dos resultados acompanhados por mais de um ano. Considerações finais: as próteses totais personalizadas de atm são uma alternativa previsível e estável para tratamento de degenerações severas de atm. Descritores: 1. Transtornos da atm, 2. Prótese articular, 3. Apneia do sono tipo obstrutiva, 4. Face

## **ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA CIRURGIA ORTOGNÁTICA**

**LUCIANA MORAES STUDART PEREIRA**

O advento da cirurgia ortognática tem sido exitosa e proporcionado positivos resultados aos pacientes com deformidades dentofaciais. Grande parte desse sucesso se deve ao minucioso planejamento e preparo pré-cirúrgico,

bem como ao acompanhamento após o procedimento.

A atuação da fonoaudiologia junto a esses pacientes surge, também, da necessidade por desfechos satisfatórios, uma vez que possibilita a identificação das adaptações funcionais decorrentes das desproporções; auxilia na previsão e possibilidades de adequações pós-cirúrgica; e identifica possíveis impedimentos e/ou complicações que podem comprometer a recuperação do paciente no que se refere à realização das funções orais.

A abordagem fonoaudiológica miofuncional cabe ao especialista em motricidade orofacial e é bastante pontual, destinando-se à avaliação pré e pós cirúrgica e à intervenções terapêuticas, caso se façam necessárias.

Os resultados têm apontado benefícios do acompanhamento fonoaudiológico no tocante aos pacientes com deformidades dentofaciais que, juntamente com a interação entre os demais profissionais da saúde envolvidos e o respeito pela hierarquia das profissões, demonstra auxiliá-la na abreviação da recuperação desses pacientes.

## **A UTILIZAÇÃO DE PRÓTESES CUSTOMIZADAS DA ATM NO TRATAMENTO DOS GRANDES DEFEITOS**

**MANDIBULARES.**

**LUIS RAIMUNDO SERRA RABELO**

A reconstrução de grandes defeitos envolvendo a articulação tempo-mandibular representa uma situação de desafio para o cirurgião buco-maxilo-facial. Dentre as etiologias desses defeitos destacam-se os procedimentos cirúrgicos ressectivos de processos patológicos, as sequelas de traumatismos mandibulares, processos degenerativos, deformidades do desenvolvimento. Embora a literatura considere como principal opção cirúrgica para correção estético-funcional desses defeitos, os enxertos ósseos autógenos, sejam eles livres e/ou vascularizados. A reconstrução aloplástica da atm vem alcançando grande destaque após a utilização de materiais biocompatíveis e o emprego de procedimentos cirúrgicos aliados a tecnologias avançadas que permitem tratar de maneira estável, previsível e individualizada defeitos de grandes dimensões. As próteses customizadas da atm utilizam tecnologia cad/cam para sua confecção e representam uma alternativa viável e vantajosa em comparação aos enxertos autógenos, evitando-



# IX ENNEC

Encontro Norte-Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



se sítios cirúrgicos secundários, tempo cirúrgico reduzido e menor morbidade. Nessa apresentação discutiremos algumas das indicações da utilização de próteses customizadas da atm, o planejamento cirúrgico, execução técnica, vantagens e desvantagens e os principais pontos a serem considerados nessa opção de tratamento.

### **PERCEÇÃO ESTÉTICA EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA**

**LUIZ CARLOS FERREIRA DA SILVA**

Será realizada uma revisão crítica dos principais fatores que influenciam a percepção estética em cirurgia ortognática, tanto por profissionais quanto por leigos, com uma apresentação de casos clínicos que ilustram as diferentes situações clínicas.

### **IMPLANTES COM CARGA IMEDIATA EM ALVÉOLOS COMPROMETIDOS. (RESTAURAÇÃO DENTOALVEOLAR IMEDIATA)**

**RICARDO NOGUEIRA**

Um dos grandes desafios da implantodontia sempre foi a instalação de implantes em áreas de alvéolos comprometidos, o que leva muitas vezes o cirurgião dentista a optar por uma terapia de reconstrução prévia à instalação de implantes, o que leva meses e envolve mais de uma cirurgia, tornando o tratamento lento e oneroso. A restauração dentoalveolar imediata veio como uma alternativa segura para, com uma única cirurgia, e dentro da correta indicação, resolver o problema de forma estética e funcional.

### **TRATAMENTO DE SEQUELA DE FRATURAS DO OSSO FRONTAL**

**MANOEL DE JESUS RODRIGUES MELLO**

As fraturas do osso frontal são originadas a partir de acidentes de grande intensidade, e suas sequelas podem trazer transtornos estéticos importantes. Embora existam inúmeras opções para tratamentos dessas lesões, o uso do cimento ósseo (polimetilmetacrilato ou pmma) associado ao uso da tela de titânio, tem

mostrado excelente opção para esse tipo de tratamento.

### **“REMOÇÃO DE TERCEIROS MOLARES EM PACIENTES ADOLESCENTES: HÁ INDICAÇÕES?”**

**MARCONI EDUARDO SOUSA MACIEL SANTOS**

Os terceiros molares (3ms) são os últimos dentes a se desenvolverem na cavidade bucal e sua erupção pode ocorrer entre os 17 e 30 anos de idade. Até o início dessa faixa etária, todos os dentes permanentes já irromperam, exceto os 3ms, o que pode acarretar na deficiência de espaço para os mesmos, causando sua retenção e problemas associados. A exérese cirúrgica de 3ms é um dos procedimentos mais frequentes no dia-a-dia do cirurgião bucomaxilofacial e representa um procedimento padrão para estes profissionais, porém a indicação deste procedimento é fruto de divergência entre os autores quanto a melhor idade para fazê-la. A prevenção de possíveis complicações advindas de terceiros molares é geralmente usada como justificativa para a remoção cirúrgica precoce e muitos pacientes estão tendo seus dentes em idades adolescentes. Entretanto, à luz do conhecimento atual, ainda há controvérsias para indicação de remoção de 3ms em adolescentes e fatores pró e contra são colocados em discussão. O objetivo desta conferência é apresentar a problemática da remoção de 3ms em adolescentes e discutir fatores que justifiquem ou não as indicações do procedimento baseados na literatura vigente e experiências de experts.

### **CIRURGIA ORTOGNÁTICA NO TRATAMENTO DA SAOS: PREVISIBILIDADE E ESTABILIDADE DOS RESULTADOS**

**MARCUS ANTONIO BRÊDA JÚNIOR**

Uma abordagem na literatura atual no que diz respeito da previsão e estabilidade dos resultados quando pacientes com saos são submetidos à cirurgia ortognática. Especificamente no quanto de avanço bimaxilar é necessário para redução dos episódios de apneia e no índice de sonolência diurna, suspensão do hióide, volume de via aérea, avanço genioglossos.



# IX ENNEC

Encontro Norte-Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



## **TRAUMA, ATENDIMENTO INICIAL**

### **MIGUEL ARCANJO DOS SANTOS JUNIOR**

Será abordada a importância da metodologia de atendimento inicial ao politraumatizado.

## **DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE LESÕES ODONTOGÊNICAS EM REGIÃO POSTERIOR DE MANDÍBULA.**

### **MOACYR TADEU VICENTE RODRIGUES**

As lesões odontogênicas fazem parte da rotina em cirurgia bucomaxilofacial, pelo fato da abordagem cirúrgica ser o principal caminho no tratamento de tais lesões. No entanto, situações clínicas associadas com a lesão podem dificultar o diagnóstico e principalmente a escolha de uma oportuna opção de tratamento. O objetivo principal desta explanação será sinalizar tais situações e estimular a reflexão dos colegas quanto às opções de tratamento cirúrgico.

## **PROCEDIMENTOS ADICIONAIS EM OSTEOTOMIA LE FORT I**

### **NELSON STUDART ROCHA**

A osteotomia le fort I é um procedimento versátil e seguro dentro do tratamento das deformidades faciais. Como a maxila se articula com cerca de dez ossos do crânio, a sua movimentação provoca diversas alterações do arcabouço facial que obrigam ao cirurgião conhecer medidas que possam otimizar seus resultados. Nesse trabalho temos por objetivo apresentar alguns procedimentos que permitiram minimizar falhas e melhorar condutas dentro da cirurgia maxilar.

## **MÉTODOS DE FIXAÇÃO EM FRATURAS MANDIBULARES**

### **PATRÍCIO JOSÉ DE OLIVEIRA NETO**

As fraturas envolvendo o osso mandibular estão entre as mais comuns no dia a dia do cirurgião bucomaxilofacial. Um amplo entendimento sobre diagnóstico e métodos de tratamento desse tipo de fratura é de fundamental importância para que bons resultados sejam alcançados.

Diante do exposto, o nosso objetivo é mostrar as diferentes formas de fixação disponíveis para tratamento de fraturas envolvendo as diferentes regiões do osso mandibular

## **IMPLANTE TRANSRADICULAR IMEDIATO: UMA NOVA ABORDAGEM NO TRATAMENTO DE DENTES ANQUILOSADOS E REABSORVIDOS.**

### **PAULO ALMEIDA JÚNIOR**

A proposta desta palestra será mostrar uma nova abordagem para a instalação de implantes sobre regiões que apresentem dentes com anquilose e reabsorção radicular por substituição, sem a necessidade de cirurgia prévia para sua retirada, preservando tecido ósseo e tornando o procedimento cirúrgico menos traumático e mais estético. Desta forma, será ilustrado com um caso de paciente adolescente acometido por avulsão dentária dos elementos dentários 11 e 21, no qual foram realizados reimplantes tardios com posterior tratamento endodôntico/restaurador. Após alguns anos observou-se mobilidade nas coroas dos dentes reimplantados e, através de exame radiográfico, diagnosticou-se a presença de áreas radiculares anquilosadas, concomitante a regiões reabsorvidas por substituição. Portanto, no intuito de preservar os contornos naturais do arcabouço periodontal do paciente, foi instituído um tratamento menos invasivo e conservador, no qual as respectivas coroas dos elementos lesados foram removidas, para imediata fresagem e inserção de implantes dentários através de suas raízes. De posse dos resultados obtidos através das observações desse caso clínico e da revisão da literatura realizada, pode-se sugerir que a instalação de implantes sobre dentes anquilosados e reabsorvidos por substituição pode ser um procedimento previsível, seguro e conservador.

## **CISTO ÓSSEO TRAUMÁTICO**

### **PAULO HENRIQUE AZEVEDO DE HOLANDA CAVALCANTI**

Classificado como pseudocisto, o cisto ósseo traumático pode ser confundido com os cistos verdadeiros ou outras lesões patológicas intra-ósseas encontrados nos maxilares. Devido a semelhança das imagens obtidas através dos exames radiográficos, o diagnóstico diferencial é



# IX ENNEC

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



fundamental para escolha correta do plano de tratamento cirúrgico. A cirurgia torna-se necessária, não apenas para confirmação da hipótese diagnóstica, bem como para estimular a neoformação óssea, permitindo assim a regressão da lesão.

### **A CIRURGIA DA ATM BASEADA EM EVIDÊNCIAS**

**PAULO HENRIQUE LUIZ DE FREITAS**

A articulação têmporo-mandibular (atm), em vista de seus movimentos de rotação e de translação, é tida como uma articulação complexa em termos fisiológicos e patológicos. Movimentando-se cerca de 2000 vezes por dia, a atm é propensa a desordens variadas, em torno das quais existem divergências importantes em relação a diagnóstico, manejo conservador e manejo cirúrgico. A prática baseada em evidências tem por princípio orientar a prática clínica através de informação científica de qualidade, o que possivelmente se traduziria em melhores resultados terapêuticos. Entretanto, essa ciência de qualidade é, por vezes, pouco consistente, escassa ou inexistente; assim, literatura em torno da cirurgia da atm ainda deixa em aberto um sem-número de questões. O intuito desta apresentação é mostrar e ilustrar o conjunto de evidências em torno de alguns procedimentos cirúrgicos para tratamento da atm, chamando a atenção para as falhas metodológicas que comprometem a aplicação dos resultados de forma universal e suscitando a discussão sobre o tema.

### **CIRURGIA ORTOGNÁTICA INICIADA PELA MANDÍBULA: POR QUE E COMO?**

**PAULO MARIA SANTOS RABÊLO JÚNIOR**

A sequência cirúrgica de realização das osteotomias maxilo-mandibulares, quando iniciada pela mandíbula, pode oferecer algumas vantagens em relação ao método mais tradicional, com início pela maxila. Nesta apresentação, serão demonstradas as principais indicações, assim como, considerações que proporcionam uma adequada execução técnica.

### **ATUALIDADES EM TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR**

**PEDRO IVO SANTOS SILVA**

Diferentes abordagens na realização do atendimento do trauma dentoalveolar, e o que se tem pesquisado à cerca do tema, com relação às técnicas e terapias do tratamento e manutenção do traumatismo dentoalveolar.

### **CIRURGIA PARENDODÔNTICA**

**PHELYPE MAIA ARAUJO**

A cirurgia parendodôntica compreende o ato cirúrgico que objetiva a resolução dos problemas do periápice não solucionados pelo tratamento endodônticos convencionais. A evolução técnico-científica, aperfeiçoamento instrumental dos equipamentos e o aprimoramento profissional têm favorecido para a redução dos insucessos endodônticos. Quando presentes, os recursos endodônticos para tratamento são altamente satisfatórios diminuindo consideravelmente os casos de perda dental. A cirurgia parendodôntica constitui uma alternativa na permanência do dente na cavidade bucal exercendo suas funções sem que este possa provocar danos à saúde do paciente. No entanto, a técnica cirúrgica deve ser valorizada e executada da melhor forma possível para obtenção de um maior sucesso.

### **TRATAMENTO CIRÚRGICO DO CLASSE 3**

**RAFAEL GROTTA GGREMPEL**

Abordagem cirúrgica para correto diagnóstico e otimização dos resultados com o planejamento cirúrgico.

### **ALTERAÇÕES ÓSSEAS DO CONDILO MANDIBULAR: UMA ABORDAGEM ATUAL**

**RAFAEL LINARD AVELAR**

O diagnóstico prévio de patologias envolvendo a articulação temporomandibular é de extrema importância para o planejamento das cirurgias ortognáticas. Em caso de patologias da articulação temporomandibular que não sejam diagnosticadas ou que sejam ignoradas, é



# IX ENNEC

Encontro Norte-Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



esperada a piora do quadro clínico da disfunção temporomandibular ou a recidiva da deformidade dentoalveolar após a cirurgia ortognática. Várias desordens envolvendo o côndilo mandibular podem ser observadas, dentre elas destacamos o osteocondroma e a hiperplasia condilar que são as alterações ósseas mais comuns e que envolvem esta região.

## **DISFUNÇÕES INTRA ARTICULARES VISÃO CLÍNICA**

**RENATA SILVA MÉLO FERNANDES**

Nesta palestra será abordada as abordagens clínicas das patologias intra articulares como meio de controle da sintomatologia dolorosa e normalização das funções do sistema mastigatório melhorando a qualidade de vida do paciente.

## **SEGMENTAÇÕES MAXILARES PARA CORREÇÃO DE DEFEITOS TRANSVERSAIS E VERTICAIS**

**RENATO LUIZ MAIA NOGUEIRA**

Serão abordados as indicações e contra indicações e ilustrações da técnica cirúrgica, através de casos clínicos, de segmentação da maxila em quatro fragmentos para correção dos defeitos transversais e verticais em pacientes com deformidades maxilo-mandibulares.

## **REFLEXÕES SOBRE O TRATAMENTO CONTEMPORÂNEO DAS INFECÇÕES ORAIS E MAXILOFACIAIS.**

**RICARDO VIANA BESSA NOGUEIRA**

Todos os dias, como clínicos, devemos tomar decisões em face da incerteza. Temos tantas perguntas e tão poucas respostas. Há organismos resistentes a antibióticos em esta infecção? Devo fazer a cirurgia agora, mais tarde, ou não, afinal? Será que este paciente realmente precisa de um antibiótico profilático? Isso é realmente uma osteomielite? Talvez esta infecção se espalhou para o cérebro ou migrar para o coração? Qual antibiótico é melhor para este paciente? Dessa forma, o objetivo desta apresentação é abordar as infecções orais e

maxilofaciais através de perguntas de relevantes ao seu tratamento e buscar respondê-las por meio de decisões baseadas em evidências científicas e aplicadas à prática clínica.

## **INTERVENÇÕES INTEGRATIVAS E USO TERAPÊUTICO DA TBA NA DOR OROFACIAL: PRINCÍPIOS E PRÁTICA**

**RITA DE CÁSSIA CAVALCANTI GONÇALVES**

Apresenta-se nesta palestra a abordagem das práticas integrativas e complementares sobre a dor orofacial, com destaque as intervenções avançadas em acupuntura, bem como, a indicação da toxina botulínica ao controle de casos severos.

## **MANEJO DAS DISCREPÂNCIAS DENTOALVEOLARES EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA**

**ROBERTO DIAS RÊGO**

As discrepâncias dentoalveolares ocasionalmente estão presentes em pacientes que apresentam as bases ósseas bem posicionadas, em relação à base do crânio, e dentro de padrões adequados de proporção facial. Contudo, alterações esqueléticas transversais, ântero-posteriores e/ou verticais, que acometem o segmento dentoalveolar, podem ser causa de desarmonias oclusais e faciais que necessitam de tratamento ortodôntico-cirúrgico. A opção por cirurgias segmentares para resolver tais problemas são relativamente comuns, entretanto, em determinadas situações são necessárias intervenções combinadas envolvendo a maxila, mandíbula e mento para promover melhores resultados. Nesse contexto, esta apresentação se propõe a expor e discutir diferentes abordagens cirúrgicas para a correção dessas alterações.

## **HISTÓRICO DAS TÉCNICAS CIRÚRGICAS APLICADAS A ATM**

**ROBSON REIS**

A palestra tem como objetivo apresentar em uma seqüência evolutiva dos diversos tipos de



# IX ENNEC

Encontro Norte-Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



procedimentos cirúrgicos aplicados ao tratamento das disfunções anatômicas da atm, apresentado os procedimentos cirúrgicos dos menos invasivos e cruentos em seqüência até os mais complexos.

## **BMP – UMA ALTERNATIVA VIÁVEL AO ENXERTO AUTÓGENO**

**RODRYGO NUNES TAVARES**

A necessidade de enxertias ósseas autógenas, previamente ao tratamento com implantes dentários, é bastante comum na prática da implantodontia. Essas enxertias estão associadas a uma alta morbidade e complicações pós-operatórias. A pesquisa por novos substitutos ósseos, que evitem essas desvantagens, é uma constante na literatura mundial. A imensa maioria desses substitutos ósseos possuem apenas características de osteocondução, o que diminui suas indicações. Com a identificação e desenvolvimento de várias recombinantes humanas da proteína óssea morfogenética (rhbmp), a possibilidade de um substituto ósseo com características osteoindutivas apareceu. Nosso objetivo é demonstrar as indicações, contra-indicações, vantagens, desvantagens no uso da rhbmp-2, através da apresentação de inúmeros casos clínicos (mais de 20) associados com essas técnicas.

## **TRATAMENTO FUNCIONAL DAS FRATURAS DO CÔNDILO MANDIBULAR**

**SÉRGIO BARTOLOMEU DE FARIAS  
MARTORELLI**

Tema controverso na traumatologia buco-maxilar, as fraturas condilneas ainda constituem-se num tema celeumático entre as condutas conservadoras e cirúrgicas. Nesta palestra o autor apresenta o tema, com ênfase ao tratamento funcional, que desponta entre o tratamento conservador como conduta de 1ª. Escolha no manejo dessas fraturas.

## **RHBMP-2 E L-PRF: FATORES DE CRESCIMENTO COMO UMA OPÇÃO VIÁVEL NA RECONSTRUÇÃO ÓSSEA**

**DOS MAXILARES PARA IMPLANTODONTIA.**

**SORMANI BENTO FERNANDES DE QUEIROZ**

A busca por substitutos ósseos alternativos ao enxerto ósseo autógeno ainda é um objetivo na prática clínica implantodôntica. Embora o osso autógeno ainda seja considerado o gold standard, desvantagens relativas à morbidade da área doadora fazem com que a pesquisa de novos biomateriais avancem cada vez mais. Nesse contexto, os fatores de crescimento têm ganhado cada vez mais destaque. Nesta palestra, iremos abordar o uso de 2 desses novos biomateriais, que vêm sendo utilizados: a proteína morfogenética humana recombinante tipo 2 (rhbmp-2) e a fibrina rica em plaquetas e leucócitos (l-prf), enfatizando suas características, biologia, vantagens e desvantagens, através da exposição de casos clínicos.

## **O TERCEIRO MOLAR FRAGILIZA O ÂNGULO MANDIBULAR?**

**TÁCIO PINHEIRO BEZERRA**

O ângulo mandibular tem sido descrito como uma área frágil e, acredita-se a presença do terceiro molar interfere na estrutura mandibular e na sua resistência. Neste contexto, a palestra tem a finalidade de apresentar o comportamento do ângulo mandibular com e sem a presença de terceiros molares frente a traumatismos produzidos na região da sínfise mandibular através de metodologia computacional com elementos finitos. Foi reconstruída uma mandíbula através da discretização de máscaras por um processo de identificação digital e atribuição de propriedades de acordo com a densidade tomográfica para o osso cortical e medular, ligamento periodontal, cimento, dentina, esmalte e polpa. Para diferenciar as estruturas, a mandíbula portando os terceiros molares recebeu uma substituição digital das propriedades correspondentes a esses tecidos dentários por máscaras correspondente aos tecidos ósseos, assim produzindo as duas outras estruturas do estudo. Cada um dos corpos recebeu um impacto mental perpendicular ao plano frontal de 250 quilogramas. Os resultados foram avaliados por análise descritiva do diagrama cromático da



# IX ENNEC

Encontro Norte-Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



dispersão de estresses de von mises. De acordo com o diagrama de dispersão de tensões, sempre que o terceiro molar esteve presente, seja bilateral ou unilateralmente, houve uma maior concentração de tensões ao redor da porção cervical do alvéolo desse dente. Com a metodologia desenvolvida foi possível afirmar que o terceiro molar é responsável pela concentração de tensões na região da linha oblíqua externa e triângulo retro-molar, justificando que esse dente contribui para uma maior fragilidade do ângulo mandibular.

## **MANEJO DE PACIENTES VÍTIMAS DE AGRESSÃO POR ARMA DE FOGO**

**TALVANE SOBREIRA**

Os traumatismos por arma de fogo estão cada vez mais comuns em nossa sociedade, talvez pelo aumento do uso de drogas, que torna mais frequente o uso de armas de fogo entre esta população e estão mais frequentes na prática bucomaxilofacial. Os ferimentos faciais causados por armas de fogo constituem um desafio ao cirurgião, devido ao poder destrutivo destes dispositivos. Determinar a oportunidade cirúrgica e materiais envolvidos dependem de cada caso. Nesta palestra discutiremos as condutas e os tratamentos visando a diminuição de complicações e seqüelas.

## **AValiação CRÍTICA DO EMPREGO DA ANALGESIA PREEMPTIVA EM CIRURGIA DE TERCEIROS MOLARES**

**THIAGO DE SANTANA SANTOS**

A avaliação da dor após exodontia de terceiro molar tornou-se o modelo mais frequentemente empregado em ensaios clínicos de dor aguda uma vez que a cirurgia de terceiro molar é um procedimento comumente realizado e frequentemente acompanhada por dor moderada a grave, logo, envolve um número suficiente de pacientes, tornando possível a realização de estudos relativamente fáceis de executar. A hiperalgesia é produzida a partir de trauma cirúrgico em que há a indução de neurotransmissores inflamatórios e consequente ocorrência de sensibilidade dos nociceptores periféricos por prostaglandinas. A analgesia preemptiva consiste na instituição de um regime analgésico previamente ao estímulo nociceptivo, com o objetivo de prevenir a hiperalgesia e a

subsequente amplificação da dor. Os agentes anti-inflamatórios estão entre as diferentes drogas usadas para esta finalidade. Nos últimos anos, tem havido um considerável número de estudos sobre o tema e diversos métodos de administração têm surgido, juntamente com a controvérsia a respeito da análise comparativa da eficácia desses métodos no controle da dor pós-operatória. Um grande número de estudos têm demonstrado os efeitos significativos de analgesia preemptiva sobre a dor aguda após cirurgia de terceiro molar, mas os benefícios das diferentes metodologias utilizadas são questionados. O objetivo do presente trabalho será de realizar uma revisão da literatura sobre diversos protocolos utilizados em cirurgias de terceiros molares por meio de agentes anti-inflamatórios, discutindo as controvérsias do ponto de vista metodológico.

## **APARELHOS ORTODÔNTICOS AUTO- LIGADOS E CIRURGIA ORTOGNÁTICA (AGILIDADE NO PRÉ E PÓS-**

**CIRÚRGICO)**

**WALTER CAMARA LINS**

Aparelhos auto-ligados representam uma eficiente, segura e a mais ágil forma de tratamento clínico ortodôntico, podendo reduzir os tempos de preparo pré-cirúrgico ortognático e finalização pós-cirúrgica em 50%! Casos com indicações estéticas faciais para cirurgias ortognáticas, não adianta compensar ortodonticamente!

## **BENEFÍCIO ANTECIPADO EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA – ANÁLISE CRÍTICA**

**GUSTAVO JOSÉ DE LUNA CAMPOS**

Tratamento ortodôntico pré-cirúrgico, realização da cirurgia ortognática propriamente dita e por fim a fase ortodôntica pós-cirúrgica. Esse protocolo vem sendo realizado desde o final dos anos setenta quando a cirurgia ortognática sofreu uma grande evolução. Em diferentes locais do mundo, alguns cirurgiões vem oferecendo a oportunidade de tratamento com o protocolo da cirurgia a ser realizada antes do tratamento ortodôntico. Vamos citar alguns fatores importantes que possam comprometer ou favorecer o sucesso da cirurgia antes da ortodontia.



# IX ENNEC

Encontro Norte-Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



## **ATENDIMENTO INICIAL AO TRAUMATISMO DE FACE**

**PAULO ROBERTO FERREIRA CERQUEIRA**

O atendimento ao paciente politraumatizado no serviço de emergência deve desencadear na equipe de saúde responsável pelo atendimento a avaliação ordenada, rápida, eficiente, mas, sobretudo agir com tranquilidade e norteando as prioridades que o momento exige, objetivando estabilizar o paciente. Este atendimento inicial deve ser realizado por um especialista em cirurgia geral, que deve ditar as prioridades no atendimento e solicitar a avaliação dos demais especialistas, como o objetivo de diagnosticar e orientar a terapêutica ao paciente. Durante a avaliação podemos observar a presença de sinais e sintomas importantes como equimose retroauricular, também conhecido como sinal de battel que pode sugerir fratura do osso temporal ou de base de crânio, principalmente quando esta associado a otorragia. A prioridade absoluta em qualquer vítima de trauma e desobstruir e assegurar a permeabilidade das vias aéreas superiores, controlar a hemorragia e tratar o choque. O principal agente etiológico nos traumatismo facial é o acidente automobilístico e, portanto estes pacientes apresentam frequentemente lesões potencialmente graves contaminadas com perda de tecido moles. Como devemos proceder?

## **CRITÉRIOS PARA TRATAMENTO DAS FRATURAS CONDILARES E SUB-CONDILARES.**

**RICARDO JOSÉ DE HOLANDA VASCONCELLOS**

Podemos estabelecer um protocolo para tratamento das fraturas de côndilo mandibular? Aparentemente não!

Entretanto, o que é melhor para o paciente deve ser prioridade em relação ao que é conveniente para o cirurgião. Pois, sabemos que durante o período de tratamento o paciente deverá, desenvolver uma série de adaptações estruturais e funcionais para conseguirmos resultados favoráveis.

Baseados nisso, algumas variáveis são observadas para a escolha do método de tratamento:

- 1.Nível da fratura (classificação anatômica);
- 2.Grau inclinação e direção do fragmento fraturado;
- 3.Idade;
- 4.Condição sistêmica;

- 5.Traumas associados;
- 6.Status da dentição

Além, claro, da definição de resultados favoráveis, que no nosso entendimento, passa por:

- 1.Retorno à oclusão antes do trauma;
- 2.Articulação livre de dores ou alívio dos sintomas;
- 3.Movimentação normal – abertura máxima > 40mm;
- 4.Baixa morbidade (ex. Lesão do facial)

Então, a escolha do tratamento, se aberto ou fechado, passa pela avaliação do custo benefício em relação ao tipo da fratura, tipo de paciente e, sobretudo às adaptações estruturais e funcionais do sistema articular.

Na ausência de indicadores clínicos pré-operatórios que identifiquem qual tipo de fratura terá o pior resultado com o tratamento fechado, nesta apresentação sugerimos um “protocolo”, baseados nas orientações da iaoms.

## **ARTROSCOPIA DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR**

## **MANEJO DAS FRATURAS DE CÔNDILO - AVANÇOS E CONTROVÉRSIAS**

## **RECONSTRUÇÃO DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR - OPÇÕES E CONSIDERAÇÕES**

**BEN DAVIS – CANADÁ**

## **EXPANSÃO RÁPIDA VERSUS SEGMENTAÇÃO NO TRATAMENTO DAS DEFICIÊNCIAS TRASVERSAIS DA MAXILA**

## **PRINCIPIOS NO TRATAMENTO DAS FRATURAS MANDIBULARES EM CRIANÇAS**

## **RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR MEDIANTE ENXERTOS MICROVASCULARIZADOS, NOSSA EXPERIENCIA EM CARACAS, VENEZUELA**

## **ABORDAGEM DAS SEQUELAS DAS FRATURAS MANDIBULARES POR PAF, PRINCIPIOS E COMPLICACOES.**

## **FIXACAO DAS OSTEOTOMIAS MAXILARES EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA: QUANTIDADE VERSUS QUALIDADE NA ESTABILIDADE A LONGO PRAZO**

**PAUL MAURETTE – VENEZUELA**



**IX ENNEC**

Encontro Norte-Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



**COMPLICAÇÕES EM OSTEOTOMIA SAGITAL  
DA MANDÍBULA**

**RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR MEDIANTE  
ENXERTOS MICROVASCULARIZADOS,  
NOSSA EXPERIÊNCIA EM CARACAS,  
VENEZUELA**

**MARVIS ALLAIS – VENEZUELA**

**ALGORÍTMO DE TRATAMENTO DE  
FRATURA ORBITAL**

**TRATAMENTO DE FRATURA NASO-ÓRBITO-  
ETMOIDAL**

**CORREÇÃO SECUNDÁRIA DAS FRATURAS  
DE TERÇO MÉDIO DA FACE**

**O USO DE FERRAMENTAS DE IMAGEM  
MODERNAS E NAVEGAÇÃO EM CIRURGIA  
DA ÓRBITA**

**CHRISTOPH KUNZ – SUÍÇA**

**HANDS ON EM REGENERAÇÃO ÓSSEA  
GUIADA E SINUS LIFT**

**PRINCÍPIOS DA REGENERAÇÃO ÓSSEA  
GUIADA**

**TRATAMENTO DA PERI-IMPLANTITE**

**JUNG-CHUL PARK - CORÉIA DO SUL**

**TRATAMENTO DAS FRATURAS  
CONDILARES POR VIA ENDOSCÓPICA  
(VÍDEOCONFERÊNCIA)**

**LARRY CUNNINGHAM – USA**

- Classificações das fraturas do côndilo mandibular;
- Tratamento Aberto versus tratamento fechado para fraturas condilares;
- Tratamento aberto para fraturas subcondilar - Acesso retromandibular versus acesso intra-oral;
- Descrição da técnica de fixação intra oral, utilizando o endoscópio;
- Synthes Subcondylar Set System
- Relatos de Caso;

**GESTÃO DE DEFORMIDADES  
MANDIBULARES (VÍDEOCONFERÊNCIA)**

**DR VAN SICKELS – USA**

- O planejamento do tratamento para avanços mandibulares;
- Planejamento do tratamento para recuos mandibulares;
- O planejamento do tratamento para a assimetria;
- Case reports of pop out orthodontic bonded brackets during the perioperative maxillo-mandibular fixation;
- Revisão da literatura e relatos de casos relacionados com a estabilidade de fixação mandibular utilizando placas de slides Synthes e parafusos posicionais;
- Revisão da literatura e relato de casos relacionados com o mau fraturas na remoção do terceiro molar concomitante durante a divisão sagital (Bilateral Sagittal Slit Osteotomy - BSSO);



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



## PÔSTER

### **P001 - RECONSTRUÇÃO DE MANDÍBULA ATRÓFICA : RELATO DE CASO CLÍNICO.**

Raquel Bastos<sup>1</sup>, Pedro Sales<sup>2</sup>, Leonardo Freitas<sup>3</sup>, Manuel Mello<sup>4</sup>, Ricardo Franklin<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Hospital Batista Memorial, <sup>2</sup>Instituto José Frota, <sup>3</sup>Instituto José Frota, <sup>4</sup>Instituto José Frota, <sup>5</sup>Instituto José Frota

As fraturas mandibulares geralmente estão entre os tipos de fraturas mais comum que acometem os ossos da face. As principais causas desse tipo de fratura incluem os acidentes de trânsito e as agressões físicas. O objetivo deste trabalho consiste em relatar o caso clínico de um paciente submetido a tratamento cirúrgico de fratura bilateral de mandíbula atrófica realizada no Hospital Batista Memorial. Paciente J.A.L.M. sexo masculino, 59 anos, desdentado total superior e inferior, diabético, compareceu ao Hospital de referência em trauma, Instituto José Frota de Fortaleza, Ceará, Brasil, vítima de acidente motociclístico com trauma em face. Apresentou mordida aberta anterior e mobilidade de cotos fraturados a palpação em mandíbula. A fratura de mandíbula foi confirmada pelo exame radiográfico de face. Como conduta foi realizado, através de um acesso transcervical, a instalação de uma placa de reconstrução 2.4 modelada no transoperatório. O paciente encontra-se em acompanhamento de 3 meses evoluindo satisfatoriamente e sem queixas. O tratamento cirúrgico para redução e fixação de fraturas bilaterais de mandíbula mostrou ser uma boa opção de conduta tanto para o restabelecimento das lesões causadas pelo trauma, como das funções normais do paciente.

### **P002 - ABORDAGEM CRIOCIRÚRGICA DE CERATOCISTO – RELATO DE CASO**

Rodrigo Marinho<sup>1</sup>, Riedel Frota<sup>2</sup>, Flavio Real<sup>3</sup>, Joaquim Celestino<sup>4</sup>, Ana Paula Sobral<sup>5</sup>

<sup>1</sup>, <sup>2</sup>Hgv - Pe, <sup>3</sup>Hgv - Pe, <sup>4</sup>Hgv - Pe, <sup>5</sup>Unidade De Patologia

O tumor odontogênico queratocístico é uma lesão intraóssea benigna, de comportamento invasivo-destrutivo e com grande tendência a recidiva. Mais prevalente na 2ª e 3ª décadas de vida, tem predileção pela região mandibular posterior e mais frequentemente no sexo masculino. Trata-se de uma lesão assintomática, ocasionalmente, em casos de lesões mais extensas, observa-se tumefação, drenagem ou



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



dor associada, com uma tendência a se estender pelos espaços medulares, fazendo com que a expansão clínica só seja observada tardiamente. Radiograficamente os ceratocistos geralmente se apresentam como uma lesão circular ou ovóide, bem delimitada por halo radiopaco, com margens bem definidas, por vezes apresentando aspecto radiolúcido multilocular. O tratamento dos COs é semelhante aos de outros cistos odontogênicos, feito por enucleação ou curetagem. A completa remoção da lesão difícil devido à natureza friável e à delgada espessura da cápsula cística, sendo relatado uma frequência de recorrência em diferentes estudos de 5% a 62%. Terapias adjuvantes vêm sendo propostas como complemento ao tratamento cirúrgico, dentre elas podemos citar o uso da Solução de Carnoy e a utilização de Nitrogênio Líquido. Exceto pela tendência à recorrência, o prognóstico para a maioria dos casos de CO é bom. O caso apresentado expõe o acompanhamento de um paciente com aumento de volume em região posterior de mandíbula do lado esquerdo, tendo o mesmo sido submetido a tratamento de enucleação e curetagem e aplicação de nitrogênio líquido. Encontra-se atualmente no 1º ano de acompanhamento sem recidivas.

### **P003 - ACESSO DE CALDWELL-LUC PARA REMOÇÃO DE IMPLANTE NO INTERIOR DO SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO.**

Targino, P. J.<sup>1</sup>, Portela, F. A. C.<sup>2</sup>, Nonaka, C. F.<sup>3</sup>, Gordón-Núñez, M. A.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual Da Paraíba, <sup>2</sup>Universidade Estadual Da Paraíba, <sup>3</sup>Universidade Estadual Da Paraíba, <sup>4</sup>Universidade Estadual Da Paraíba

A presença de corpos estranhos no seio maxilar pode ser classificada como traumática ou iatrogênica, sendo o deslocamento de restos radiculares e implantes dentários os principais representantes desta última classe, devido principalmente a preparações inadequadas do sítio do implante. Tais procedimentos podem desencadear sérias complicações devido ao contato do material com a mucosa do seio maxilar. O paciente M.J.V.O, leucoderma, sexo masculino, 39 anos de idade procurou uma clínica particular após tentativa de instalação de implante na região do dente 25 mal sucedida. Ao exame radiográfico observou-se presença de material radiopaco iatrogênico no interior do seio maxilar, compatível com implante dentário, e uma trepanação no osso alveolar da região do dente 25 que comunicava-se com o seio maxilar ipsilateral. Foi realizado um acesso de Caldwell-luc e abertura da parede anterior para ter acesso ao interior do seio maxilar esquerdo. Com o auxílio de um foco direcional, sugador e pinça Kelly foi possível realizar a



# IX ENNEC

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



remoção do implante do interior do seio maxilar com sucesso. O paciente foi medicado com Acetilcisteína 600mg, Cefalexina 500mg e Nimesulda 100mg e não evoluiu com complicações pós-operatórias. A técnica de Caldwell-Luc para remoção de corpos estranhos do seio maxilar mostrou-se eficaz para o caso relatado, permitindo uma adequada inspeção de toda a cavidade sinusal.

## **P004 - ACIDENTES E COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS COM A EXTRAÇÃO DOS TERCEIROS MOLARES**

Ivanna<sup>1</sup>, Gabriela<sup>2</sup>, Karina<sup>3</sup>, Marvis<sup>4</sup>, Paul<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidad Santa María, <sup>2</sup>Universidad Santa María, <sup>3</sup>Universidad Santa María, <sup>4</sup>Centro Clínico De Cirugía Maxilofacial Hcc, <sup>5</sup>Centro Clínico De Cirugía Maxilofacial Hcc

Introdução: Uma das cirurgias mais realizadas em odontologia, principalmente em Cirurgia Buco-Maxilofacial é a remoção de terceiros molares. Entre as razões que indicam a extração, podemos citar: pericoronitis agudas ou crônicas, problemas periodontais, lesões de cárie, dor idiopática, presença de cistos ou tumores e tratamento ortodôntico. A maioria das extrações ocorre sem acidentes ou complicações. No entanto, a taxa de acidentes ou complicações que podem ocorrer varia de 2,6% a 30,9%.  
Objetivo: Avaliar a prevalência de acidentes e complicações associadas com a cirurgia dos terceiros molares e como estes pode ser minimizado com planejamento cirúrgico adequado. Material e método: Foram analisados 220 prontuários. Os prontuários foram dos pacientes atendidos em um centro cirúrgico privado em Caracas, Dto. Capital, Venezuela. Tempo de colheita foi de 8 (oito) meses. Resultados: Foram realizadas 692 exodontias de terceiros molars. Total de complicações e acidentes ocorridos foi 6, representando 0,86% de todas as extrações realizadas. Conclusão: Complicações pós-operatórias existentes foram parestesias e alveolite. O único acidente apresentado fratura da raiz distal do terceiro molar mandibular.

## **P005 - ADENOMA PLEOMÓRFICO NA REGIÃO PRÉ-AURICULAR TRATADO SEM PAROTIDECTOMIA: RELATO DE CASO**

Suassuna Tm<sup>1</sup>, Real Fh<sup>2</sup>, Batista Rmf<sup>3</sup>, Silva Neto Jc<sup>4</sup>, Vasconcelos Neto Jo<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Hospital Getúlio Vargas, <sup>2</sup>Hospital Getúlio Vargas, <sup>3</sup>Hospital Getúlio Vargas, <sup>4</sup>Hospital Getúlio Vargas, <sup>5</sup>Hospital



# IX ENNEC

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



Getúlio Vargas

Dos neoplasmas que acometem as glândulas salivares, o Adenoma Pleomórfico (AP) é o mais comum. Ele é mais frequente na glândula parótida e mais prevalente em indivíduos de meia idade com ligeira predominância pelo sexo feminino. Clinicamente são lesões solitárias, móveis, indolores, com limites bem definidos e de crescimento lento. Seu aspecto histológico evidencia células mioepiteliais e mesenquimais em um estroma de natureza variável, recoberto por uma cápsula conjuntiva fibrosa. Geralmente o tratamento indicado é o cirúrgico, com excisão de toda ou parte da glândula envolvida. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de AP tratado cirurgicamente, onde se preservou a glândula envolvida. Paciente WBS, homem, 48 anos, tabagista crônico, referindo aumento de volume na região pré-auricular há cerca de 3 anos. Ao exame físico observou-se lesão endurecida, móvel, medindo aproximadamente 3,5 cm, indolor e sem causar repercussões funcionais. Tomograficamente observava-se o não envolvimento ósseo e quão superficial era a patologia. Indicou-se o tratamento cirúrgico. Transoperatoriamente observou-se que a mesma era totalmente encapsulada e não estava envolvida pela parótida, optando-se assim pela manutenção desta. O espécime foi enviado para análise histopatológica e se confirmou o diagnóstico de AP. O paciente encontra-se no décimo mês de acompanhamento e não apresentou sinais de recidiva. Pode-se concluir que a excisão cirúrgica é o tratamento de escolha dessas patologias, no entanto, se não houver grande envolvimento glandular, a glândula parótida pode ser preservada. Acompanhamento de pelos menos 5 anos está indicado.

## **P006 - AMELOBLASTOMA MULTICÍSTICO EM MANDÍBULA: RELATO DE UM CASO**

Pinheiro, L.h.a.<sup>1</sup>, Vasconcelos, R.b.<sup>2</sup>, Silva, L. De F.<sup>3</sup>, Sales, P. Da H.<sup>4</sup>, Parente, J. L. C.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Ufc, <sup>2</sup>Hospital Batista Memorial, <sup>3</sup>Instituto Doutor José Frota - Ijf, <sup>4</sup>Instituto Doutor José Frota - Ijf, <sup>5</sup>Hospital Batista Memorial

O ameloblastoma é um tumor benigno originado do epitélio odontogênico, localmente invasivo e de crescimento lento. O tipo multicístico mostra maior prevalência entre a terceira e sétima décadas de vida, sendo que 80% a 85% desse tumor ocorrem em região de corpo e ramo mandibulares, com apresentação clínica usual de tumefação indolor ou expansão dos ossos gnáticos. Se não tratada, a lesão pode crescer



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



até atingir grandes proporções. O tratamento varia desde uma enucleação seguida de curetagem até uma ressecção em bloco. Este trabalho tem por objetivo relatar o caso do paciente I. C. L., 34 anos, gênero masculino, que foi referenciado da Unidade Básica de Saúde à Atenção Secundária, em agosto de 2012, apresentando tumefação no lado esquerdo da mandíbula, em região de corpo. Aos exames clínico e radiográfico iniciais, foi notada extensa lesão radiolúcida multiloculada na região compreendida entre o dente 32 e o ramo ascendente mandibular, expansão de corticais e grande reabsorção das raízes dos dentes 34 e 35. Dessa forma, foi realizada uma biópsia incisional obtendo-se o diagnóstico de ameloblastoma multicístico, conforme a suspeita inicial. O paciente foi encaminhado a um Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial de referência na Atenção Terciária para tratamento cirúrgico da lesão, através de ressecção em bloco seguida de fixação rígida com placa de reconstrução do sistema 2.4mm. No controle de cinco meses, o paciente evolui bem e sem queixas. Um novo procedimento cirúrgico com enxertia microvascularizada está programado para uma reabilitação final.

## **P007 - ANGIOGRANULOMA POLIPOIDE RECORRENTE ASSOCIADO A HEMANGIOMA**

Albany<sup>1</sup>, Luisa Parilli<sup>2</sup>, Karina<sup>3</sup>, Marvis<sup>4</sup>, Paul<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Centro Clínico De Cirurgia Maxilofacial Hcc, <sup>2</sup>Centro Clínico De Cirurgia Maxilofacial Hcc, <sup>3</sup>Universidad Santa María, <sup>4</sup>Centro Clínico De Cirurgia Maxilofacial Hcc, <sup>5</sup>Centro Clínico De Cirurgia Maxilofacial Hcc

Introdução: O hemangioma é uma lesão vascular benigna que tem uma taxa de aparição baixa. Algumas lesões reativas na gengiva tais como hiperplasia fibrosa local e o granulosa periférico de células gigantes podem se beneficiar por diversos fatores como a irrigação da zona. Durante a gravidez algumas lesões podem ter uma maior tendência à aparição.

O seguinte trabalho apresenta um caso clínico de uma paciente feminina de 27 anos de idade, quem assiste à consulta apresentado hemangioma na região do mento. Ao exame intraoral se observa lesão, sésil, exoftica, eritematosa na gengiva lingual e vestibular dos dentes antero inferiores, igualmente observa-se higiene deficiente. A paciente refere ter sido operada duas vezes de lesões similares na zona anteriormente, sendo a ultima há um ano aproximadamente, posterior à gravidez. O tratamento foi remoção cirúrgica da lesão, controle dos irritantes locais e acompanhamento. O Estudo histopatológico refere angiogranuloma polipoide com erosão (epulis da gravidez). Considerações finais: devido à grande



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



vascularizações apresentada na zona por causa do hemangioma assim como a presença dos irritantes locais, a recidiva das lesões em gengiva podem se aumentar consideravelmente, assim mesmo a recorrência da lesão em cada um dos períodos de gravidez da paciente chama a atenção, pelo que é necessário nestes casos o acompanhamento periódico do paciente.

### **P008 - ANQUILOSE EXTRA-ARTICULAR DA MANDÍBULA: RELATO DE CASO ASSOCIADO À FIBRODISPLASIA OSSIFICANTE PROGRESSIVA (FOP).**

David Gondim<sup>1</sup>, Ivo Pita<sup>2</sup>, Romulo Mendes<sup>3</sup>, Pedro Esau Machado<sup>4</sup>, Paulo Jose<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Hospital Regional Do Cariri, <sup>2</sup>Hospital Regional Do Cariri, <sup>3</sup> Faculdade De Medicina De Juazeiro Do Norte (Fmj), <sup>4</sup> Hospital De Clinicas E Fraturas Do Cariri, <sup>5</sup>Faculdade De Medicina De Juazeiro Do Norte - Fmj

A fibrodisplasia ossificante progressiva (FOP) é uma desordem genética, rara e extremamente incapacitante, caracterizada pela ossificação progressiva de tecidos subcutâneos (músculo, ligamento, fascias e articulações). Sua frequência populacional compreende de 1 a cada 2 milhões, com pouco mais de 700 casos relacionados a região buco-maxilo-facial. O trauma e a inflamação apresentam-se como fatores desencadeadores, apesar do relato de casos que independem de tais condições. Este trabalho descreve um caso da paciente N.S.A, 25 anos de idade, com um quadro de gradativo de limitação de abertura bucal, com três meses de evolução e sem historia de trauma. Ao exame físico observamos restrição de movimentos em diversas articulações, bem como, abertura bucal restrita a 10 mm. Ao exame tomográfico, evidenciamos fusão do processo coronóide da mandíbula com o osso temporal do lado direito. Os achados clínicos e radiográficos sugeriram a hipótese diagnóstica de FOP, a qual foi corroborada após avaliação reumatológica. Diante dos fatos, o tratamento proposto, além da terapia medicamentosa com inibidores de proliferação de osteoblastos (bifosfonados, glicocorticóides e ácido retinóico), constou de uma cirurgia paliativa de coronoidectomia à direita associado a interposição de enxerto livre de tecido adiposo. A paciente evoluiu com melhora considerável, apresentando abertura bucal de 25 mm no pós-operatório imediato. No entanto, uma recidiva foi observada após 1 ano de acompanhamento pós-operatório, evidenciado pela diminuição da abertura bucal e ossificação do músculo temporal.



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



## **P009 - ANTICOAGULANTES ORAIS: INTERROMPER OU NÃO O USO NO PERIOPERATÓRIO DE CIRURGIAS ODONTOLÓGICAS?**

Ferreira, Swg<sup>1</sup>, Noia, Cf<sup>2</sup>, Pinto, Jmv<sup>3</sup>, Oliveira, Fac<sup>4</sup>, Rodrigues Mtv<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade São Lucas, <sup>2</sup>Faculdade Ciodonto, <sup>3</sup>Faculdade São Lucas, <sup>4</sup>Faculdade São Lucas, <sup>5</sup>Faculdade São Lucas

Os pacientes portadores de algumas patologias relacionadas ao sistema cardiovascular, na maioria das vezes são usuários de anticoagulantes orais. Em especial, esse grupo de pacientes deve ser visto com maior atenção, cabendo ao cirurgião dentista determinar a conduta mais apropriada frente a qualquer procedimento odontológico. Logo, este trabalho abordou através de uma revisão de literatura, os anticoagulantes mais prescritos, seus riscos frente aos procedimentos cirúrgicos, visando o correto manejo destes pacientes, diminuindo assim as possíveis complicações hemorrágicas e trombóticas. Portanto, todos os pacientes poderão ser submetidos a procedimentos odontológicos, desde que o profissional tenha o conhecimento adequado e que compense e prepare adequadamente o paciente.

## **P010 - ASSISTÊNCIA ENDOSCÓPICA EM FRATURA DE ARCO ZIGOMÁTICO**

José Antonio Palmeira De Melo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ieps Faculdade Ciodonto

A correta redução da fratura do arco zigomático é muito importante para uma adequada projeção anterior e posterior do terço médio da face, como também função de abertura bucal. Na grande maioria das vezes estas fraturas são reduzidas com uso de elevadores ou ganchos percutâneos. Entretanto em caso de cominuição ou fraturas instáveis, a abordagem deve ser realizada de forma aberta para uma adequada redução e osteossíntese. Diversas técnicas de acesso foram descritas, como acesso coronal, pré auricular ou endoaural estendido e até incisões curvas acima do arco zigomático. Nos últimos anos, alguns autores tem utilizado a assistência endoscópica para redução e osteossíntese do arco zigomático, através de pequenas incisões extra orais, com ótimos resultados. Este trabalho teve como objetivo apresentar caso clínico de fratura de arco zigomático em um indivíduo do gênero feminino, vítima de trauma na lateral de



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



face direita, através da técnica de redução e osteossíntese com assistência endoscópica através de acesso intra oral como alternativa à assistência endoscópica por acesso extra oral.

## **P011 - AVULSÃO DENTAL: CONDUTAS ATUAIS**

Reginaldo Albuquerque<sup>1</sup>, David Moraes<sup>2</sup>, John Lennon<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Uninassau, <sup>2</sup>Uninassau, <sup>3</sup>Uninassau

Os traumas que acometem os dentes e estruturas circunvizinhas, como o periodonto de sustentação e proteção, ocorrem com grande frequência e são provocados por vários tipos de traumatismo. Podendo ocorrer na dentição decídua, mista e permanente. As etiologias mais comuns são: acidentes automobilísticos, desportivos, agressões físicas e quedas. Esta, por sua vez, ocorre muito com crianças quando começam a caminhar. Em relação ao dente, os incisivos centrais anteriores são os mais acometidos. A avulsão é o tipo de injúria dental mais grave. No momento em que o dente é avulsionado, o suprimento sanguíneo para a polpa é interrompido e as células do ligamento periodontal são expostas ao meio externo. O prognóstico depende de medidas tomadas no local do acidente ou imediatamente após a avulsão. O reimplante é o tratamento de escolha, mas nem sempre pode ser realizado imediatamente. Um adequado tratamento de emergência e plano de tratamento é importante para um bom prognóstico. Para facilitar e proporcionar o melhor tratamento possível de uma maneira eficiente pelos cirurgiões-dentistas e profissionais de saúde existem alguns protocolos. No entanto, estes devem ser adaptados de acordo com as características de cada região a fim de tornar possível sua aplicação. O presente trabalho tem por objetivo realizar uma revisão de literatura, atualizando os cirurgiões-dentistas sobre o novo protocolo para tratamento da avulsão dental, assim como, propor adaptações para possibilitar sua aplicação em nossa região.

## **P012 - BENEFÍCIO ANTECIPADO EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA: QUAIS SÃO OS LIMITES?**

Targino, P. J.<sup>1</sup>, Portela, F. A. C.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual Da Paraíba, <sup>2</sup>Universidade Estadual Da Paraíba



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



Tradicionalmente a cirurgia ortognática para a correção de deformidades dentofaciais requer um plano de tratamento longo e complexo. A primeira etapa consiste na fase de descompensação ortodôntica que, dependendo da intensidade da maloclusão, irá ser uma fase longa havendo alteração da oclusão que resulta em uma piora na estética facial. Com o desenvolvimento de novas técnicas de ancoragem esquelética na ortodontia (ancoragem absoluta) e novos materiais para a confecção de aparelhos ortodônticos, foi possível o desenvolvimento da cirurgia ortognática com benefício antecipado. Consiste em uma técnica que tem o objetivo de eliminar a primeira fase do tratamento, que é tão desaprovada pelos paciente (ortodontia pré-cirúrgica). Este trabalho tem o objetivo de discutir as indicações, contraindicações e limites acerca da técnica do benefício antecipado em cirurgias ortognáticas, tomando como base a literatura atual deste tema. Apesar de ser uma técnica relativamente nova, o benefício antecipado utiliza conceitos de técnicas cirúrgicas e ortodônticas preestabelecidas. A principal vantagem do benefício antecipado é que a etapa em que o paciente apresenta uma piora na harmonia facial é eliminada.

### **P013 - CIRURGIA ORTOGNÁTICA EM PACIENTE EDÊNTULO - RELATO DE CASO**

Rodrigo Marinho<sup>1</sup>, Joaquim Celestino<sup>2</sup>, Thalles Suassuna<sup>3</sup>, Flavio Real<sup>4</sup>, Jorge Orestes<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Hgv - Pe, <sup>2</sup>Hgv-Pe, <sup>3</sup>Hgv-Pe, <sup>4</sup>Hgv-Pe, <sup>5</sup>Hgv-Pe

A cirurgia ortognática compreende um tratamento indicado para correção de maloclusões associadas com deformidades faciais. No entanto, mesmo em pacientes total ou parcialmente edêntulos, a cirurgia ortognática revela-se um procedimento de extrema necessidade para o auxílio protético. Este procedimento exige um planejamento minucioso e observação da estética e função, pois a referência dentaria deixou de existir. A dimensão vertical foi alterada e a relação maxila/mandíbula fica muito mais comprometida. Rebordos alveolares severamente reabsorvidos em maxilares edêntulos tem sido um grande problema para a reabilitação protética. Um grande número de procedimentos cirúrgicos foram desenvolvidos a fim de recuperar estas maxilas edêntulas. Muitas vezes, a quantidade necessária de tecido ósseo interfere negativamente na realização da prótese. Com o advento do implante osseointegrado, tornou-se necessário o uso de procedimentos que viabilizem a instalação dos implantes, quando insuficiente quantidade de tecido ósseo está presente. Um desses procedimentos é o enxerto ósseo autógeno extrabucal, que tem sido com freqüência utilizado para essas reconstruções, principalmente nos casos de atrofia severa de



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



maxila. O caso apresentado ilustra a realização de cirurgia ortognática em 1º momento cirúrgico e posterior enxerto ósseo de crista ilíaca visando futura reabilitação protética com implantes osteointegrados. O paciente apresentado encontra-se em acompanhamento após realização dos procedimentos cirúrgicos referidos.

## **P014 - CISTO ÓSSEO TRAUMÁTICO EM MANDÍBULA – RELATO DE CASO**

Lourenço, R. D.<sup>1</sup>, Costa, M.c.f.<sup>2</sup>, Cavalcante, J.r.<sup>3</sup>, Menezes, R.o.<sup>4</sup>, Brito, P.s.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual Da Paraíba, <sup>2</sup>Universidade Estadual Da Paraíba, <sup>3</sup>Universidade Estadual Da Paraíba, <sup>4</sup>Universidade Estadual Da Paraíba, <sup>5</sup>Universidade Estadual Da Paraíba

Descoberto geralmente num exame radiográfico de rotina, o cisto ósseo traumático, também chamado de cisto ósseo hemorrágico, cisto ósseo aneurismático, cisto ósseo solitário, ou cisto unicameral, se apresenta radiograficamente como uma área radiolúcida unilocular bem definida, com limite oval ou festonado e costumando contornar raízes de dentes adjacentes. Sua etiologia não é conhecida, sendo muitas vezes confundido com cisto dentífero, ceratocisto odontogênico, granuloma central de células gigantes, entre outros e não ocorre com frequência. O presente trabalho descreve um relato de caso de uma paciente do gênero masculino, 12 anos de idade, que foi encaminhado pelo ortodontista para o serviço de cirurgia do Instituto da Face Dr Josuel Cavalcante, onde se observou radiograficamente uma lesão radiolúcida em região de canino e 2º pré-molar inferiores esquerdos e sem aumento de volume. O paciente foi avaliado e tratado cirurgicamente com curetagem da lesão, a qual foi enviada ao histopatológico e diagnosticada como cisto ósseo traumático.

## **P015 - COMPLICAÇÃO RARA PÓS-EXODONTIA: RELATO DE CASO**

Ribeiro, M. L. S.<sup>1</sup>, Faro, T. F.<sup>2</sup>, Nogueira, P. T. B. C.<sup>3</sup>, Junior, E. D. P.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade De Pernambuco, <sup>2</sup>Universidade De Pernambuco, <sup>3</sup>Universidade De Pernambuco, <sup>4</sup>Universidade De Pernambuco

Uma comunicação buco-sinusal é uma condição patológica que se caracteriza por existir uma solução de continuidade entre a cavidade bucal e o seio maxilar, como consequência da perda de tecidos moles e



# IX ENNEC

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



duros. É mais comum após extrações dentárias na região maxilar posterior, envolvendo principalmente o primeiro molar e segundo pré-molar superior. Paciente M.G.A, gênero feminino, 40 anos, melanoderma e normosistêmica, compareceu com a seguinte queixa: " Extraí um dente há +/- três meses e de lá para cá sinto o nariz entupido e sempre que tomo água, ela sai pelo nariz". Ao exame físico extra-oral não observou-se alterações ou assimetria facial e no intra-oral observou-se presença de orifício em mucosa de rebordo alveolar maxilar posterior direito. Ao exame radiográfico, observou-se a presença de solução de continuidade óssea em assoalho e corpo estranho no seio maxilar direito. Diante dos dados obtidos fechou-se o diagnóstico de fístula buco-sinusal. Foi prescrito antibiótico pré-operatório e a cirurgia marcada após sete dias do início da antibioticoterapia. Na cirurgia não localizou-se o corpo estranho no seio maxilar. A cirurgia foi abortada e novo exame de imagem realizado (tomografia computadorizada), observando a presença do mesmo dentro da cavidade nasal. A paciente foi medicada e após 3 dias retornou relatando ter expelido a raiz pelo nariz após um espirro. Em um segundo tempo, realizou-se a cirurgia para fechamento da fístula buco-sinusal e após 6 meses de pós-operatório não observa-se sinais flogísticos e/ou infecciosos nem sinais de recidiva.

## **P016 - DACRIOCISTORRINOSTOMIA EXTERNA - RELATO DE UM CASO**

Novaes Mm<sup>1</sup>, Santos Vdb<sup>2</sup>, Germano Ar<sup>3</sup>, Junior Hao<sup>4</sup>, Costa Dcb<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, <sup>2</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, <sup>3</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, <sup>4</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, <sup>5</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte

O tratamento cirurgico de escolha da obstrução do ducto lacrimal é a dacriocistorrinostomia, em que duas abordagens principais são utilizadas: aquela que usa o acesso externo, através de uma incisão transcutânea e endonasal por via endoscópica. Ambas apresentam uma alta taxa de sucesso, sendo que a via endonasal requer maior treinamento e instrumental específico.

O presente trabalho objetiva relatar um caso de uma paciente do sexo feminino de 52 anos, a qual foi submetida dacriocistorrinostomia externa com dupla passagem, após ter evoluído com epifora e dacriocistite, 2 meses após tratamento de sequela de fratura Fronto-Naso-Etmoidal e reconstrução do dorso nasal.

No momento a pacienmte se encontra em 3 meses de pós operatório, evoluindo sem epifora ou novos



# IX ENNEC

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



episódios de dacriocistite, revelando ser uma técnica eficaz, cuja o cirurgião Buco-Maxilo-Facial pode lançar mão em casos de estenose lacrimal de origem traumática.

## **P017 - DESENVOLVIMENTO DE GRANULOMA PIOGÊNICO SOBRE ÁREA DE OSTEORADIONECCROSE: RELATO DE CASO**

Goes, P.e.m.<sup>1</sup>, Figueiredo, L.s.<sup>2</sup>, Montenegro, E.a.s.<sup>3</sup>, Paiva, M.a.f.<sup>4</sup>, Luna, A.h.b.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Da Paraíba, <sup>2</sup>Universidade Federal Da Paraíba, <sup>3</sup>Universidade Federal Da Paraíba, <sup>4</sup>Universidade Federal Da Paraíba, <sup>5</sup>Universidade Federal Da Paraíba

A osteorradionecrose (ORN) é uma complicação advinda da radioterapia caracterizada pela exposição do tecido ósseo necrótico por um determinado período de tempo. O granuloma piogênico é um processo proliferativo reacional, provavelmente, decorrente de irritação crônica de baixa intensidade. Assim, o presente trabalho tem por objetivo descrever um caso clínico de um granuloma piogênico que se desenvolveu sobre uma área de ORN. Trata-se do paciente SSC, 66 anos, melanoderma, que procurou Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais/UFPB queixando-se de “tenho um caroço na boca”. O paciente havia se submetido, há 10 anos, a procedimento de hemiglossectomia associada a esvaziamento cervical esquerdo e radioterapia regional, devido a carcinoma espinocelular em língua. O exame intraoral foi dificultado devido a marcado trismo, decorrente de fibrose massetérica pós-radiação. Percebeu-se lesão nodular, em rebordo mandibular posterior esquerdo, indolor, sangrante a manipulação, com base pediculada, coloração avermelhada e grandes dimensões. Havia área de osso necrótico, exposto e indolor, próximo ao pedículo da lesão. O exame radiográfico mostrou múltiplas áreas radiolúcidas em corpo mandibular esquerdo, com limites mal definidos, sugerindo ORN. Já havia diagnóstico histopatológico de granuloma piogênico. Foi realizada exérese da lesão associada a debridamento do osso necrótico, remoção de unidades dentárias comprometidas e recobrimento tecidual. O Paciente encontra-se em 4º mês de acompanhamento pós-operatório, evoluindo satisfatoriamente.

## **P018 - DESLOCAMENTO DE IMPLANTE PARA O ESPAÇO SUBMANDIBULAR: RELATO DE CASO**



# IX ENNEC

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



Pinto-Jr Aac<sup>1</sup>, Araújo Rz<sup>2</sup>, Lehman Lfc<sup>3</sup>, Campos Feb<sup>4</sup>, Castro Wh<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Hospital Da Clínicas Ufmg, <sup>2</sup>Hospital Da Clínicas Ufmg, <sup>3</sup>Hospital Da Clínicas Ufmg, <sup>4</sup>Hospital Da Clínicas Ufmg, <sup>5</sup>Hospital Da Clínicas Ufmg

A utilização de implantes osseointegrados visando a reabilitação de regiões edêntulas aumentou muito nos últimos 40 anos, sendo considerado um procedimento previsível e com alta taxa de sucesso. Apesar da previsibilidade, sem um adequado planejamento e técnica cirúrgica cuidadosa, complicações podem ocorrer. O deslocamento de implantes dentários é uma complicação cirúrgica rara, com poucos relatos na literatura, a maioria deles para região de seio maxilar. É reportado um caso clínico de deslocamento de implante para o espaço submandibular com seus aspectos clínicos e imaginológicos. Paciente do gênero feminino, 48 anos de idade, foi encaminhada por um cirurgião-dentista, após uma complicação trans-operatória de deslocamento de implante dentário, durante a instalação de dois implantes em mandíbula. Ao exame físico, a paciente apresentava-se sem sinais de infecção e com sintomatologia dolorosa à palpação em região submandibular direita. O implante não apresentava-se palpável. A avaliação radiográfica panorâmica revelou o implante deslocado, abaixo da borda inferior direita da mandíbula. Foi solicitado um exame tomográfico que confirmou a posição do implante, deslocado para a região submandibular direita. Em virtude dos riscos de infecção, deslocamento do implante e reação de corpo estranho e pelo desconforto psicológico da paciente, a mesma foi submetida à procedimento cirúrgico, sob anestesia geral, visando a remoção do implante. Após tentativa de remoção por via intra-oral, uma abordagem extra-oral, submandibular foi necessária e o implante foi removido. A paciente evoluiu sem qualquer complicação pós-operatória e com melhora dos quadros físico e psicológico associados.

## **P019 - DOR ESPONTÂNEA EM PACIENTE COM DISPLASIA CEMENTO-ÓSSEA FLORIDA: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Felipe Afonso<sup>1</sup>, Danielle Clarisse Barbosa Costa<sup>2</sup>, Éricka Janine Dantas Da Silveira<sup>3</sup>, José Sandro Pereira Da Silva<sup>4</sup>, Adriano Rocha Germano<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Potiguar, <sup>2</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, <sup>3</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, <sup>4</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, <sup>5</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte

A displasia cemento-óssea florida é uma lesão benigna rara, mais prevalente em mulheres negras de meia idade e normalmente assintomática, sendo detectada através de radiografias de rotina. Radiograficamente,



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



caracteriza-se por uma mistura radiolúcida e radiopaca de forma lobular e irregular localizada nos quatro quadrantes dos maxilares e confinada a região alveolar. Diante da ausência de sinais e sintomas associados e da natureza benigna da lesão, não requer tratamento, e o acompanhamento é indicado. Nos casos de infecção secundária realiza-se antibioticoterapia e, quando houver falha no tratamento conservador, pode-se lançar mão de intervenções cirúrgicas. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de displasia cemento-óssea florida diagnosticado no setor de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faxial da UFRN. O paciente M.P.S, sexo feminino, 65 anos, branca, alegava dor intermitente com evolução de 6 meses em região de canino maxilar do lado esquerdo. Ao exame intra-bucal verificou-se um aumento de volume discreto na região, com mucosa de coloração e consistência normais, e ao exame radiográfico verificaram-se múltiplas lesões com mistura radiopaca e radiolúcida em ambos os maxilares. Após enucleação da lesão que apresentava sintomatologia dolorosa, foi confirmado o diagnóstico de displasia cemento-óssea florida no exame histopatológico. Realizou-se um acompanhamento periódico das lesões, as quais evoluíram satisfatoriamente, sem dor ou infecção. Conclui-se que para a displasia cemento-óssea florida, pelo fato de ser em sua maioria uma lesão assintomática e benigna, o tratamento conservador é preferível, sendo reservado o tratamento cirúrgico para as lesões sintomáticas.

## **P020 - ENDODONTIA DE DENTE INCLUSO EM PACIENTE PORTADOR DE MIELOMA MÚLTIPLO EM USO DE BISFOSFONATOS INTRAVENOSOS: RELATO DE CASO**

Meira, Hc<sup>1</sup>, Noronha, Vras<sup>2</sup>, Rocha, Mm<sup>3</sup>, Novy, Lfs<sup>4</sup>, Aguiar, Eg<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Ufmg, <sup>2</sup>Ufmg, <sup>3</sup>Ufmg, <sup>4</sup>Ufmg, <sup>5</sup>Ufmg

Os bisfosfonatos são drogas antirreabsortivas utilizadas no tratamento de enfermidades ósseas. Podem ser administradas por via oral no controle da osteoporose e Doença de Paget, ou por via intravenosa para tratamento de condições malignas como no controle de metástases ósseas e principalmente no tratamento do Mieloma Múltiplo, neoplasia progressiva e incurável de células B caracterizada pela destruição óssea. A Osteonecrose dos Maxilares associada ao uso de Bisfosfonatos ou Bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw (BRONJ) é caracterizada por uma área de osso exposto na região maxilo-facial que não se cicatriza num intervalo de oito semanas, em um indivíduo sendo tratado ou sido exposto a um bisfosfonato, sem histórico de radioterapia na região craniofacial. O tipo de bisfosfonato e sua via de administração



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



influenciam no desenvolvimento da BRONJ, sendo os de uso intravenoso mais associado à osteonecrose. Apesar de vários casos se desenvolverem espontaneamente, procedimentos cirúrgicos, sobretudo exodontias, estão relacionados ao surgimento das BRONJ. O objetivo deste trabalho é apresentar o caso clínico de um paciente portador de Mieloma Múltiplo em tratamento com um potente bisfosfonato intravenoso, submetido a uma abordagem multidisciplinar de exposição cirúrgica do dente 43 incluso, curetagem, tratamento endodôntico, coronectomia e sepultamento da raiz. Tal procedimento, não antes descrito, mostrou-se uma alternativa viável para a prevenção da BRONJ, já que tal condição pode trazer grande morbidade para o paciente.

## **P021 - EXCISÃO CIRÚRGICA DE TORUS PALATINO VISANDO REABILITAÇÃO PROTÉTICA: RELATO DE CASO.**

Papaléo, R.f.<sup>1</sup>, Florentino, V.g.b.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Batista Memorial, <sup>2</sup>Instituto Doutor José Frota

A palavra “toro” se origina do latim torus, que significa tumor ou protuberância circular. Apresenta-se como uma massa óssea endurecida, presente na linha média do palato duro. São classificados de acordo com sua aparência morfológica em torus palatino alongado, nodular e lobular. Possui patogênese indefinida, sendo questionada a sua origem entre fatores genéticos (herança autossômica dominante) e ambientais, como o estresse mastigatório. Alguns autores acreditam que seu desenvolvimento é multifatorial, incluindo os dois fatores simultaneamente, onde um “limiar” é ultrapassado, causando a exostose. A maioria dos tori é assintomática, porém a mucosa de revestimento pode ser fina e ulcerar-se com facilidade devido um trauma. A prevalência varia entre 9% a 60% em estudos populacionais, dependendo do grupo étnico. Há alta prevalência em asiáticos e esquimós, e predileção pelo sexo feminino (2:1). A remoção cirúrgica é indicada quando ocorre ulceração recorrente ou quando há interferência na confecção da prótese superior em pacientes parcial ou totalmente edêntulos, necessitando de cirurgia pré-protética. Este trabalho relata um caso de remoção cirúrgica de torus maxilar seguida de osteoplastia em paciente parcialmente edêntula, cujo tratamento planejado pelo protesista consistia na exodontia dos remanescentes dentários e reabilitação protética com prótese total removível superior.



# IX ENNEC

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



## **P022 - FASCEÍTE NECROSANTE CÉRVICO-FACIAL: RELATO DE CASO**

Targino, P. J.<sup>1</sup>, Portela, F. A. C.<sup>2</sup>, Nonaka, C. F.<sup>3</sup>, Brito, H. B. S.<sup>4</sup>, Gordon-Núñez, M. A.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual Da Paraíba, <sup>2</sup>Universidade Estadual Da Paraíba, <sup>3</sup>Universidade Estadual Da Paraíba, <sup>4</sup>Universidade Estadual Da Paraíba, <sup>5</sup>Universidade Estadual Da Paraíba

A Fasceíte necrosante caracteriza-se por uma infecção invasiva polimicrobiana com extensa necrose da fáscia superficial, com difusão dos tecidos circunjacentes, provocando trombose dos vasos que se localizam entre a pele e a circulação profunda, produzindo necrose cutânea com toxicidade sistêmica extensa. Paciente P. F., 54 anos de idade, sexo masculino, compareceu ao Hospital de Emergência e Trauma Dom Luis Gonzaga em Campina Grande – PB com necrose em tecido mole da hemiface direita. Foi realizado debridamento vigoroso em associação com a cirurgia torácica, culminando na remoção parcial de tecidos moles da face compreendendo os músculos masseter, pterigoideo lateral e medial, bucinador e a própria pele. Foi realizado cultura e antibiograma onde obteve-se proliferação da *Klebsiella pneumoniae*. Apesar do tratamento agressivo o paciente veio a óbito 15 dias após o tratamento inicial. O diagnóstico de Fasceíte necrosante cervico-facial depende, principalmente, das características clínicas, as quais nem sempre são prontamente identificadas, resultando em um diagnóstico tardio e determinando altas taxas de mortalidade. Antibióticos de amplo espectro, debridamento cirúrgico agressivo e acompanhamento intensivo tem se mostrado o tratamento mais efetivo para os pacientes. Descrevemos um caso raro de fasceíte necrotizante cervico-facial, originado a partir de trauma facial fechado. O tratamento precoce deste tipo de infecção é um dos principais fatores de sucesso e redução da mortalidade nestes casos.

## **P023 - FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL COM A BOLA ADIPOSITA DE BICHAT – RELATO DE CASO**

Alexandre Menezes<sup>1</sup>, Márcio Menezes<sup>2</sup>, Adriano Germano<sup>3</sup>, José Sandro Pereira<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, <sup>2</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, <sup>3</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, <sup>4</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte

As exodontias de elementos dentários posteriores em maxila são procedimentos cirúrgicos sujeitos a



# IX ENNEC

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



diversas complicações, dentre elas, a comunicação buco-sinusal, que acarreta dentre outros problemas, a sinusite maxilar. Atualmente o tratamento mais promissor para o fechamento da comunicação é a utilização da bola adiposa de Bichat. O trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de um paciente do sexo masculino, 57 anos de idade, que procurou o serviço de cirurgia Buco-Maxilo-Facial, 2 meses após exodontias dos elementos 17 e 18, queixando-se de entrada de líquidos da boca para o nariz e “sensação de peso” no rosto, ao mover a cabeça para baixo. Ao exame físico foi notada a presença de uma fístula comunicando a cavidade oral com o seio maxilar, na região dos dentes supracitados. Ao exame de imagem panorâmico e de Waters, notou-se seio maxilar direito velado, concluindo-se o diagnóstico de um quadro agudo de sinusite maxilar, provocada pela comunicação buco-sinusal. Instituiu-se Clavulin de 8/8 horas por 7 dias, para resolução do quadro de sinusite. Em seguida realizou-se a cirurgia de fechamento da comunicação, utilizando retalho pendiculado da bola adiposa de Bichat. No momento paciente se encontra em 5 meses pós operatório, apresentando fechamento completo e mucosa oral íntegra. A técnica escolhida se mostrou adequada para a resolução do caso descrito.

## **P024 - FIBRODENTINOMA AMELOBLÁSTICO: RELATO DE CASO**

Manoel R P S Fh<sup>1</sup>, Ricardo Luis Cavalcante Albuquerque<sup>2</sup>, Edvaldo Dória Dos Anjos<sup>3</sup>, Tito Marcel Lima<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, <sup>2</sup>Universidade Tiradentes, <sup>3</sup>Universidade Tiradentes, <sup>4</sup>Universidade Tiradentes

O fibrodentinoma ameloblástico é um tumor misto, composto por epitélio odontogênico e um componente ectomesenquimal neoplásicos, no qual alterações indutivas ectomesenquimais resultam na produção de matriz dentinária. A existência de fibrodentinomas como uma entidade nosológica definida ainda não foi inteiramente aceita, embora recentemente exista uma tendência a considerá-los como fibromas ameloblásticos com formação de material dentinóide. Neste trabalho relata-se um caso de paciente do gênero masculino, 13 anos, feoderma, apresenta aumento de volume mandibular esquerdo promovendo discreta assimetria facial. A oroscopia revelou ausência clínica de molares e lesão expansiva assintomática recoberta por mucosa normal localizada na região correspondente ao 36 e 37. Radiográfica e tomograficamente observou-se lesão osteolítica bem delimitada, contendo focos de tecido mineralizado em seu interior. Observou-se, ainda, agenesia do 37, e impacção do 36 e 38. A biópsia incisional revelou proliferação de células fusiformes e estrelárias em um conjuntivo frouxo, associada à deposição de matriz



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



hialina mineralizada compatível com dentinóide. O diagnóstico foi de Fibrodentinoma Ameloblástico. O paciente foi submetido a enucleação cirúrgica da lesão, seguida de curetagem da loja óssea. Um ano após a cirurgia, o paciente não apresenta sinais de recidiva.

## **P025 - FIBROMA ODONTOGÊNICO NA REGIÃO PERIODONTAL LATERAL DE PRÉ-MOLARES INFERIORES: RELATO DE CASO**

Babadopulos, C. N. F. A. L.<sup>1</sup>, Mecca, C. V. F.<sup>2</sup>, Medina-Junior, A. C.<sup>3</sup>, Matsumoto, M. A.<sup>4</sup>, Ribeiro-Junior P. D.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>, <sup>2</sup>Universidade Sagrado Coração, <sup>3</sup>Universidade Sagrado Coração, <sup>4</sup>Universidade Sagrado Coração, <sup>5</sup>Universidade Sagrado Coração

O Fibroma odontogênico é um tumor odontogênico benigno raro que se origina na maxila e na mandíbula a partir do tecido mesenquimal de origem dental do ligamento periodontal, papila dental ou do folículo dental. É responsável por 0,1% dos tumores odontogênicos. O Objetivo deste trabalho é relatar o caso do paciente do gênero masculino, 43 anos, leucoderma, dislipidêmico e diabético controlado com medicações que apresentou um fibroma odontogênico na região periodontal lateral de pré-molares inferiores que foi diagnosticado através de uma radiografia panorâmica para tratamento odontológico de rotina. A tomografia computadorizada por feixe cônico evidenciou uma imagem radiolúcida circunscrita com limites definidos com características cística de aproximadamente 1,7 cm em seu maior diâmetro, envolvendo as raízes dos pré-molares inferiores do lado esquerdo com extensão para a cortical lingual e preservação da cortical vestibular. Ao exame físico intrabucal apresentou discreta expansão da cortical lingual do lado esquerdo na região dos dentes 34 e 35 e teste de sensibilidade positivo nestes dentes. Foi submetido a uma punção aspirativa negativa e biópsia incisional por acesso lingual sob anestesia local para realizar exame histopatológico que apresentou diagnóstico de fibroma odontogênico. Posteriormente foi submetido a excisão cirúrgica por curetagem e osteoplastia por acessos cirúrgicos triangular vestibular e envelope lingual sob anestesia geral. Após 8 meses acompanhamento clínico e radiográfico da primeira cirurgia e 4 meses da segunda cirurgia apresentou processo de reparo ósseo na região e não refere parestesia no local.

## **P026 - FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO DO CRESCIMENTO RÁPIDO E AGRESSIVO:**



# IX ENNEC

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



## RELATO DE CASO

Albany Abreu Izquierdo<sup>1</sup>, Luisa Delgado<sup>2</sup>, Ivanna Mendoza<sup>3</sup>, Marvis Allais<sup>4</sup>, Paul Maurette<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Centro Clínico De Cirurgia Maxilofacial Hcc, <sup>2</sup>Universidad Santa María, <sup>3</sup>Centro Clínico De Cirurgia Maxilofacial Hcc, <sup>4</sup>Centro Clínico De Cirurgia Maxilofacial Hcc, <sup>5</sup>Centro Clínico De Cirurgia Maxilofacial Hcc

**Introdução:** Muitos tipos de lesões reativas localizadas podem ocorrer na gengiva, como hiperplasia fibrosa focal, granuloma periférico de células gigantes, hiperplasia fibrosa inflamatória e fibroma ossificante periférico. O Fibroma ossificante periférico é uma lesão reativa, cuja patogênese é incerta. Ela ocorre exclusivamente na gengiva, geralmente na papila interdental, elevando-o. O Fibroma ossificante periférico está localizado na gengiva inserida e raramente na gengiva marginal livre. **Caso Clínico:** paciente do sexo feminino de 32 anos de idade, apresentando uma lesão de crescimento rápido levando à assimetria facial. Foi realizada a biópsia, completa remoção cirúrgica da lesão, múltiplas extrações e reconstrução da parede lateral superior do seio. O diagnóstico definitivo foi fibroma ossificante periférico. **Conclusão:** Demonstra que, apesar de ser uma lesão benigna, este caso mostrou um crescimento agressivo e rápido, causando deformidade facial e perda de tecido ósseo

## P027 - FIBROMIXOMA ODONTOGÊNICO EM MAXILA: RELATO DE CASO

Bobrowski, An.<sup>1</sup>, Moura, Lb.<sup>2</sup>, Soldati, Dc.<sup>3</sup>, Tarquínio, Sbc.<sup>4</sup>, Torriani, Ma.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal De Pelotas, <sup>2</sup>Universidade Federal De Pelotas, <sup>3</sup>Universidade Federal De Pelotas, <sup>4</sup>Universidade Federal De Pelotas, <sup>5</sup>Universidade Federal De Pelotas

O fibromixoma odontogênico (FBMO) é uma neoplasia benigna rara, de crescimento lento, ocorrendo geralmente na 2ª e 3ª décadas de vida. É, de fato, um mixoma (MX) com maior proporção de fibras colágenas. Localiza-se geralmente na região posterior da mandíbula, sendo a região anterior e a maxila, raramente afetadas. O principal sinal é um aumento de volume na região e o deslocamento dentário, raramente com dor associada. O objetivo deste relato é apresentar a raridade de um FBMO em região posterior de maxila, a contribuição do exame de imagem para o diagnóstico diferencial e a importância de uma enucleação meticulosa para prevenir recidiva. Paciente F.B.F., 40 anos, gênero feminino, leucoderma, procurou atendimento na residência em CTBMF HE/UFPEL devido à lesão indolor intra-oral, há oito meses.



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



Ao exame físico, apresentava aumento de volume extra-oral em região bucinatória direita e, intra-oralmente, nódulo em região posterior de maxila, expansivo, 5x5cm, consistente a palpação e causando deslocamento dentário. Radiograficamente observou-se lesão unilocular, radiolúcida, bem delimitada, com migração dentária e destruição óssea, sem reabsorção radicular. Após biópsia incisional e diagnóstico de fibromixoma, foi realizada a remoção da lesão e dentes envolvidos. No pós-operatório a paciente evoluiu bem, não apresentando sinais de complicação ou recidiva, que só se confirmará após adequado tempo de preservação. O tratamento do FBMO é cirúrgico e envolve a enucleação e curetagem. A prevenção da recorrência está fortemente relacionada à ressecção completa da lesão e monitoramento por, pelo menos, dois anos.

## **P028 - FIXAÇÃO EM FRATURAS POR PAF, RELATO DE CASO**

Brito, P.s.<sup>1</sup>, Cavalcante, J.r.<sup>2</sup>, Costa, M.c.f.<sup>3</sup>, Oliveira, R.m.<sup>4</sup>, Lourenço, R.d.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual Da Paraíba, <sup>2</sup>Universidade Estadual Da Paraíba, <sup>3</sup>Universidade Estadual Da Paraíba, <sup>4</sup>Universidade Estadual Da Paraíba, <sup>5</sup>Universidade Estadual Da Paraíba

O segundo tipo de fratura mais comum no esqueleto facial, são as fraturas mandibulares. Com o incremento da violência em grandes e pequenos centros urbanos, vem aumentando substancialmente nos últimos anos. O uso indiscriminado das armas de fogo tornaram os ferimentos mais comuns, resultando em consequências estéticas e funcionais devastadoras para as vítimas desse tipo de trauma. A relação entre corpos estranhos e as estruturas anatômicas importantes da face, requer atenção e conduta terapêutica precisa, pois apresenta um padrão extremamente variável, podendo lesar estruturas vitais e gerar hemorragias de difícil controle.

As lesões predominantes em face por projétil de arma de fogo (PAF) são as fraturas cominutivas em mandíbula, com a presença de focos infecciosos.

O presente trabalho descreve o relato de um caso clínico de fratura em região de sínfise e corpo mandibular (E), no qual foram utilizadas três mini-placas do sistema 2.0 mm e a Técnica lag screw, modificada para simplificação e fixação das fraturas. O uso das mini-placas torna-se uma alternativa interessante no tratamento aberto e fixação interna funcionalmente estável, pois os fragmentos ósseos da mandíbula possibilitam a reconstrução da continuidade mandibular, diminuindo o defeito ósseo e



# IX ENNEC

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



consequentemente possibilitando a reintegração do paciente à sociedade o mais rápido possível.

## **P029 - FRATURAS NASAIS: UMA OPÇÃO DE TRATAMENTO**

José Antonio P. Melo<sup>1</sup>, Paulo Renato B. M<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ieps Faculdade Ciodonto, <sup>2</sup>Iecs - Faculdade Ciodonto

As fraturas dos ossos próprios nasais são comuns, pelo fato deste ocupar posição de destaque na face. O diagnóstico dessas fraturas é basicamente clínico, embora tomadas radiográficas e (ou) tomográficas possam auxiliar. Este trabalho objetivou apresentar caso clínico de fratura dos ossos próprios nasais em indivíduo do sexo masculino, vítima de queda da laje, que foi tratada através de dispositivos pré-fabricados, feitos a partir de frasco de soro fisiológico e sonda nasogástrica, permitindo boa patência das vias aéreas e perfeita estabilização dos fragmentos ósseos. O tratamento das fraturas dos ossos próprios nasais pode, de acordo com a literatura, ser sob anestesia geral ou local, ocorrendo bons resultados em ambos. Contudo, a importância de se manter as vias aéreas e o contorno ósseo nasal por meio de splints, atualmente, é imprescindível, aumentando a quantidade de oxigênio circulante e diminuindo as chances de sinusopatias no pós-operatório. Nesse consenso, a associação de dispositivos pré-fabricados, mantendo a permeabilidade das vias aéreas e o contorno ósseo nasal, é mandatório

## **P030 - FRIBROMA OSSIFICANTE EM MENTO: RELATO DE CASO**

Mário César Furtado Da Costa<sup>1</sup>, Ricardo Dias Lourenço<sup>2</sup>, Tony Santos Peixoto<sup>3</sup>, Raphael Oliveira De Menezes<sup>4</sup>, Josuel Raimundo Cavalcante<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Uepb, <sup>2</sup>Uepb, <sup>3</sup>Uepb, <sup>4</sup>Uepb, <sup>5</sup>Uepb

Lesão fibro-óssea não odontogênica de baixa frequência, com maior prevalência no gênero feminino entre terceira e quarta década de vida em região posterior de mandíbula. O Fibroma Ossificante tem como características de ser encapsulada (tecido fibroso com formação óssea), crescimento lento e assintomático. Clinicamente pode causar assimetria facial e deslocamento dental. A densidade radiográfica está sujeita a sua fase de desenvolvimento apresentando radiolúcida inicialmente e radiopaca, delimitada por halo



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



radiolúcido correspondendo à cápsula fibrosa, bem definida ao longo do tempo. O presente trabalho descreve o relato de um caso de Fibroma Ossificante, em um paciente RGO do gênero masculino, de 48 anos, em região de sínfise mandibular, com relato de trauma antigo na região. Clinicamente com aumento de volume na região anterior inferior do sulco gengivo labial. Radiograficamente, constatou-se uma lesão osteolítica no ápice dos incisivos inferiores. Realizou-se procedimento cirúrgico com acesso intra bucal (incisão de Newman, descolamento do retalho, ostectomia vestibular, curetagem da lesão cística, cauterização e sutura), método preconizado em virtude de presença de cápsula periférica. No histopatológico foi diagnosticado de Fibroma Ossificante.

### **P031 - GLOSSECTOMIA PARCIAL EM DECORRÊNCIA DE INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL PROLONGADA - RELATO DE CASO**

Mário César Furtado Da Costa<sup>1</sup>, Ricardo Dias Lourenço<sup>2</sup>, Priscila Sousa Brito<sup>3</sup>, Raphael Oliveira De Menezes<sup>4</sup>, Josuel Raimundo Cavalcante<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Uepb, <sup>2</sup>Uepb, <sup>3</sup>Uepb, <sup>4</sup>Uepb, <sup>5</sup>Uepb

A intubação orotraqueal é necessária algumas vezes para a manutenção da via aérea, por um período prolongado. No entanto, tal procedimento poderá causar transtornos em pacientes que são submetidos a esta técnica. Pois eles poderão ser acometidos por lesões na língua, causadas geralmente por acidentes na colocação do tubo, ou em consequência da sua permanência. A língua é um órgão de grande importância na deglutição e fonação, encontrando-se diretamente relacionada à oclusão. Os seus dois terços anteriores, devido a sua morfologia e localização, são acometidos frequentemente por traumas causados por mordidas, traumas locais ou corpos estranhos. As consequências constantes destes traumas, poderão causar edema, hematomas, úlceras, abscesso e necrose. Devido à severidade do trauma, a decisão para submeter o paciente à glossectomia, é baseada no volume, mobilidade, posição, função, mordida aberta anterior e trauma lingual recorrente. Este trabalho tem como objetivo, relatar dois casos de glossectomia parcial, ocorrido no curso de Especialização em CTBMF da UEPB. Nos dois casos foram adotadas a técnica de incisão em V, no ápice lingual, pois havia tecido necrótico. A sutura foi feita por planos com fio absorvível. A glossectomia parcial é uma técnica cirúrgica pouco frequente e com indicação restrita nos casos de traumas severos, em pacientes com intubação endotraqueal prolongada.



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



Quando a mesma é bem indicada, apresenta ótimos resultados para o reestabelecimento das funções e à obtenção da harmonia facial, além de causar pouca ou nenhuma alteração na gustação, mobilidade e sensibilidade lingual.

### **P032 - IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DE FÍSTULA CARÓTIDO-CAVERNOSA PÓS-TRAUMÁTICA**

Ludmila Figueiredo<sup>1</sup>, Aníbal Luna<sup>2</sup>, Marcos Paiva<sup>3</sup>, Patrício Oliveira Neto<sup>4</sup>, Pedro Goés<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Ufpb, <sup>2</sup>Ufpb, <sup>3</sup>Ufpb, <sup>5</sup>Ufpb

A fístula carótido-cavernosa (FCC) é representada pela comunicação direta entre segmento cavernoso da artéria carótida interna e o seio cavernoso podendo ocorrer de forma espontânea, iatrogênica, após algumas cirurgias maxilofaciais, ou após traumas de face e base de crânio. A fístula carótido-cavernosa pós-traumática é uma complicação incomum do traumatismo cranioencefálico (0,2% dos casos) e apresenta como principais causas os acidentes de trânsito, seguidos de agressões físicas e quedas. Assim, o presente trabalho objetiva ressaltar a importância do reconhecimento do quadro por parte do cirurgião bucomaxilofacial e suas possíveis condutas. A FCC pode se apresentar sintomática imediatamente ou após horas, dias ou até semanas do trauma. As manifestações clínicas mais comuns são oculares, como proptose, alterações palpebrais, frêmito ocular, exoftalmia pulsante, quemose conjuntival, arterialização da conjuntiva e veias episclerais, dano córneo e amaurose; mas podem ser neurológicas, como hemorragia subaracnóide e intracerebral ou rinológicas, representada pela epistaxe letal. O diagnóstico é realizado através de acurada anamnese, exame clínico por equipe multiprofissional e realização de exames de imagem como angiografia cerebral, ressonância magnética, ultrassonografia orbital e tomografia computadorizada. O tratamento mais preconizado é a embolização com espiras de platina introduzidas no seio cavernoso através da artéria carótida interna por cirurgião endovascular. O reconhecimento das manifestações clínicas da fístula carótido-cavernosa é imprescindível ao cirurgião bucomaxilofacial para o correto diagnóstico e encaminhamento do paciente para instituição do tratamento, evitando a morte do paciente ou diminuindo as consequências e a morbimortalidade advindas da fístula carótida-cavernosa.

### **P033 - LABIOPLASTIA EM ADULTOS COM ANESTESIA LOCAL**



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



Oka, S. C. R.<sup>1</sup>, Oka, S. C. R.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital De Urgência E Trauma De Teresina Dr. Zenon Rocha, <sup>2</sup>Faculdade Integral Diferencial

As fissuras lábio-palatais são graves defeitos faciais com forte impacto biopsicossocial se não tratadas. O tratamento deve ser instituído bem cedo e dura até o fim das sequelas. Atualmente, as opções terapêuticas são caras e restritas a grandes centros. O objetivo deste trabalho é mostrar um caso de fissura labial em adulto, tratada com anestesia local pela técnica de Millard, no interior do Piauí, ressaltando a necessidade de interiorização do tratamento do paciente fissurado e a impactante redução de custos.

### **P034 - LATERALIZAÇÃO DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR: UMA OPÇÃO DE TRATAMENTO NAS REABILITAÇÕES POSTERIORES DE MANDÍBULA**

Victor Diniz B. Dos Santos<sup>1</sup>, Gleysson<sup>2</sup>, Giordano B P Campos<sup>3</sup>, André Luiz Gondim<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Ufrn, <sup>2</sup>Ufrn, <sup>3</sup>Ufrn, <sup>4</sup>Ufrn

A presença do canal mandibular próximo ao processo alveolar, como causa da reabsorção óssea mandibular ou superficialização do canal mandibular, representa um obstáculo para inserção de implantes osseointegrados com comprimento adequado. Como alternativa aos procedimentos de enxerto conhecidos, pode-se realizar a lateralização do nervo alveolar inferior, que permite a instalação dos implantes com comprimentos maiores, favorecendo a biomecânica da prótese. Esta técnica apresenta como desvantagem a presença de parestesia pós-operatória. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de uma paciente submetida a lateralização do nervo alveolar inferior e reabilitação com implantes. Paciente, sexo feminino, 65 anos, apresentou-se ao Serviço com queixa de dificuldade mastigatória. Ao exame clínico observou-se que a paciente apresentava ausências dos elementos 35, 36, 37 e 38 com mucosa adjacente hígida e normocorada. Ao exame tomográfico, a paciente apresentou pouca altura óssea, do rebordo alveolar ao canal mandibular(4mm). A paciente foi submetida, sob anestesia geral, a lateralização do nervo alveolar inferior e instalação de implantes osseointegrados, com inserção de biomaterial entre os implantes e o nervo e membrana de colágeno absorvível para proteger o nervo alveolar inferior. A paciente encontra-se com 2 anos de pós-operatório, com a reabilitação concluída, sem queixa de parestesia e com boa



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



resolutividade estética e funcional do caso. Portanto, quando bem indicado, a lateralização do nervo alveolar inferior é uma boa opção de tratamento para reabilitação de região posterior de mandíbula.

### **P035 - LESÃO COMBINADA DE AMELOBLASTOMA E CERATOCISTO ODONTOGÊNICO – RELATO DE CASO**

Alexandre Maranhão M Neto<sup>1</sup>, Victor Diniz B. Dos Santos<sup>2</sup>, José Sandro P Silva<sup>3</sup>, Adriano Rocha Germano<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, <sup>2</sup>Ufrn, <sup>3</sup>Ufrn, <sup>4</sup>Ufrn

A ocorrência simultânea de um ceratocisto odontogênico com um ameloblastoma é uma ocorrência rara na literatura. Os sinais cardinais histomorfológicos são geralmente a ocorrência simultânea de ilhas de epitélio ameloblastomatoso juntamente com múltiplos cistos ceratinizantes. O trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de um paciente melanoderma, do sexo masculino, 32 anos, que procurou o serviço de cirurgia Buco-Maxilo-Facial, após ser encaminhado pelo ortodontista. Ao exame físico não foi notada qualquer alteração, tanto extra, quanto intra-oralmente. Ao exame de imagem panorâmico foi observada uma imagem radiolúcida em corpo e ramo mandibular esquerdo, próxima as raízes do elemento 38. Foi realizada uma primeira biópsia incisional, juntamente com a exodontia do elemento 38, onde o resultado do exame histopatológico resultou em achados sugestivos de lesão cística de natureza odontogênica (ceratocisto) associada a epitélio odontogênico com indícios de atividade ameloblastomatoso, sendo esta combinação de lesões um achado raro nas lesões odontogênicas. Foi realizada uma segunda biópsia, desta vez excisional, que consistiu na enucleação e curetagem da lesão, seguida de ostectomia periférica e aplicação de solução de Carnoy onde se confirmou o diagnóstico de ceratocistos Odontogênico. Após 8 meses, foi verificada radiograficamente a neoformação óssea parcial do local e cicatrização adequada da ferida cirúrgica, não apresentando sinais de recidiva

### **P036 - LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR UTILIZANDO OSSO LIOFILIZADO ASSOCIADO A INSTALAÇÃO IMEDIATA DE IMPLANTE DO TIPO CONE MORSE: RELATO DE CASO**

Brunno Mororó<sup>1</sup>, Assis Filipe<sup>2</sup>, Márcio Novaes<sup>3</sup>, Adriano Germano<sup>4</sup>, André Gondim<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, <sup>2</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, <sup>3</sup>Universidade



# IX ENNEC

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



Federal Do Rio Grande Do Norte, <sup>4</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, <sup>5</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte

A reabilitação da região posterior de maxilla possui várias fatores que devem ser discutidos relacionados a diminuição do tempo de tratamento assim como os materiais que podem ser utilizados para realização do levantamento do seio maxilar visando a instalação de implantes. E a realização da instalação imediata com o enxerto, proporcionando a redução do tempo de tratamento do paciente. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico de levantamento de seio maxilar utilizando biomaterial e instalação de implante imediato e discutir alguns fatores importantes para o sucesso desse tipo de tratamento.

## **P037 - MÉDIA DE ATENDIMENTOS REALIZADOS DURANTE UM PLATÃO DE 24 HORAS NA ÁREA DE CTBMF NO HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES, EM CAMPINA GRANDE/PB.**

Mário César Furtado Da Costa<sup>1</sup>, Ricardo Dias Lourenço<sup>2</sup>, Priscila Sousa Brito<sup>3</sup>, Raphael Oliveira De Menezes<sup>4</sup>, Josuel Raimundo Cavalcante<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Uepb, <sup>2</sup>Uepb, <sup>3</sup>Uepb, <sup>4</sup>Uepb, <sup>5</sup>Uepb

Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (CTBMF), é a área da especialidade odontológica, que tem como objetivo: a prevenção, o diagnóstico, planejamento, tratamento e controle das enfermidades, traumatismos, lesões e deformidades dento-faciais, congênitas e adquiridas do aparelho mastigatório e anexos, bem como, de estruturas crânio-faciais associadas. Atualmente existem cerca da 4706 Cirurgiões Buco-Maxilo-Faciais devidamente registrados no Conselho Federal de Odontologia (CFO). O Estado da Paraíba conta com 62 profissionais. O Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, em Campina Grande-Pb., é referência em cirurgias buco-maxilo-faciais, de média e alta complexidade, recebendo pacientes das regiões do Cariri, Sertão, Brejo, Curimataú e Agreste da Paraíba, além de municípios localizados nos estados de Pernambuco e Rio Grande do Norte. O Hospital conta com cerca de 20 profissionais, realizando atendimento ambulatorial e suporte de Pronto-Socorro adulto e infantil, incluindo procedimentos sob anestesia geral, no Centro Cirúrgico. O presente trabalho tem como objetivo, mostrar a média de atendimento realizado na área de CTBMF no HRETDLGF em um plantão semanal de 24 horas, cumprido



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



pelo cirurgião Josuel Raimundo Cavalcante. Em 52 plantões cumpridos no ano de 2013, o mesmo realizou 86 cirurgias eletivas e 780 atendimentos ambulatoriais, verificando-se uma média do plantão de 15 atendimentos ambulatoriais e 1,65 cirurgias.

### **P038 - MIÍASE DE FACE E CAVIDADE ORAL: REVISÃO DE LITERATURA ILUSTRADA**

Bruno Menezes<sup>1</sup>, Daniel Ferreira<sup>2</sup>, Diogo Sampaio<sup>3</sup>, Pedro Henrique<sup>4</sup>, Eudes Protázio<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Hospital Regional Do Agreste, <sup>2</sup>Hospital Regional Do Agreste, <sup>3</sup>Hospital Regional Do Agreste, <sup>4</sup>Hospital Regional Do Agreste, <sup>5</sup>Hospital Regional Do Agreste

A miíase compreende a afecção causada por presença de larvas de moscas em órgãos/tecidos dos seres vivos, mais comum em países subdesenvolvidos de clima tropical. Sua ocorrência em face e cavidade oral é rara e destacam-se como fatores predisponentes a senilidade, indivíduos com comprometimento neurológico e/ou imunocomprometidos. A patologia pode estar associada a traumas complexos em face, lesões neoplásicas ou demais ferimentos extensos, os quais compreendem, normalmente, áreas de necrose tecidual que favorecem o crescimento e proliferação das larvas. As complicações secundárias relatadas na literatura compreendem casos de amaurose, trombose de seio cavernoso, infecção bacteriana associada, entre outras. Apesar de ainda sem consenso, a remoção mecânica das larvas associada ou não ao uso de substâncias tóxicas asfixiantes (éter, clorofórmio, iodofórmio, compostos fenólicos) na abordagem imediata e prescrição de Ivermectina, via oral, são práticas comuns na abordagem dessa patologia. O objetivo desse trabalho consiste em revisar a literatura atual sobre casos de infestação por miíase em face, ilustrando casos atendidos no serviço de urgência de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial.

### **P039 - MIOFIBROMATOSE JUVENIL AGRESSIVA - RELATO DE UM CASO CLÍNICO.**

George Gomes<sup>1</sup>, Mont'alverne Filho<sup>2</sup>, Roberto Rego<sup>3</sup>, Eliardo Silveira<sup>4</sup>, Rodrigo Lemos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Hgf - Ce, <sup>2</sup>Staff Do Serviço De Cirurgia E Traumatologia Buco Maxilo Facial Hgf/ce, <sup>3</sup>Staff Do Serviço De Cirurgia E Traumatologia Buco Maxilo Facial Hgf/ce, <sup>4</sup>Chefe Do Serviço De Cirurgia E Traumatologia Buco Maxilo Facial Hgf/ce, <sup>5</sup>Aluno Do Terceiro Ano Do Curso De Especialização Em Cirurgia E Traumatologia Buco Maxilo Facial Abo - Ce

A miofibromatose é uma neoplasia mesenquimal benigna, de origem controversa, acometendo mais a



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



região de cabeça e pescoço, composta de células fusiformes com características de fibroblastos entremeados por feixes de músculo liso. Existem nas formas solitária e multicêntrica, sendo a primeira mais prevalente. Os locais mais acometidos, em ordem decrescente, 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 (comportamento clínico, idade do paciente, sítio anatômico), exames de imagem, biópsias e análise imunohistoquímica. No exame histopatológico observa-se inúmeras proliferações que apresentam características histopatológicas semelhantes que irão conduzir para uma intervenção conservadora ou mais agressiva. O tratamento é a excisão cirúrgica. A taxa de recorrência é variável de acordo com a idade, sendo menor quanto mais jovem for o paciente; no caso de recorrência, deve-se realizar nova excisão. O presente trabalho objetiva relatar um caso de manifestação de miofibromatose solitária em mandíbula do lado esquerdo de evolução rápida, diagnóstico difícil e discutir os aspectos da doença, bem como as possibilidades terapêuticas.

## **P040 - MÚLTIPLAS NEOPLASIAS DE ORIGEM ODONTOGÊNICA ASSÍNCRONAS: RELATO DE CASO**

Raquel Bastos Vasconcelos<sup>1</sup>, Carolina Rodrigues Teófilo<sup>2</sup>, Renato Luis Maia Nogueira<sup>3</sup>, Rafael Lima Verde<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Hospital Batista Memorial

Os tumores odontogênicos são um grupo extenso de neoplasias que se origina a partir de restos de epitélio ou ectomesênquima odontogênico e correspondem a cerca de 5% das lesões que acometem a cavidade oral. Dentre o grupo de neoplasias originadas a partir do epitélio odontogênico, o ameloblastoma e o tumor odontogênico queratocístico são os mais prevalentes. Embora a transformação de lesões odontogênicas ocorra com certa frequência, o surgimento de múltiplas neoplasias é incomum, sendo mais relacionado a mutações associadas à síndrome. O presente trabalho objetiva relatar o caso clínico de paciente que desenvolveu dois diferentes tumores odontogênicos em momentos e localizações distintos. A paciente



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



M.D.G.S.S, sexo feminino, 44 anos, no período gestante, hipertensa, diabética, dislipidêmica, compareceu ao serviço com extensa lesão osteolítica em colo/ramo mandibular esquerdo, com evolução de aproximadamente 2 meses, em 2010. Foi realizada biópsia incisional, obtendo-se o diagnóstico histopatológico de ameloblastoma. Na tentativa de reduzir o tamanho da lesão, foi procedida marsupialização. Durante o acompanhamento radiográfico, no ano de 2013, observou-se área radiolúcida em maxila que, após biópsia, foi confirmada como tumor odontogênico queratocístico, sendo a segunda lesão removida no ano de 2014. O caso relatado demonstra a possibilidade, embora rara, do desenvolvimento de mais de uma neoplasia de origem odontogênica em um mesmo paciente.

#### **P041 - NASOANGIOFIBROMA UM RELATO DE CASO**

Silva, G.s.g<sup>1</sup>, Batista, C.f.f<sup>2</sup>, Real, F.h<sup>3</sup>, Neto, A.s.f<sup>4</sup>, Costa, W,r,m<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Asces, <sup>2</sup>Imip, <sup>3</sup>Hospital Getúlio Vargas, <sup>4</sup>Imip, <sup>5</sup>Imip

**INTRODUÇÃO:** Nasoangiofibroma é um tumor raro, com predileção ao sexo masculino, de caráter fibrovascular, crescimento lento, benigno. Corresponde por 0,05% das neoplasias da região de cabeça e pescoço. No exame clínico apresenta sinais clássicos de epistaxe, obstrução nasal crônica uni ou bilateral, rinorreia e em alguns casos pode vir acompanhada de dor. Apesar de ser considerada neoplasia benigna, o NAFJ é encapsulado, apresenta potencial de destruição local e tem alta taxa de recorrência. O diagnóstico deve ser feito por meio de exame clínico, exames imaginológicos, sendo contraindicada a biópsia incisional devido ao risco elevado de sangramento de difícil controle.

**DESCRIÇÃO DO CASO :** paciente com 15 anos de idade, do gênero masculino, pardo, compareceu ao ambulatório de CBMF do IMIP, encaminhado do setor de patologia da instituição. Através de exames clínico, imaginológico, endoscopia de varredura e discutido o caso como setor de otorrinolaringologia, foi diagnosticado nasoangiofibroma.

**TRATAMENTO:** Foi realizado abordagem cirúrgica, através de osteotomia Le Fort I e ressecção da lesão neoplásica. Acompanhado de radioterapia, quimioterapia, crioterapia, terapia hormonal.

**ACOMPANHAMENTO:** Foi realizado o primeiro acompanhamento 30 dias após o ato operatório, sendo observado através de exames clínico e imaginológicos uma melhora significativa do quadro, observando concomitantemente fixação da maxila



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



através de placas.

## **P042 - NOVO PROTOCOLO NO MANEJO DO TUMOR ODONTOGÊNICO CERATOCÍSTICO UTILIZANDO MISTURA GASOSA A -50°C**

Caio Rebouças<sup>1</sup>, Daniel Saraiva De Paula<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital De Base Do Distrito Federal, <sup>2</sup>Daniel Saraiva

O Tumor Odontogênico Ceratocístico (TOC) é uma das lesões mais desafiadoras no cotidiano do cirurgião Bucomaxilofacial, representando cerca de 11% de todos os cistos dos maxilares. Devido ao seu comportamento clínico discreto e na maioria das vezes assintomático, o diagnóstico é frequentemente tardio, e quando identificado, as lesões já se apresentam em maiores proporções. Devido a sua agressividade local com extensa destruição óssea, o manejo desse tumor é plural, havendo muitos tratamentos descritos na literatura, que vão desde a simples enucleação e curetagem até abordagens mais agressivas como a ressecção parcial do maxilar e reconstrução com enxertia. Na conjuntura atual, em meio à era dos avanços científicos e tecnológicos, baseando-se em exames mais precisos, novos biomateriais e fármacos, busca-se paulatinamente a menor morbidade cirúrgica possível se utilizando de procedimentos menos invasivos, porém, sempre respeitando as características de cada lesão e buscando eficácia nos procedimentos. Portanto o objetivo deste trabalho é apresentar um novo protocolo de tratamento conservador no manejo de TOCs extensos dos maxilares, baseando-se na curetagem, ostectomia periférica e a aplicação de uma mistura gasosa a -50° celsius. Ilustrando-se os resultados obtidos com esta técnica por meio de um caso clínico.

## **P043 - OSTEOTOMIA SEGMENTAR POSTERIOR EM MAXILA COMO ALTERNATIVA NA RECUPERAÇÃO DA DIMENSÃO VERTICAL: RELATO DE CASO.**

Arantes, P.h.r<sup>1</sup>, Albuquerque, De G.c<sup>2</sup>, Gonçalves, F.c<sup>3</sup>, Stabile, G.a.v<sup>4</sup>, Motta-Junior, J<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Do Estado Do Amazonas-Uea, <sup>2</sup>Universidade Do Estado Do Amazonas-Uea, <sup>3</sup>Universidade Do Estado Do Amazonas-Uea, <sup>4</sup>Universidade Do Estado Do Amazonas-Uea, <sup>5</sup>Universidade Do Estado Do Amazonas-Uea



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



A osteotomia segmentar posterior da maxila tem sido muito utilizada para a correção das extrusões severas do segmento alvéolo-dentário. Assim, o objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico em que foi utilizada tal técnica para restabelecimento do espaço protético, devido à extrusão do segmento posterior direito da maxila. Paciente V.S.A, sexo feminino, 38 anos, com queixa de alteração oclusal, devido a extrusão dentária pósterio-superior direita. Ao exame clínico observou-se edentulismo parcial do arco mandibular, além de extrusão alvéolo-dentária dos elementos 15, 16, 17 e 18, com diminuição do espaço protético. O diagnóstico foi de extrusão dento-alveolar posterior do lado direito, tendo sido sugerido como tratamento a segmentação da maxila. No planejamento cirúrgico, foram feitas a cirurgia de modelos e a confecção de um guia para uso trans e pós-operatório. Optou-se por fazer acesso vestibular maxilar do lado direito, através de incisão linear e deslocamento mucoperiosteal, seguido de osteotomia vertical da região e osteotomia horizontal das paredes lateral e posterior do seio maxilar e tuberosidade respectivamente. Após osteotomia o segmento foi separado das lâminas pterigóideas e reposicionado 09 mm acima; em seguida foi fixado com mini-placas e parafusos de titânio. O paciente foi proservado por 03 meses e posteriormente reabilitado com implantes em arcada inferior. Logo, apesar desta terapia cirúrgica desencadear muita controvérsia na literatura, tal relato comprova a eficácia da técnica, mostrando-se segura desde que bem indicada e aplicada

#### **P044 - PAPILOMA EXTENSO EM CAVIDADE ORAL: RELATO DE CASO**

Rameiro, Act<sup>1</sup>, Lopes, Phs<sup>2</sup>, Moreira, Rt<sup>3</sup>, Sampaio, Do<sup>4</sup>, Torres, Bca<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Hra/pe, <sup>2</sup>Hra/pe, <sup>3</sup>Upe, <sup>4</sup>Hra/pe, <sup>5</sup>Hra/pe

O Papiloma escamoso é uma proliferação benigna do epitélio pavimento estratificado, sendo considerada pelos autores como uma lesão provocada pelo Papiloma vírus humano. O HPV consiste em um adenovírus, epiteliotrópicos, que infectam a pele e mucosas possibilitando a formação de tumores epiteliais benignos e malignos. Tem sido sugerido que a transmissão do HPV para a mucosa oral dá-se através do contato sexual, da autoinoculação, por objetos contaminados, saliva ou pelo leite materno. A frequência com que o Papiloma escamoso ocorre tem sido igual em homens e mulheres, podendo surgir em qualquer faixa etária, predominando entre 30 a 50 anos. Apresenta-se como nódulo exofítico, macio, indolor, geralmente pediculado e com projeções superficiais digitiformes que lhe dão a aparência verrucosa. A



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



coloração varia de branca a levemente avermelhada. Este trabalho visa relatar o caso de um paciente com 79 anos, gênero feminino, leucoderma, que procurou atendimento apresentando lesão exofítica, pediculada, bem delimitada, de coloração esbranquiçada, com projeções digitiformes superficiais, medindo aproximadamente 3 cm, localizada em região posterior de borda lateral de língua direita e rebordo alveolar direito. A lesão foi submetida a biópsia incisional e o material foi encaminhado ao laboratório para análise histopatológica onde foi confirmado o diagnóstico de papiloma. O paciente submeteu-se a procedimento cirúrgico para excisão das lesões sob anestesia geral. O material foi enviado ao laboratório de patologia e confirmado o diagnóstico de papiloma.

#### **P045 - REABILITAÇÃO DE MANDIBULA ATROFICA COM IMPLANTES: RELATO DE CASO.**

Babadopulos, C. N. F. A. L.<sup>1</sup>, Senko, R. A. G.<sup>2</sup>, Mendes, G. C. B.<sup>3</sup>, Nary Filho, H.<sup>4</sup>, Ribeiro-Junior P. D.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>, <sup>2</sup>Universidade Sagrado Coração, <sup>3</sup>Universidade Sagrado Coração, <sup>4</sup>Universidade Sagrado Coração, <sup>5</sup>Universidade Sagrado Coração

A reabilitação com implantes osteointegrados em mandíbulas apresenta-se bem documentada e com alta previsibilidade. Porém em situações onde o osso mandibular apresenta-se severamente reabsorvido o planejamento deve ser cuidadoso para que se evite transtornos e/ou complicações. Um adequado planejamento pré-operatório, baseando-se em uma criteriosa avaliação clínica e imaginológica pode fazer com que o tratamento seja menos invasivo e com menor possibilidades desta complicação. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de mandíbula atrófica reabilitado com implantes osteointegrados e prótese dento gengival imediata através de carga imediata. O paciente foi tratado com a instalação de uma placa de reconstrução do sistema 2.0 locking (Synthes, Swiss), e o uso de implantes cone morse titamax cortical de diâmetro de 3.5mm e 7mm de comprimento, procedendo imediatamente a moldagem e consequente instalação da prótese dento gengival em sistema de carga imediata. Verificamos que esta alternativa de tratamento se mostrou segura, eficaz e pouco mórbida, visto que o material de ostessíntese pode ser aplicado via acesso intrabucal, sem necessidade de grandes incisões externas. Este material proporcionou uma adequada resistência a mandíbula permitindo ao paciente a um retorno rápido a suas funções e com o mínimo de morbidade, reabilitando o paciente de forma rápida, segura e previsível.



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



## **P046 - RECONSTRUÇÃO DE MAXILA ATRÓFICA COM PROTEÍNA MORFOGENÉTICA ÓSSEA HUMANA (RHBMP-2): RELATO DE CASO**

Elvira Tenório<sup>1</sup>, André Vijgal<sup>2</sup>, David Oliveira<sup>3</sup>, John Araújo<sup>4</sup>, Kamylla Modesto<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Maurício De Nassau, <sup>2</sup>Universidade Federal De Pernambuco, <sup>3</sup>Universidade De Pernambuco, <sup>4</sup>Centro Universitário Maurício De Nassau, <sup>5</sup>Centro Universitário Maurício De Nassau

Reconstrução de maxila atrófica com proteína morfogenética óssea humana (rhBMP-2): relato de caso

Uma atrofia severa dos maxilares como consequência de um longo período de edentulismo geralmente resulta em problemas estéticos e funcionais. Estes problemas incluem retenção insuficiente da prótese, dificuldade de fonação e mastigação, perda do suporte de tecidos moles e perda da dimensão vertical. Estas limitações podem afetar negativamente a qualidade de vida e atividades diárias dos pacientes. O tratamento para reconstrução dos maxilares atróficos ainda permanece como um grande desafio para o cirurgião buco-maxilo-facial. Uma variedade de materiais têm sido utilizado para a reconstrução óssea previamente a colocação de implantes dentários. Enxertos autógeno, alógeno, xenógeno e sintético podem ser utilizados para estas reconstruções. Nos últimos anos, a proteína morfogenética óssea tipo 2 recombinante humana (rhBMP-2) tornou-se uma alternativa para a enxertia óssea. A vantagem significativa da rhBMP-2 é a capacidade de reconstruir defeitos ósseos sem a morbidade associada de um sítio cirúrgico doador. Portanto, o objetivo desta trabalho é discutir as indicações, vantagens e desvantagens do uso da rhBMP-2, assim como, demonstrar através de caso clínico uma reconstrução de maxila atrófica com o uso da rhBMP-2 para posteriormente colocação de implantes dentários.

## **P047 - RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR UTILIZANDO ENXERTO COSTOCONDAL APÓS EXÉRESE DE MIXOMA ODONTOGÊNICO: RELATO DE CASO**

Meira, Hc<sup>1</sup>, Noronha, Vras<sup>2</sup>, Da Veiga, Rv<sup>3</sup>, Rocha, Mm<sup>4</sup>, Novy, Lfs<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Ufmg, <sup>2</sup>Ufmg, <sup>3</sup>Ufmg, <sup>4</sup>Ufmg, <sup>5</sup>Ufmg



# IX ENNEC

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



O mixoma odontogênico é um tumor benigno que acomete os maxilares com características muito agressivas, sendo seu tratamento e reabilitação, alvo de muita divergência. O presente trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso de um paciente submetido à exérese de mixoma mandibular e reconstrução imediata com enxerto costochondral, abordando os aspectos relacionados ao tumor e seu tratamento. No caso em questão, o uso do enxerto autógeno costochondral, numa boa adaptação com a placa de reconstrução, apresentou resultados satisfatórios na reabilitação do paciente. A estrutura mandibular foi parcialmente reconstruída, devolvendo seu contorno anatômico e restabelecendo a função condilar. Desta forma, conclui-se que esta técnica, em conformidade com diversos autores, é uma boa alternativa para o tratamento destas lesões, uma vez que foi possível devolver a função e restabelecer também a simetria facial do paciente.

## **P048 - REMOÇÃO DE FRAGMENTO DENTÁRIO EM LÍNGUA APÓS FERIMENTO PROVOCADO POR ARMA DE FOGO: RELATO DE CASO CLÍNICO**

João N. Nogueira Neto<sup>1</sup>, Bráulio Carneiro<sup>2</sup>, Joaquim Dultra<sup>3</sup>, Marcelo Victor Costa<sup>4</sup>, Paulo Ribeiro<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Da Bahia, <sup>2</sup>Universidade Estadual Do Sudoeste Da Bahia, <sup>3</sup>Universidade Estadual Do Sudoeste Da Bahia, <sup>4</sup>Universidade Federal Da Bahia, <sup>5</sup>Universidade Federal Da Bahia

Ferimentos por projétil de arma de fogo (FPAF) são considerados, dentro do segmento trauma facial, o segundo colocado em causas de morte, sendo superado apenas pelos acidentes automobilísticos. Ferimentos com essa característica, causam fraturas cominutivas e com grande perda de substância dificultando a reconstrução do local afetado. Além disso, fragmentos resultantes, seja do projétil ou da superfície afetada, podem ser deslocados para outras regiões devendo ser um fator a mais de atenção durante a avaliação sendo os exames de imagem, planigrafias ou tomografias computadorizadas, fundamentais para sua localização. Em FPAF na cavidade oral é comum o acometimento de estruturas dentárias e a fragmentação associada a dispersão perante o local. Dessa forma, os fragmentos deveriam ser removidos cuidadosamente bem como dentes e tecidos inviáveis, seguido de debridamento conservador e fechamento da ferida. O presente trabalho relata o caso clínico de um paciente do gênero masculino, acometido por FPAF em região bucal direita onde um elemento dentário foi deslocado para a região lateral direita da língua e removido posteriormente.



# IX ENNEC

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



## **P049 - REPOSICIONAMENTO DE DISCO NO TRATAMENTO DO DESLOCAMENTO ANTERIOR DO DISCO DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: RELATO DE CASO**

Nascimento Df.<sup>1</sup>, Souza Blm.<sup>2</sup>, Lopes Phs.<sup>3</sup>, Souza Ic.<sup>4</sup>, Torres Bca.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Hospital Regional Do Agreste, <sup>2</sup>Hospital Regional Do Agreste, <sup>3</sup>Hospital Regional Do Agreste, <sup>4</sup>Hospital Regional Do Agreste, <sup>5</sup>Hospital Regional Do Agreste

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

## **P050 - SIALOLITO GIGANTE EM DUCTO DE GLÂNDULA SUBMANDIBULAR: RELATO DE CASO**

Ingrid Amaral<sup>1</sup>, Pietry Dy Tarso Inã Alves Malaquias<sup>2</sup>, André Victor Pinto Serra<sup>3</sup>, Samário Cintra Maranhão<sup>4</sup>, Roberto Almeida De Azevedo<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Ufba/osid, <sup>2</sup>Ufba/osid, <sup>3</sup>Ufba, <sup>4</sup>Hge Hospital Geral Do Estado Da Bahia, <sup>5</sup>Ufba/osid



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



A Sialolitíase representa a obstrução do sistema secretor de uma glândula salivar por elementos chamados sialólitos ou cálculos, que podem ocorrer no interior do ducto ou da glândula. É o distúrbio não neoplásico mais comum das grandes glândulas salivares, acometendo até 1,2% da população. O tratamento para a Sialolitíase varia de acordo com o quadro clínico do paciente e tamanho do cálculo, que pode ser feito de maneira conservadora ou através de alguns tipos de abordagem cirúrgica. O objetivo do trabalho é descrever um caso clínico de Sialólito Gigante em ducto de glândula submandibular esquerda, tratado cirurgicamente sob anestesia local e seu acompanhamento clínico em um paciente gênero masculino, 35 anos.

## **P051 - TRATAMENTO CIRÚRGICO CONCOMITANTE DE FRATURA CRANIOFACIAL E FÍSTULA LIQUORICA**

Sandrini, F.a.l.<sup>1</sup>, Maciel, C.j.j.<sup>2</sup>, Pita Neto, I.c.<sup>3</sup>, Moreno, E.f.c.<sup>4</sup>, Amaral, M.f.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Hospital Regional Do Cariri, <sup>2</sup>Universidade Federal Do Ceará, <sup>3</sup>Hospital Regional Do Cariri, <sup>4</sup>Hospital Regional Do Cariri, <sup>5</sup>Hospital Regional Do Cariri

Na atualidade acidentes de trânsito estão entre as principais causas de trauma crânioencefálico e fraturas faciais (BELAPETRAVICIUS, 2010). O presente relato tem o objetivo de apresentar o tratamento concomitante de redução e fixação de múltiplas fraturas craniofaciais associado ao fechamento cirúrgico de fístula líquórica. Paciente MVS, masculino, 33 anos, envolvido em acidente motociclístico, apresentou fraturas de osso frontal (com grande deslocamento do rebordo supraorbitário direito), disjunção zigomátofrontal direita, fratura tipo Le Fort II unida ao bloco frontal, grau infraorbitário bilateral, além de fratura mandibular sínfisária com perda de segmento e avulsão dentária. Não houve contusão encefálica associada. O paciente apresentou fístula líquórica no 3º dia pós trauma persistindo ativa por mais 5 dias. O tratamento realizado consistiu em redução e fixação das fraturas craniofaciais concomitante com fechamento cirúrgico da fístula líquórica. Realizou-se acesso coronal para a realização de craniotomia frontal, localização e fechamento da fístula líquórica por via extradural com adesivo Bioglue® e redução e fixação das fraturas do osso frontal, rebordos supra orbitários e pilar zigomático frontal direito. Por acesso infraorbitário foi realizada a fixação da fratura infraorbitária direita, por acesso intrabucal realizou-se a redução e fixação das fraturas maxilares e mandibular com ótimo resultado estético e funcional após 30



# IX ENNEC

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



dias. Observou-se através do relato apresentado que o tratamento neurocirúrgico das fístulas liquóricas concomitante com a redução e fixação das fraturas craniofaciais pode ser bastante benéfico ao paciente nos casos com indicação de fechamento cirúrgico da fístula liquórica.

## **P052 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FÍSTULA BUCO-SINUSAL: UMA NOVA ABORDAGEM**

Danilo Dos Santos Araujo<sup>1</sup>, Jorge Marques<sup>2</sup>, Marcos Antonio<sup>3</sup>, Rafael Santana<sup>4</sup>, Paulo Jose<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Ifap, <sup>2</sup>Ifap, <sup>3</sup>Ifap, <sup>4</sup>Ifap, <sup>5</sup>Ifap

As comunicações bucossinusais comumente ocorrem como resultado da exodontia de dentes superiores posteriores devido a sua proximidade com seio maxilar. Há, porém, outros fatores etiológicos menos frequentes como traumatismo gerado pelo uso inadequado de instrumentos, destruição do seio por lesões periapicais e remoção de cistos e/ou tumores do palato ou do seio maxilar. Os pacientes acometidos de uma fístula bucossinusal podem exibir geralmente sinais e sintomas como a passagem de líquidos para o nariz, timbre nasal, transtornos na deglutição de líquidos e alimentos, halitose, coriza, paladar alterado, obstrução nasal unilateral, dor na face ou cefaleia frontal (quando de sinusite maxilar aguda), corrimento nasal unilateral e tosse noturna devido à drenagem do exsudato para a faringe. Existem várias técnicas para o tratamento da comunicação bucossinusal. Entre elas, temos as mais conhecidas como deslizamento do retalho palatino, enxerto do corpo adiposo bucal e o retalho jugal. A técnica proposta consiste na remoção de parte da parede lateral do seio maxilar do mesmo lado do defeito ósseo causado pela fístula bucossinusal, para servir de área doadora, e reposicionamento deste fragmento ósseo ocluindo a fístula e fixação com parafuso de enxerto. Entre os objetivos da técnica temos tratamento da fístula, bem como estabelecer um arcabouço possibilitando futuras técnicas de enxertia como levantamento de seio maxilar e reabilitação com implantes dentários, que seria impossível de ser realizado sem a aplicação da mesma.

## **P053 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA COMINUTIVA DE ARCO ZIGOMÁTICO COM USO DA MONITORIZAÇÃO NERVOSA: RELATO DE CASO.**

Gonçalves, Fc<sup>1</sup>, Albuquerque, Gc<sup>2</sup>, Martins, Vb<sup>3</sup>, Oliveira, Mv<sup>4</sup>, Júnior, Jm<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Uea - Universidade Estadual Do Amazonas, <sup>2</sup>Uea - Universidade Estadual Do Amazonas, <sup>3</sup>Uea - Universidade



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



Estadual Do Amazonas, <sup>4</sup>Uea - Universidade Estadual Do Amazonas, <sup>5</sup>Uea - Universidade Estadual Do Amazonas

O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de redução e fixação de fratura cominutiva de arco zigomático através do acesso pré-auricular estendido e infra-orbitário, fazendo-se uso da monitorização nervosa para reduzir o risco de lesão do Nervo Facial. Paciente J.P.G., gênero masculino, apresentou-se relatando acidente de trabalho, no qual sofreu impacto sobre o lado esquerdo de sua face. Na anamnese foi constatada ausência de alterações sistêmicas. Ao exame clínico, observou-se limitação de abertura bucal, com depressão em face esquerda, na região mediana do arco zigomático. O exame tomográfico confirmou fratura de arco zigomático com presença de linhas de fratura e fragmentação do mesmo, inviabilizando abordagens menos invasivas. Procedeu-se, sob anestesia geral, a tricotomia de região temporal e pré-auricular, antissepsia, seguida de uma incisão pré-auricular estendida, também conhecida como acesso de Al-Kayat. Durante manobra de diérese, foi utilizada a técnica de monitorização neurofisiológica intra-operatória afim de diminuir os risco de lesão nervosa do VII par cranianos, o facial. Após redução da fratura observou-se a necessidade da confecção do acesso infra-orbitário afim de obter um bom campo operatório e viabilizar a fixação estável dos fragmentos ósseos com placas e parafusos de titânio. O caso continua sendo preservado e o paciente apresenta-se sem queixas álgicas, estéticas e/ou funcionais. Conclui-se que o procedimento proposto e realizado é seguro e eficaz, transmitindo confiabilidade necessária a um bom prognóstico e evitando, assim, complicações e possíveis seqüelas.

#### **P054 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA COMINUTIVA DE OSSO ZIGOMÁTICO – RELATO DE CASO**

Murilo Alves Teixeira Neto<sup>1</sup>, Diego Feijão<sup>2</sup>, Gabriel Andrade<sup>3</sup>, Saulo Queiroz<sup>4</sup>, José Maria Sampaio<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Ceo Coreau, <sup>2</sup>Instituto José Frota, <sup>3</sup>Hospital Batista, <sup>4</sup>Hospital Osvaldo Cruz, <sup>5</sup>Instituto José Frota

As fraturas dos complexos zigomático-orbitais estão entre as mais freqüentes do esqueleto facial, principalmente pela posição e projeção dos ossos zigomáticos na arquitetura da face. Ele é um osso quadrilátero e apresenta um corpo robusto e quatro processos: temporal, orbital, maxilar e frontal. Tais processos constituem-se nos pontos de fragilidade do zigoma. Quando severamente lesados propiciam danos estéticos e funcionais ao paciente. Indivíduos do sexo masculino situados entre 21 e 40 anos de



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



idade são os mais acometidos por tais lesões, cuja principal etiologia são os acidentes automobilísticos. O tratamento cirúrgico para redução e fixação das fraturas constitui a melhor forma de abordagem proposta na literatura. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico do paciente F.N.G., sexo masculino, 37 anos, vítima de agressão física, que procurou atendimento apresentando como queixa principal “dificuldade para abrir a boca”. Ao exame clínico constatou-se limitação de abertura bucal, afundamento da projeção ântero-posterior do osso zigomático direito, hiposfagma, equimose periorbitária, hematoma palpebral e degrau em rima infraorbitária e crista zigomático-alveolar da hemiface direita. A acuidade visual do paciente estava preservada. Ao exame imagiológico revelou-se o padrão cominutivo da fratura do osso zigomático, alteração do contorno do arco zigomático direito e fratura dos ossos nasais. O tratamento proposto para o caso foi a redução e fixação cirúrgica das fraturas sob anestesia geral. O paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório de 3 meses sem queixas funcionais ou estéticas, o que demonstra êxito na conduta adotada.

## **P055 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE MANDÍBULA ATRÓFICA APÓS COLOCAÇÃO DE IMPLANTES OSSEINTEGRÁVEIS: RELATO DE CASO**

João Mascarenhas<sup>1</sup>, Bruno Frota Amora Silva<sup>2</sup>, Roberto Dias Rêgo<sup>3</sup>, Alexandre Simões Nogueira<sup>4</sup>, Carlos Nicolau Feitosa De Albuquerque Lima Babadopulos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Abo Ce, <sup>2</sup>Abo-Ce – Associação Brasileira De Odontologia Do Ceará , <sup>3</sup>Unifor – Universidade De Fortaleza , <sup>4</sup>Ufc – Universidade Federal Do Ceará , <sup>5</sup>Usc – Universidade Sagrado Coração

A instalação de implantes osseointegráveis em mandíbulas atróficas requer um adequado planejamento pré-operatório, o qual deve basear-se em uma criteriosa avaliação clínica e imagiológica. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico da paciente do gênero feminino, 60 anos, leucoderma, que apresentou fratura de mandíbula atrófica após cirurgia de instalação de 4 implantes osseointegráveis de 5.0 x 5 mm. Após uma semana desta cirurgia a paciente perdeu um implante e o profissional responsável pelo atendimento suspeitou da ocorrência de fratura mandibular e solicitou avaliação da cirurgia bucomaxilofacial que confirmou o diagnóstico após exames clínico e imagiológicos. A radiografia panorâmica não demonstrava desalinhamento mandibular, porém a tomografia computadorizada evidenciou fratura longitudinal na parassínfise e corpo mandibular esquerdo sem deslocamento. Foi



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



realizado acesso cirúrgico intrabucal para remoção de um implante na região do traço de fratura, fixação com 01 placa de reconstrução do sistema 2.4 mm com 9 parafusos e colocação de 2 implantes osseointegráveis (4.0 x 9 mm na região correspondente ao 32 e 4.1 x 7 mm na região correspondente ao 35). Após 15 dias foi realizada reabilitação com prótese total superior e inferior implanto-suportada. A paciente segue em acompanhamento clínico há um ano, com os implantes osseointegrados e sem complicações relacionadas à fixação da fratura, porém ainda refere parestesia na região mentoniana e labial inferior do lado esquerdo.

## **P056 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE MANDÍBULA ATRÓFICA: RELATO DE CASO**

João N. Nogueira Neto<sup>1</sup>, Roberto Azevedo<sup>2</sup>, Bráulio Carneiro<sup>3</sup>, Thiago Felipe<sup>4</sup>, Vinícius Muniz<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Da Bahia, <sup>2</sup>Universidade Federal Da Bahia, <sup>3</sup>Universidade Estadual Do Sudoeste Da Bahia, <sup>4</sup>Universidade Federal Da Bahia, <sup>5</sup>Universidade Federal Da Bahia

Traumatismos de face são causados por acidentes automobilísticos, motociclísticos, práticas esportivas, quedas, agressões físicas, sendo o gênero masculino de maior prevalência. Estas lesões são rotineiras em unidades de emergência e trazem prejuízos funcionais e estéticos aos pacientes afetados. A mandíbula é o maior osso da face e por sua posição proeminente é comumente atingida nos traumatismos faciais porém sua conformação anatômica e estrutural reduzem a propensão às fraturas. Entretanto pacientes edêntulos sofrem com o progressivo processo de reabsorção óssea o que torna a mandíbula mais frágil e o tratamento, de uma possível fratura, mais difícil. O tipo e a localização da fratura indica necessidade ou não de uma intervenção cirúrgica. A fixação com sistema de placas e parafusos de titânio possui excelente propriedade física e mecânica, possibilitando melhor contenção dos fragmentos e estabilidade levando a um reparo ósseo adequado. As mandíbulas atróficas devem ser fixadas com sistemas de placas de reconstrução. O presente trabalho relata o caso clínico de um paciente do gênero masculino, 59 anos, já submetido à tratamento prévio em região de ângulo mandibular há 2 anos vítima de agressão física. O mesmo cursou com nova fratura mandibular, desta vez em corpo direito, onde foi tratada cirurgicamente com sucesso utilizando placa de reconstrução.



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



### **P057 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MÁ OCLUSÃO CLASSE III**

Silva, D. R.<sup>1</sup>, Pinheiro, S. D.<sup>2</sup>, Vasconcelos, M. B.<sup>3</sup>, Cravinhos, J. C. P.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Ufpi, <sup>2</sup>Ufpi, <sup>3</sup>Instituto Lato Sensu, <sup>4</sup>Ufpi

As deformidades dento-faciais e más-oclusões estão presentes em grande parte da população e traz consigo consequências estético e funcionais do sistema estomatognático de diversas formas e graus de severidade. Logo, o cirurgião-dentista deve saber identificar e encaminhar os casos com suspeita de tratamento cirúrgico corretivo. Neste trabalho será exposto um relato de caso clínico de paciente do gênero feminino, com 22 anos de idade, apresentando classe III de Angle. O tratamento realizado por meio de cirurgia ortognática, onde é possível atuar sobre a deformidade dentofacial da paciente, tanto na correção da oclusão e como na estética facial. A abordagem da cirurgia ortognática foi feita após prévio planejamento ortodôntico (alinhamento e descompensação dentária). A fim de corrigir a discrepância ântero-posterior foi realizado o avanço de 5 milímetros (mm) na maxila e recuo de 4 mm na mandíbula. O caso mostra enfoque na técnica cirúrgica utilizada pela equipe e as principais considerações sobre as indicações e vantagens do procedimento realizado. Assim como citar as principais complicações pós-operatórias da técnica.

### **P058 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SEQUELA DE FRATURA DE FRONTAL ASSOCIADA A INFECÇÃO TARDIA: RELATO DE CASO.**

Gonçalves, Fc<sup>1</sup>, Souza, Rr<sup>2</sup>, Leal, T<sup>3</sup>, Arantes, Phr<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Uea - Universidade Estadual Do Amazonas, <sup>4</sup>Uea - Universidade Estadual Do Amazonas

O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de tratamento de uma infecção associada a sequela de fraturas múltiplas da face. Paciente D.D.A.M. 22 anos, sexo masculino apresentou-se com infecção pós-traumática tardia em face, relatando durante a anamnese ser vítima de agressão há cerca de seis semanas, através, de uma pedrada que lhe causou um ferimento corto-contuso, fratura de parede anterior



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



do seio frontal com afundamento e fratura do teto orbital do lado direito tratadas inicialmente de maneira conservadora, em outro serviço. Como o paciente apresentava drenagem ativa de secreção purulenta na região afetada foi então internado e iniciou-se uma terapia antibiótica endovenosa por doze dias, afim de extinguir o foco infeccioso e permitir o procedimento cirúrgico. Um acesso coronal foi realizado para acesso ao sítio da fratura e durante a divulsão evidenciou-se corpo estranho na região do afundamento da fratura frontal. Após a remoção do corpo estranho, realizou-se uma lavagem adequada do local sob abundante irrigação, exploração copiosa e debridamento local. Para a redução e fixação estável das fraturas utilizou-se uma tela de titânio do sistema 1.5 e biomaterial de polimetilmetacrilato que possibilitou recompor a anatomia da região. O paciente encontra-se em pós operatório de dois meses sem queixas álgicas ou qualquer sinal de infecção. Conclui-se que o correto tratamento das lesões de tecido mole além da redução e fixação estável das fraturas faciais são procedimentos requeridos afim de evitar sequelas tardias ao paciente.

## **P059 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRANSMIGRAÇÃO DE CANINO INFERIOR IMPACTADO ASSOCIADO A ODONTOMA COMPLEXO: RELATO DE CASO**

Ludmila Figueiredo<sup>1</sup>, Aníbal Luna<sup>2</sup>, Marcos Paiva<sup>3</sup>, Eduardo Montenegro<sup>4</sup>, Pedro Goés<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Ufpb, <sup>2</sup>Ufpb, <sup>3</sup>Ufpb, <sup>4</sup>Ufpb, <sup>5</sup>Ufpb

A transmigração dentária é uma infrequente desordem eruptiva em que o dente migra intraósseo ultrapassando a linha média. Ocorre quase exclusivamente em caninos mandibulares. O gênero feminino é mais acometido e o lado esquerdo mais prevalente. As possíveis causas são perda precoce de dentes decíduos, dentes supranumerários, desfavorável comprimento do arco alveolar e associação com lesões, como odontoma. O diagnóstico se dá geralmente por exames radiográficos de rotina ou suspeita de impacção pela ausência dentária no arco. O tratamento depende da rizogênese, idade do paciente e tipo de inclusão, podendo-se instituir observação radiográfica, transplante autógeno, tracionamento ortodôntico ou remoção cirúrgica. Assim, este trabalho objetiva relatar o caso da paciente S. P. S., 30 anos, gênero feminino, faioderma, ASA I, encaminhada pelo ortodontista ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais apresentando odontoma complexo em região anterior de mandíbula associado a canino



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



inferior direito transmigrado. Realizou-se remoção cirúrgica do odontoma para iniciar mecânica ortodôntica e, no mesmo tempo cirúrgico, exodontia do canino transmigrado. A cirurgia foi realizada sob anestesia local com incisão de Neumann modificada de canino a canino. Realizou-se ostectomia com broca diamantada esférica nº 6 em peça reta e odontosseção com broca nº 702 em alta rotação, ambas sob irrigação com soro fisiológico. Regularizaram-se as lojas cirúrgicas e realizou-se sutura com vycril 4.0. Encaminhou-se a lesão para comprovação anatomopatológica e o diagnóstico é de odontoma complexo. A paciente encontra-se em 3º mês de pós-operatório sem queixas álgicas ou funcionais.

## **P060 - TRATAMENTO CIRÚRGICO MINIMAMENTE INVASIVO DA FRATURA DO CÔNDILO SOB ASSISTÊNCIA ENDOSCÓPICA - RELATO DE CASO**

Guzman A, Huascar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto Educacional De Ciências Da Saúde

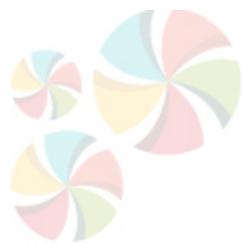
As cirurgias minimamente invasivas, atualmente são uma realidade dentro de diversas especialidades, tendo como vantagens, menor trauma, menor tempo de internação, menor índice de infecção.

Dentro da cirurgia buco maxilo facial muito tem se evoluído nos procedimentos minimamente invasivos como artroscopia da ATM, sialoendoscopia e em traumatologia nos casos de fraturas do assoalho de órbita, arco zigomático e subcondilar.

Com relação às fraturas subcondilares, o seu tratamento é alvo de muita controvérsia, variando entre o tratamento conservador com bloqueio maxilo mandibular por curto período ao tratamento cirúrgico por via extra oral. Desta forma a evolução da cirurgia minimamente invasiva, através da assistência endoscópica trouxe uma nova fronteira a ser explorada no tratamento destas fraturas.

O objetivo deste trabalho é descrever a técnica de redução e osteossíntese da fratura subcondilar com assistência endoscópica, suas indicações, contra indicações por meio de relato de caso clínico em que o paciente sofreu acidente ciclístico, que ocasionou em fratura subcondilar esquerda que foi tratado seguindo essa modalidade de tratamento.

## **P061 - TRATAMENTO CONJUNTO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL E CIRURGIA PLASTICA EM TRAUMAS FACIAIS**



# IX ENNEC

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



Pedro Sales<sup>1</sup>, Ney Robson<sup>2</sup>, Manoel Mello<sup>3</sup>, Maria Alice<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Hospital Instituto Dr. José Frota Ij- Ce, <sup>2</sup>Hospital Instituto Dr. José Frota, <sup>3</sup>Hospital Instituto Dr. José Frota, <sup>4</sup>Hospital Instituto Dr. José Frota

**Introdução:** acidentes automobilísticos, são uma das maiores causas de traumatismos faciais. pelo fato da mandíbula ser um osso proeminente na face, apresenta uma alta incidência de fraturas. Tratamento imediato é uma opção quando ainda não ha observância de edemas, diminuindo o tempo de internação e o custo hospitalar.

**Objetivo:** apresentar um caso de lesões faciais multiplas envolvendo cirurgia bucomaxilofacial e cirurgia plástica.

**Resumo:** Paciente AMS, sexo feminino, 20 anos, compareceu a um hospital de urgência e emergência de Fortaleza -CE, vítima de acidente automobilístico apresentando trauma de face.

Ao exame clínico foi constatado grande lesão em tecidos moles na região frontal, escoriações diversas pela face, lesões corto contusas em palpebras inferiores, má oclusão dentária e limitação de abertura bucal. após exame radiográfico foi confirmada fraturas na sínfise mandibular e no angulo mandibular esquerdo. a paciente foi submetida a cirurgia, para fixação dos fragmentos mandibulares fraturados e para fechamento das feridas em tecido mole. foram utilizadas duas placas do sistema 2.0mm na sínfise mandibular e uma placa do sistema 2.0 no ângulo mandibular, obtendo desta maneira uma fixação estável e uma oclusão satisfatória para a paciente. as lesões em tecido mole na região frontal foram tratadas pela cirurgia plástica. No momento a paciente encontra-se em plena recuperação, com sua oclusão estabelecida, e cicatrização completa dos tecidos moles faciais.

**Conclusão:** A interação da cirurgia bucomaxilofacial, com outras especialidades médicas é de fundamental importância para um atendimento completo do paciente politraumatizado.

## **P062 - TRATAMENTO DA SEQUELA DE FRATURA DE OSSO FRONTAL E MARGEM SUPRA ORBITAL: RELATO DE CASO**

Gonçalves, Fc<sup>1</sup>, Albuquerque, Gc<sup>2</sup>, Martins, Vb<sup>3</sup>, Oliveira, Mv<sup>4</sup>, Júnior, Jm<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Uea - Universidade Estadual Do Amazonas, <sup>2</sup>Uea - Universidade Estadual Do Amazonas, <sup>3</sup>Uea - Universidade Estadual Do Amazonas, <sup>4</sup>Uea - Universidade Estadual Do Amazonas, <sup>5</sup>Uea - Universidade Estadual Do Amazonas



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



O objetivo deste trabalho é demonstrar uma alternativa de tratamento para seqüela de fratura de osso frontal e margem supra orbital. Paciente A.F.M. 26 anos sexo masculino, apresentou-se com queixa de “testa afundada”, durante a anamnese o paciente relatou ser vítima de trauma de face ocasionada em prática desportiva há cerca de 10 dias. No exame clínico extra oral observamos área referente a margem supra orbital esquerda e osso frontal afundadas além de hemorragia conjuntival e hematoma periorbitário em olho esquerdo. Em exame clínico intra oral não apresentava nenhuma alteração digna de nota. Aos exames de imagem podemos evidenciar uma fratura de margem supra orbital direita e do osso frontal parcialmente consolidadas. O procedimento cirúrgico proposto foi a refratura dos ossos atingidos, redução e fixação através de um acesso extra oral coronal. O paciente foi então submetido a cirurgia sob anestesia geral, para refraturada dos ossos atingidos através do uso do aparelho piezoelétrico e fixação com telas, placas e parafusos de titânio. A ferida cirúrgica foi suturada com Nylon 3.0. Um dreno de Pen Rose foi colocado no sentido de evitar edemas, seguido de um curativo compressivo externo sobre a incisão. Concluímos que o tratamento das seqüelas das fraturas dos ossos envolvidos através do uso da fixação interna rígida pelo uso de telas, placas e parafusos de titânio além do aparelho piezoelétrico permite na maioria das vezes um correto restabelecimento da arquitetura anatômica original do paciente.

### **P063 - TRATAMENTO DE AVULSÃO DE LÁBIO INFERIOR POR MORDIDA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA**

Moreira, Rt<sup>1</sup>, Alencar, Mgm<sup>2</sup>, Silva Júnior, Ez<sup>3</sup>, Rameiro, Acf<sup>4</sup>, Rocha, Ns<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Upe, <sup>2</sup>Upe, <sup>3</sup>Upe, <sup>4</sup>Hga, <sup>5</sup>Hgv

As lesões traumáticas provocadas mordeduras e mordidas compõem uma grande percentagem das consultas de emergência. Os ferimentos ocasionados por mordida humana são geralmente tidos como portadores de maior incidência de complicações infecciosas, pois possuem alto índice de contaminação. O tratamento dessas lesões é controverso, principalmente no que se refere à sutura primária e à profilaxia de doenças infecto-contagiosas originadas a partir do contato da saliva do agressor com a ferida. O fechamento primário de mordidas na região de cabeça e do pescoço produz um bom prognóstico, pois os



# IX ENNEC

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



resultados estéticos devem ser considerados e há menor chance de infecção que em outros locais devido à rica vascularização e drenagem postural. O atendimento desses doentes na urgência consiste no controle da infecção e reabilitação funcional e consequentemente estética, a fim de minimizar danos psíquicos e retorno ao convívio social. O presente trabalho relata o caso de uma extensa avulsão de lábio inferior decorrente de agressão por mordida humana. A reconstrução inicial foi possível através de avanço de retalhos laterais, associada a antibióticoterapia endovenosa específica. O paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório de 4 meses observando-se que o resultado estético e funcional foi satisfatório, sem complicações infecciosas pós operatórias ou deiscências de suturas, a continência oral foi preservada, bem como a sensibilidade e a mobilidade labial. Notou-se, no entanto, uma ligeira microstomia sem impacto funcional considerável, encontrando-se em acompanhamento pela fonoterapia. Foi possível o retorno ao convívio social sem grandes danos psíquicos.

## **P064 - TRATAMENTO DE FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA:RELATO DE CASO**

Jrad<sup>1</sup>, Lf,marinho<sup>2</sup>, Dc,rego<sup>3</sup>, I,castro<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Piauí, <sup>2</sup>Ufpi, <sup>3</sup>Ufpi, <sup>4</sup>Ufpi

Dados demográficos relacionados às fraturas mandibulares são difíceis de avaliar por causa das variáveis associadas aos estudos sendo distintos os resultados encontrados, mas podemos fazer algumas considerações que são de comuns.As principais causas das fraturas mandibulares estão associadas a acidentes automobilísticos e agressões físicas. Avaliando-se as localizações das fraturas as porcentagens encontradas são: Corpo 29%,Condilo 26%,Ângulo 25%,Sínfise 17%, Ramo 4%e processo coronóide 1%,apesar das variações de cada estudo as fraturas de corpo ,ângulo e cêndilo não diferem muito em incidência sendo as fraturas de ramo e coronóide incomuns(Fonseca et al,Oral and Maxillofacial Trauma,2005).Diante do disposto acima as fraturas complexas de mandíbula são eminentes na rotina do Cirurgião Bucomaxilofacial, sendo importante o domínio da técnica e tomada de decisão. Neste trabalho relataremos um caso de fratura de sínfise e ângulo mandibular onde abordaremos a etiologia, diagnostico, exame físico e exames complementares sobre a luz dos conceitos atuais e estado da arte de tratamento

## **P065 - TRATAMENTO DE TRAUMA DE FACE POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO: RELATO**



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



## DE CASO CLÍNICO

Carolina Dourado<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ufpi

A face geralmente é a área mais atingida nas agressões, e devido ao aumento da violência, as lesões maxilofaciais causadas por armas de fogo tornam-se cada vez mais comuns. Embora seja difícil estabelecer o seu caráter de intencionalidade, os acidentes também podem ser considerados como uma forma de violência, já que muitas vezes resultam de ações ou omissões humanas. Os ferimentos por arma de fogo constituem um problema de saúde pública mundial, e os fatores de risco incluem baixo nível socioeconômico, fatores políticos, culturais e regionais. Quando os ferimentos dessa etiologia atingem os ossos da face, predominam as fraturas mandibulares cominutiva e as transfixantes da maxila. No presente trabalho apresenta-se o caso clínico de uma menor vítima de acidente com arma de fogo, em região de corpo mandibular e em maxila.

### **P066 - TRATAMENTO IMEDIATO DE FRATURA MANDIBULAR: RELATO DE CASO ASSOCIADO À AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DE LINGUA.**

David Gondim<sup>1</sup>, Ivo Pita<sup>2</sup>, Hermes Batista<sup>3</sup>, Francisco Sandrini<sup>4</sup>, Eduardo Moreno<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Hospital Regional Do Cariri, <sup>2</sup>Hospital Regional Do Cariri, <sup>3</sup>Hospital Regional Do Cariri, <sup>4</sup>Hospital Regional Do Cariri, <sup>5</sup>Hospital Regional Do Cariri

O trauma de face é uma das áreas mais desafiadoras para o cirurgião Buco-Maxilo-Facial. A crescente incidência de traumas de elevada energia, alavancada pela progressão da violência interpessoal e dos acidentes de trânsito contribuem para a complexidade do tratamento. Não obstante, sua abordagem baseia-se na preservação da forma e da função, o que exige uma visão integral que restabeleça tanto o arcabouço ósseo, como também, os tecidos moles adjacentes. Tal trabalho destina-se a descrever o caso do paciente C.M, 30 anos, admitido na emergência do Hospital Regional do Cariri (HRC), vítima de acidente motociclístico ocorrido há 8 horas. Ao exame físico de face apresentava extensas lacerações em lábio superior e vestíbulo mandibular, bem como, laceração profunda do terço anterior da língua. Mobilidade e



# IX ENNEC

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



crepitações em mandíbula e terço médio de face indicavam fraturas das respectivas unidades ósseas. Exames tomográficos confirmaram fratura bilateral de mandíbula, maxila tipo Le Fort II e de zigomático direito. Diante dos achados clínico e radiográficos, foi proposta uma redução anatômica e fixação interna estável (sistema 2.4mm) da fratura mandibular associado a reconstrução dos tecidos moles. A porção anterior da língua foi removida em virtude de sinais clínicos de ausência de aporte sanguíneo. O segundo tempo cirúrgico constou de fixação das fraturas de maxila e zigomático à direita. O paciente evoluiu com resultado estético e funcional satisfatório e encontra-se em acompanhamento ambulatorial, com suporte fonoaudiológico.

## **P067 - TUMOR DE KUTTNER X SIALOLITÍASE: RELATO DE CASOS**

Vanessa Oliveira Batista<sup>1</sup>, Thiago Felipe Oliveira De Macêdo<sup>2</sup>, Renata Moura Xavier Dantas<sup>3</sup>, Águeda Cristina Gomes Henriques<sup>4</sup>, Sandra De Cássia Santana Sardinha<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Da Bahia, <sup>2</sup>Universidade Federal Da Bahia, <sup>3</sup>Universidade Federal Da Bahia, <sup>4</sup>Universidade Federal Da Bahia, <sup>5</sup>Universidade Federal Da Bahia

O Tumor de Kuttner (TK) representa um processo inflamatório crônico fibrosante incomum de glândula salivar pela presença de sialólito, que é uma patologia obstrutiva comum das glândulas salivares maiores 1,2. O diagnóstico é feito por exame clínico minucioso que consiste na inspeção, palpação bimanual e ordenha da glândula. As radiografias oclusas e panorâmicas e a tomografia de face são os exames de imagens geralmente utilizados. E, para o diagnóstico definitivo deve-se realizar o exame histopatológico 5,6,7. O tratamento depende do tamanho e localização dos sialólitos que poderão ser tratados através de ordenha do cálculo, uso de medicamentos ou cirurgia. O objetivo deste trabalho é relatar dois casos clínicos com diagnóstico de Tumor de Kuttner e sialolitíase, acometendo o sistema ductal das glândulas salivares maiores 5,6,7,8. Estes, tratados cirurgicamente, com evolução satisfatória, sem injúria nervosa ou déficit na produção salivar. Ambos os casos foram realizados no serviço de residência de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Santo Antônio/Obras Sociais Irmã Dulce, em Salvador.

## **P068 - TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE MÚLTIPLO: RELATO DE CASO**

Pinto-Jr Aac<sup>1</sup>, Araújo Rz<sup>2</sup>, Lehman Lfc<sup>3</sup>, Campos Feb<sup>4</sup>, Castro Wh<sup>5</sup>



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



<sup>1</sup>Hospital Da Clínicas Ufmg, <sup>2</sup>Hospital Da Clínicas Ufmg, <sup>3</sup>Hospital Da Clínicas Ufmg, <sup>4</sup>Hospital Da Clínicas Ufmg, <sup>5</sup>Hospital Da Clínicas Ufmg

Uma paciente de 6 anos de idade, gênero feminino, foi encaminhada ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais para avaliação de uma lesão na mandíbula, observada durante exame físico e radiográfico. Clinicamente, observou-se edema de consistência firme à palpação, assintomático, de coloração semelhante à mucosa, na região anterior de mandíbula e ausência dos dentes 81, 82 e 83. A radiografia panorâmica da paciente revelou a presença de três imagens radiolúcidas bem delimitadas, contendo focos radiopacos associados a dentes inclusos. Para um melhor estudo da lesão e plano de tratamento foi solicitado um exame tomográfico, que revelou, além dos aspectos observados na radiografia, expansão das corticais vestibular e lingual. As hipóteses diagnósticas sugeridas foram: odontoma complexo, cisto odontogênico calcificante, tumor odontogênico adenomatóide, fibro-odontoma ameloblástico e tumor odontogênico epitelial calcificante. A paciente fazia uso de medicação para tratamento de epilepsia e apresentava-se não-cooperativa ao tratamento ambulatorial. Devido ao perfil comportamental da paciente, foi indicada uma abordagem sob anestesia geral que consistiu na escolha de uma, dentre duas possíveis intervenções, a ser definida trans-operatoriamente: 1) realização de biópsia incisional da lesão; 2) enucleação das três lesões juntamente à exodontia dos elementos decíduos impactados. Optou-se pela realização da segunda alternativa, sendo as lesões enviadas para análise histopatológica, que apontou o diagnóstico raro de Tumor Odontogênico Adenomatóide Múltiplo. A paciente continua sob proervação e, após 10 meses da intervenção cirúrgica, não apresenta sinais de recidiva.

## **P069 - UM RARO CASO DE IMPACÇÃO BILATERAL DOS PRIMEIROS, SEGUNDOS E TERCEIROS MOLARES INFERIORES: RELATO DE CASO**

Vinicius Muniz<sup>1</sup>, Marcelo Costa<sup>2</sup>, Paulo Queiroz<sup>3</sup>, Fábio Freire<sup>4</sup>, Delano Souza<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade De Odontologia Da Universidade Federal Da Bahia, <sup>2</sup>Faculdade De Odontologia Da Universidade Federal Da Bahia, <sup>3</sup>Faculdade De Odontologia Da Universidade Federal Da Bahia, <sup>4</sup>Faculdade De Odontologia Da Universidade Federal Da Bahia, <sup>5</sup>Faculdade De Odontologia Da Universidade Federal Da Bahia

Impacção é definida como a falha da erupção dos dentes causada por um obstáculo físico no trajeto de erupção, uma posição dentária anormal ou falha no mecanismo de erupção. As unidades dentárias mais



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



comumente afetadas são os terceiros molares, seguidos dos caninos superiores, segundos pré-molares inferiores, incisivos centrais superiores e segundos molares inferiores. Impactação de um segundo molar permanente é rara e geralmente ocorre no arco mandibular.

Paciente S.O.M., 21 anos, gênero feminino, compareceu ao ambulatório de cirurgia Bucomaxilofacial de um hospital da rede pública de Salvador encaminhado para realizar exodontia de dentes inclusos. Durante exame físico observou-se ausência dos primeiros e segundos molares inferiores e terceiros molares parcialmente em boca, ausência de aumento de volume em região posterior da mandíbula, sem sinal de síndrome, patologia ou traumatismo que pudesse estar associado ao caso. Ao exame de imagem pôde-se observar presença dos primeiros e segundos molares inferiores inclusos, terceiro molar parcialmente incluso, apresentando características bilateralmente iguais, sendo os primeiros molares transversos com coroa voltada para lingual, segundos molares horizontalmente mesializados e inferiormente aos terceiros molares, e terceiros molares também horizontalmente mesializados e com coroa parcialmente irrompida. O tratamento proposto foi a exodontia de todos os molares inferiores em ambiente hospitalar, sob anestesia geral para posterior reabilitação protética.

## **P070 - USO DO RETALHO PEDICULADO DE BOLA DE BICHAT PARA TRATAMENTO DE FÍSTULA BUCO-SINUSAL: SÉRIE DE CASOS**

Faro, T.f.<sup>1</sup>, Nogueira, P.t.b.c.<sup>2</sup>, Pereira-Júnior, E.d.<sup>3</sup>, Gouveia, M.v.c.<sup>4</sup>, Nogueira-Filho, L.I.t.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade De Pernambuco, <sup>2</sup>Universidade De Pernambuco, <sup>3</sup>Universidade De Pernambuco, <sup>4</sup>Universidade De Pernambuco, <sup>5</sup>Universidade De Pernambuco

A fístula buco-sinusal caracteriza-se por um trajeto epitelial que comunica as cavidades sinusal e bucal. Existem muitas causas de fístulas que envolvem a cavidade nasal, sinusal ou ambas, podendo estas ser resultado de uma entidade patológica ou secundárias à remoção de lesões tumorais ou císticas dos maxilares. Contudo, as fístulas buco-antrais são frequentes pós- exodontias dos molares e pré-molares superiores. O uso do corpo adiposo da bochecha (CAB) como enxerto pediculado tem conquistado seu espaço na área da cirurgia buco-maxilo-facial por ser um procedimento cirúrgico rápido, relativamente simples e com alto índice de sucesso. Este trabalho tem por objetivo relatar uma série de casos de



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



pacientes com fístulas buco-sinusais tratadas com retalho do tecido adiposo de Bichat.

## **PÔSTER ACADÊMICO**

### **PA001 - A ARTROSCOPIA NO TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES TEMPORO MANDIBULARES**

Gama Junior, N. A.<sup>1</sup>, Del Santo, L. M.<sup>2</sup>, Prati, A. J.<sup>3</sup>, Radaic, P.<sup>4</sup>, Pastore, G. P.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Paulista, <sup>2</sup>Universidade Paulista, <sup>3</sup>Universidade Paulista, <sup>4</sup>Universidade Paulista, <sup>5</sup>Universidade Paulista

As disfunções temporo mandibulares tem etiopatogenia variada e complexa, os sintomas mais citados pelos pacientes são as dores articulares e faciais difusas sem muitas vezes saber citar a proveniência da dor, além da limitação do desempenho de funções mandibulares.

A artroscopia é uma alternativa eficaz no tratamento das desordens internas da ATM, empregada na tentativa de sanar os sinais e sintomas presentes, evitando-se a necessidade da realização de cirurgias abertas.

A artroscopia é dividida em diagnóstica e operatória, sendo indicada em: dor intra articular persistente e refratária a outra terapias; confirmação clínica de Hiper/Hipomobilidade, estalos e creptações; closed lock; artrite sistêmica com envolvimento da ATM; invasão tumoral local. As vantagens da cirurgia artroscópica, são desde o ganho repentino da mobilidade mandibular evidenciado já no pós-operatório imediato, até a diminuição da dor articular e melhora da qualidade de vida dos pacientes. Além disso, não requer dissecação cirúrgica, o que reduz o tempo de internação hospitalar e resulta em uma melhor recuperação pós-operatória em relação às cirurgias abertas da ATM. A artroscopia permite a visualização direta das estruturas intra-articulares, facilitando o diagnóstico e/ou tratamento das desordens e doenças intra-articulares. A técnica da lavagem articular e liberação das adesões artroscopicamente é responsável por resultados favoráveis em curto prazo, com mínimas complicações.

### **PA002 - A IMPORTÂNCIA DO SUBTIPO HISTOLÓGICO NO TRATAMENTO DE AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO – RELATO DE CASO**



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



Ana Rosas<sup>1</sup>, Caio Hage<sup>2</sup>, Diego Assunção<sup>3</sup>, Fabio Gonçalves<sup>4</sup>, Priscilla Flores<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Pará, <sup>2</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>3</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>4</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>5</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto

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 osso, 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 ossea 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 tratamento adequado e para que se possa evitar sequelas funcionais e estéticas de maior magnitude.

**PA003 - A LEUCOPLASIA PILOSA ORAL COMO UM POSSÍVEL MARCADOR DO  
COMPROMETIMENTO IMUNE: ESTUDO CITOPATOLÓGICO EM PACIENTES SUBMETIDOS  
A TERAPIA IMUNOSSUPRESSORA.**

Lilianemdl<sup>1</sup>, Débora St<sup>2</sup>, Luizcfs<sup>3</sup>, Diegocc<sup>4</sup>, Martarp<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal De Sergipe, <sup>2</sup>Universidade Federal De Sergipe, <sup>3</sup>Universidade Federal De Sergipe, <sup>4</sup>Universidade Federal De Sergipe, <sup>5</sup>Universidade Federal De Sergipe

A leucoplasia pilosa oral (LPO) é uma lesão que ocorre normalmente nas bordas laterais da língua,



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



causada pelo vírus Epstein-Barr (EBV). É quase exclusivamente vista em pacientes imunocomprometidos, particularmente em indivíduos infectados pelo HIV. A LPO está relacionada com imunossupressão sendo descrita em pacientes que receberam terapia imunossupressora. O diagnóstico da LPO, pode ser feito através da detecção dos efeitos citopáticos do EBV nas células epiteliais. O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência da LPO subclínica, em pacientes atendidos no Serviço de Reumatologia da Universidade Federal de Sergipe. Foram avaliados 40 pacientes sob tratamento imunossupressor. Foi realizado exame clínico e, logo após, duas raspagens de borda lateral da língua, uma para cada lado, seguida da confecção de dois esfregaços em lâminas de vidro a serem corados pela técnica de Papanicolaou. Posteriormente, consultado prontuário médico a fim de colher dados referentes ao diagnóstico da doença, tempo de diagnóstico, tipo e tempo de terapia imunossupressora e contagem leucocitária. Os esfregaços foram avaliados quanto às alterações nucleares do EBV, que representam o critério de diagnóstico citopatológico da LPO. A maioria dos pacientes examinados pertencia ao gênero feminino (70%) e a média de idade foi de  $40,5 \pm 16,1$  anos. A LPO subclínica foi observada em 52,5% dos pacientes. Sugere-se a utilização do raspado da língua para diagnóstico citopatológico de LPO subclínica como ferramenta de acompanhamento clínico-laboratorial de pacientes imunossuprimidos, a fim de minimizar a ocorrência de doenças oportunistas através da modulação da terapia empregada.

#### **PA004 - A MORBIDADE FACIAL E BUCAL PROVOCADA PELA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO NORTE DO BRASIL.**

Araújo, H.p.s.<sup>1</sup>, Nascimento, L.s.<sup>2</sup>, Zampieri, M.s.<sup>3</sup>, Hage, C.a.<sup>4</sup>, Arantes, D.c.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Para, <sup>2</sup>Universidade Federal Do Pará, <sup>3</sup>Universidade Federal Do Pará, <sup>4</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>5</sup>Universidade Federal Do Pará

Diferentes são os tipos de violências contra mulheres, sendo eles de ordem física, psicológica, sexual, que não se restringe a idade, classe social, raça ou grau de escolaridade. Este trabalho trata-se de um estudo transversal, para se obter o perfil epidemiológico de traumas orais e faciais em mulheres vítimas de violência doméstica submetidas à perícia pelo Centro de Perícias Científicas Evandro Chagas(IML) de Belém do Pará conflitando dados do banco de dados do DATASUS, no período de 2006 a 2010. Critérios



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



de inclusão: mulheres vítimas de traumas faciais; idade superior a 15 anos; laudos completos e finalizados pelo IML. Os resultados obtidos pelo DATASUS revelam que 68 mulheres foram internadas e 153 vieram a óbito por agressão, idade média de 30.8 anos. Dos 436 laudos do Departamento de Odontologia Legal, 316 foram por agressão, faixa etária de 20 a 29 anos em 43,04%, 73,42% solteiras, em 80,33% o agressor foi o homem e desses, 26,58% esposo/namorado/companheiro da vítima. Erosão/equimose/edema traumático foi a lesão mais recorrente em 46,65% e a região mais afetada foram os dentes em 21,03%, predominantemente os elementos 11 e 21 em 17, 49% dos casos. O estudo evidenciou que mulheres jovens e solteiras foram mais acometidas, em sua maioria realizada em ambiente familiar por parceiros, sendo em face a região mais afetada com altos índices de perda dentária. Torna-se imprescindível a criação de políticas eficazes para prevenção e reabilitação integral na assistência as mulheres agredidas.

#### **PA005 - ABORDAGEM E TRATAMENTO DE FERIMENTO EXTENSO DE DORSO NASAL EM PACIENTE POLITRAUMATIZADO**

Albertim, A. C. S.<sup>1</sup>, Silva, T. C. G.<sup>2</sup>, Silva Júnior, E. Z.<sup>3</sup>, Alencar, M. G. M.<sup>4</sup>, Medeiros, M. F.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco Upe/fop, <sup>2</sup>Huoc-Pe, <sup>3</sup>Huoc-Pe, <sup>4</sup>Huoc-Pe, <sup>5</sup>Hospital Da Restauração

Ferimentos em tecidos moles na face são freqüentes achados nas emergências gerais dos centros de atendimento ao politraumatizado nos grandes centros urbanos. Traumas nasais são frequentes em pacientes politraumatizados, pois, sua posição central e projeção anterior do nariz, aumentam sua susceptibilidade a lesões. O presente trabalho aborda um estudo de caso de paciente vítima de acidente motociclístico, com ejeção do capacete e colisão. O paciente foi admitido com hemorragia nasal anterior e lesão corto-contusa extensa em dorso nasal, dividindo-o em sua porção mediana, lesão transfixante à cavidade oral e fratura do septo cartilaginoso. Por meio deste, objetivamos demonstrar a importância do correto diagnóstico e tratamento de traumas nasais, pois, quando mal abordados, podem deixar sequelas, ocasionando déficit funcional e estético. O paciente foi submetido ao procedimento de sutura de ferimento extenso em face, sob anestesia local. Foi procedido então a hemostasia, redução e fixação do septo seguido de sutura por planos, objetivando reconstrução de toda anatomia da região. Após reconstrução, foi realizado um tamponamento nasal anterior para contenção de sangramento e manutenção da projeção nasal. Após quatro semanas, ao exame clínico, o paciente apresentou função respiratória preservada,



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



projeção nasal satisfatória e um pequeno afundamento em dorso nasal do lado esquerdo, porém, sem queixas funcionais ou estéticas. Concluímos que a correta abordagem do paciente foi essencial para o sucesso do procedimento, devolvendo ao mesmo uma aparência agradável e a recuperação e manutenção de sua função respiratória normal.

## **PA006 - ABORDAGEM ESTÉTICA PARA FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO: RELATO DE CASO**

Everaldo P. A. Lima<sup>1</sup>, Rayssa M. Vieira<sup>2</sup>, Amanda S. Carvalho<sup>3</sup>, Rômulo O. H. Valente<sup>4</sup>, José Romar B. Almeida<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Ufpe, <sup>2</sup>Ufpe, <sup>3</sup>Ufpe, <sup>4</sup>Hospital Getúlio Vargas, <sup>5</sup>Hospital Getúlio Vargas

Fraturas do complexo zigomático são injúrias maxilofaciais comuns em virtude da sua proeminência e estrutura frágil, enquadrando-se como uma das áreas mais atingidas por injúrias, fraturando-se sob ação direta de forças gerando perda de sua convexidade normal. Essas fraturas podem acarretar graves complicações devido as suas características funcionais e estéticas, ocasionando limitações aos indivíduos envolvidos com esse tipo de injúria. O tratamento cirúrgico é necessário sempre que houver deslocamento ósseo, tendo como princípio básico a redução e fixação da mesma. Paciente JMB, 28 anos de idade deu entrada no Hospital Getúlio Vargas com história de agressão física. Ao exame físico, verificou-se afundamento de malar do lado direito, referia parestesia na região e não apresentava restrição de movimentação ocular ou mandibular. Ao exame de imagens tomográfico, observou-se solução de continuidade óssea do rebordo infra-orbital, pilar do zigomático e sutura fronto-malar direita. A partir do diagnóstico, foi realizado o procedimento cirúrgico com abordagem estética para a região de fratura com posterior redução e fixação dos fragmentos ósseos. Uma semana após a intervenção a paciente apresentava-se sem queixas estéticas e funcionais, com regressão da parestesia e boa cicatrização das feridas. O diagnóstico e tratamento precoce de fraturas do complexo zigomático são de fundamental importância para o restabelecimento da função e devolução da estética ao paciente, evitando, assim, complicações e sequelas resultantes do não tratamento precoce.

## **PA007 - ABORDAGEM TEMPORAL PARA REMOÇÃO DE UM GRANDE CORPO ESTRANHO EM REGIÃO ORBITAL**



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



Santos, Amss<sup>1</sup>, Gempel, Rg<sup>2</sup>, Morais, Hha<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual Da Paraíba, <sup>2</sup>Universidade Estadual Da Paraíba, <sup>3</sup>Universidade Estadual Do Rio Grande Do Norte

O trauma facial pode ser considerado uma das agressões mais devastadoras encontradas em centros de trauma devido às consequências emocionais e à possibilidade de deformidade e também ao impacto econômico que tais traumas causam em um sistema de saúde. Acidentes com armas de fogo podem resultar em extenso trauma, sendo a face uma região frequentemente atingida por tais acidentes. Além disso, peças de armas podem se soltar e empalar a região maxilofacial. Estas lesões podem causar a perda da acuidade visual e prejudicar os movimentos dos olhos. O tratamento multidisciplinar é necessário para lesões associadas com este tipo de trauma. A tomografia computadorizada com reconstrução tridimensional é útil para determinar a localização eo tamanho precisado objeto apresentado no esqueleto facial, facilitando assim o planejamento e abordagem cirúrgica correta. A abordagem temporal é uma técnica rápida, simples e com poucas complicações que está indicado para o acesso à fossa infratemporal. O presente trabalho tem o objetivo de descrever o uso de uma abordagem temporal em uma vítima de acidente com arma de fogo em quem a culatra de um rifle tinha empalado a região orbital, com extremidade alojada na fossa infratemporal.

## **PA008 - ABSCESSO INTRACRANIANO DE ORIGEM ODONTOGÊNICA – RELATO DE CASO**

Silva, C. C. G.<sup>1</sup>, Porto, G. G.<sup>2</sup>, Cerqueira, P. R.<sup>3</sup>, Ferreira, J. C. A.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco, <sup>2</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco, <sup>3</sup>Hospital Regional Do Agreste, <sup>4</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco

Abscesso cerebral é uma doença rara, porém, com risco de vida para o paciente. Infecções dentárias têm sido ocasionalmente relatadas como uma fonte de bactérias, que podem dar origem a esse quadro clínico. Patógenos bucais de uma infecção odontogênica podem penetrar no cérebro através de uma rota hematológica, linfática ou pela extensão direta através dos planos fasciais. O tratamento desses tipos de abscessos é fundamentado principalmente em: tratamento do foco primário da infecção e tratamento clínico com antibióticos, com ou sem o tratamento neurocirúrgico a depender da resposta à antibioticoterapia. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de um paciente do sexo masculino, 9 anos,



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



referindo odontalgia e letargia, atendido no Hospital Regional do Agreste. Ao exame físico, observou-se elemento dentário 36 com lesão cariosa extensa. O paciente foi internado no hospital para a realização de antibioticoterapia endovenosa. Uma semana após, a infecção se difundiu, evoluindo para abscesso periorbitário e hemiplegia no lado direito da face. Após a realização de exames imagiológicos, o diagnóstico de abscesso cerebral foi confirmado. Optou-se, então, pela remoção do elemento dentário cariado e iniciou-se antibio-terapia endovenosa com clindamicina 600mg e a teicoplanina 400mg durante 15 dias. O paciente respondeu bem ao tratamento terapêutico, não sendo necessária qualquer conduta neurocirúrgica. Portanto, quando o indivíduo apresenta abscesso cerebral de origem odontogênica, a decisão do tratamento radical ou conservador dependerá do estado clínico geral do paciente e da resposta ao tratamento com antibióticos.

#### **PA009 - ACESSO CIRÚRGICO TRANSFACIAL PARA TRATAMENTO DE LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES EM MAXILA – RELATO DE CASO.**

Araújo, H.p.s<sup>1</sup>, Gonçalves, F.l.n.<sup>2</sup>, Silva, P.f.<sup>3</sup>, Rodrigues, A.l.<sup>4</sup>, Melo, R.b.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Para, <sup>2</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>3</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>4</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>5</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto

A lesão central de células gigantes(LCCG) caracteriza-se por ser uma lesão benigna não neoplásica, de etiologia incerta, com comportamento clínico dividido em lesões não agressivas, de crescimento lento; e lesões agressivas, de crescimento rápido e perfuração da cortical óssea. Afeta em 60% dos casos menores de 30 anos, predileção pelo gênero feminino. A mandíbula e ossos gnáticos anteriores são sítios mais comumente envolvidos. Radiograficamente se apresenta como lesão radiolúcida, uni ou multilocular, bem delimitadas, e expansão da cortical óssea. O histopatológico apresenta células gigantes multinucleadas, ovaladas, fusiformes, dispersas em fundo de células mesênquimais ovoides. No que tange ao tratamento deve-se fazer o diagnóstico diferencial de LCCG com o Tumor Marrom por meio do Hiperparatireoidismo com dosagem hormonal, a fim de se propor diagnóstico e tratamento adequados. As LCCG são tratadas com curetagem, biópsia excisional, ressecção parcial ou total do osso afetado. Este trabalho objetiva relatar o caso clínico do paciente A.C.S, masculino, 17, que procurou o Serviço de Patologia Bucal e Cirurgia Buco Maxilo Facial do Hospital Universitário João de Barros Barreto(HUJBB) em Maio de 2013, queixando-se de



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



tumefação em região geniana de maxila esquerda, indolor, endurecida à palpação com evolução de aproximadamente 2 anos. Ao exame Intra-Oral apresentou-se como uma lesão ulcerada em fundo de vestibulo. Foi realizada exérese completa da lesão com o acesso cirúrgico transfacial Weber-Fergusson, onde se confirmou o diagnóstico de LCCG. Paciente está em acompanhamento periódico de 6 meses não apresentando recidiva e sem queixas.

## **PA010 - ACIDENTES E COMPLICAÇÕES DO TRANSOPERATÓRIO DA EXODONTIA: RELATOS DE CASOS**

Ferreira, J.c.a.<sup>1</sup>, Catunda, I.s.<sup>2</sup>, Costa, D.f.<sup>3</sup>, Portela, L.<sup>4</sup>, Gonçalves, K.k.n.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco, <sup>2</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco, <sup>3</sup>Hospital Da Restauração Governador Paulo Guerra, <sup>4</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco, <sup>5</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco

O conhecimento acerca dos possíveis acidentes e complicações advindos durante o procedimento de exodontia é salutar, sobretudo para tentar minimizá-los e saber tratá-los quando estes ocorrerem. O procedimento de exodontia apesar de ser uma cirurgia rotineira apresenta uma série de dificuldades como a relação com estruturas nobres, a angulação dos dentes inclusos, além das complicações da cirurgia propriamente dita. Entre os acidentes e complicações mais comuns encontram-se as hemorragias, lesão ao nervo alveolar inferior, injúrias a dentes adjacentes, fratura óssea da tuberosidade maxilar e/ou da mandíbula, comunicações buco sinusais, deslocamento de dentes para regiões anatômicas nobres e fratura de instrumentos. A prevenção é a melhor maneira de evitar que essas complicações aconteçam. Para isso, faz-se necessário a realização de uma boa anamnese, um correto planejamento cirúrgico, o uso de instrumentos adequados e estar apto a realizar tal procedimento. Frequentemente, as complicações e acidentes relacionados a tratamentos cirúrgicos buco dentais ocorrem devido a negligência aos princípios cirúrgicos, diagnóstico impreciso, má seleção da técnica, uso inadequado do instrumento cirúrgico, e até mesmo, a falta de conhecimento e habilidade do profissional. O presente trabalho tem como objetivo abordar as diversas complicações desse ato operatório comum para o cirurgião dentista e relatar uma série de casos que foram encaminhados para tratamento de suas complicações junto ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital da Restauração, Recife –PE.



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



## **PA011 - ACIDENTES E COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS COM A EXTRAÇÃO DOS TERCEIROS MOLARES**

Karina Rochabrun<sup>1</sup>, Universidad Santa María<sup>2</sup>, Universidad Santa María<sup>3</sup>, Marvis Allais<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidad Santa Maria

**Introdução:** Os dentes inclusos são aqueles que, uma vez chegada à época fisiológica de erupção, permanecem imersos nos tecidos duros ou moles, e não em sua posição normal no arco no tempo estimado. Os terceiros molares são os dentes com maior taxa de retenção, seguidos dos caninos. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de terceiros molares e classificá-los de acordo com sua posição na radiografia panorâmica seguindo os parâmetros de Pell e Gregory eo gênero. **Material e método:** Foram examinadas 142 radiografias panorâmicas, foi observado um total de 568 terceiros molares que foram analisadas em quanto à sua relação com o ramo e com o plano oclusal do segundo molar. As radiografias foram dos pacientes atendidos em um centro cirúrgico privado em Caracas, Dto. Capital, Venezuela. Tempo de colheita foi de 8 (oito) meses. **Resultados:** De acordo com a classificação de Pell e Gregory, Observou-se que o mais comum é a classe II (46,21%), que e quando não há espaço suficiente para acomodar o diâmetro mesiodistal da coroa do terceiro molar e a posição A (53,87%), quando o plano de oclusão do terceiro molar é igual ou acima do plano do segundo molar . **Conclusão:** A posição mais comum dos terceiros molares foi a Classe II e posição A. Usando a classificação adotada para os terceiros molares facilita o planejamento da cirurgia para a remoção

## **PA012 - AGRESSÃO DE FORTE IMPACTO POR ARMA BRANCA COM LESÃO DO CONDUTO AUDITIVO – RELATO DE CASO**

Mendes, L.c.<sup>1</sup>, Silva, P. F.<sup>2</sup>, Melo, R. B.<sup>3</sup>, Silva, B.t.c.<sup>4</sup>, Goncalves, F. L. N.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Pará, <sup>2</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>3</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>4</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>5</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto

Os ferimentos são lesões resultantes de uma agressão sobre alguma parte do corpo, provocadas por um agente traumático, podendo ser uma arma branca, acarretando dano tecidual. Em geral, causam dor e



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



sangramento de intensidades variáveis, com risco de infecção local. A arma branca é um instrumento dotado de ponta e gume, como a faca, o punhal o terçado, que causam lesões no corpo da vítima por pressão e secção de planos teciduais. Os ferimentos causados por estes tipos de armas apresentam-se com cortes profundos e de bordas bem lineares em forma de fenda . O tratamento para esses ferimentos deve ser realizado o mais rápido possível, levando em consideração sua extensão, profundidade, grau de contaminação, agente causador e o tempo do trauma. Contudo, para se ter um resultado satisfatório a médio e longo prazo, é necessário observar os princípios básicos, como remoção de tecidos inviáveis, regularização das bordas dos ferimentos, suturas por planos afim de evitar espaços mortos, e com isso a proliferação bacteriana a custa da formação de hematomas. O presente trabalho tem como objetivo apresentar o relato de um caso sobre tratamento de ferimento por arma branca com lesão do canal auditivo realizado pela equipe de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (Belém-Pa).

### **PA013 - AMELOBLASTOMA DE MANDÍBULA: TRATAMENTO CIRÚRGICO E RECONSTRUÇÃO COM TÉCNICA DE TRANSPORTE ÓSSEO: RELATO DE CASO**

Juliana Maria Araújo Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unime - União Metropolitana De Educação E Cultura

O ameloblastoma é uma lesão classicamente benigna, de comportamento localmente invasivo que raramente sofre transformação maligna, com grande risco de recorrência. Acometem comumente mandíbula e maxila, principalmente entre a primeira e o final da sétima década de vida. O diagnóstico é apoiado pela clínica e por exames de imagem como radiografias e tomografia. As modalidades terapêuticas são diversas e ainda muito controversas na literatura. Este trabalho relata um caso de um paciente jovem com ameloblastoma de mandíbula, submetido a tratamento cirúrgico com remoção completa da lesão com margem de segurança, reconstrução com técnica de transporte ósseo (mobilização de um segmento de osso vascularizado) com alongamento ósseo induzido com distrator mandibular.

### **PA014 - ANGINA LUDWIG EM PACIENTE COM TROMBASTENIA: RELATO DE CASO**



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



Ferreira L.p.a.<sup>1</sup>, Figueiredo E.I.<sup>2</sup>, Cavalcanti T.b.b.<sup>3</sup>, Aires C.c.g.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Uninassau, <sup>2</sup>Hospital Da Restauração, <sup>3</sup>Hospital Da Restauração, <sup>4</sup>Hospital Da Restauração

A trombastenia é uma síndrome hemorrágica autossômica recessiva, doença hereditária das plaquetas, causada pela deficiência ou anomalia da glicoproteína IIb e/ou IIIa da membrana das plaquetas, com contagem de plaquetas normal, porém com retração do coágulo prejudicada e tempo de sangramento prolongado. O presente trabalho, relata o caso da paciente M.A.S., 27 anos, sexo feminino, que compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital da Restauração, Recife - PE em agosto de 2012. A mesma portadora de trombastenia e apresentava um quadro de disfagia, disfonia, dispneica, trismo severo, com aumento de volume acometendo os espaços submentoniano, sublingual e submandibular bilateralmente, caracterizando assim a Angina de Ludwig, a qual é uma doença infecciosa que pode acarretar obstrução total das vias aéreas. Ao exame intra-oral, apresentava lesão cáries extensa em elemento dentário 37. Foi realizado procedimento de emergência com a drenagem da celulite, instalado dois drenos de Pen Rose e feito a irrigação diariamente com Soro Fisiológico a 0,9%, antibioticoterapia venosa e transfusão de dois concentrados de hemácias. A paciente evoluiu com hemorragia, sendo encaminhada para a Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HEMOPE) e tratada com antifibrinolíticos. Seis meses após completa melhora do quadro clínico, foi realizado a exodontia do elemento dentário 37.

## **PA015 - ANQUILOSE DE ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: RELATO DE CASO UTILIZANDO ENXERTO ESTERNO-CLAVICULAR**

Cavalcanti, N.v.<sup>1</sup>, Farias, A. K. C.<sup>2</sup>, Vieira, A. C. M.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Asces, <sup>2</sup>Faculdade Asces, <sup>3</sup>Faculdade Mauricio De Nassal

Introdução: Anquilose da Articulação Temporomandibular (ATM) tem como definição, o impedimento da excursão normal da mandíbula por comprometimento da articulação ou de suas estruturas adjacentes. As causas mais comuns dessa patologia são traumas na região de ATM e infecções. Pode acometer pacientes de qualquer idade e tem como manifestação principal, uma limitação parcial ou total dos movimentos



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



articulares. O diagnóstico da anquilose é feito com base nos achados clínicos, história da doença e exames imagiológicos. Com relação ao tratamento, existem várias técnicas descritas como a utilização de próteses de metacrilato ou titânio, osteotomia em “L”, artroplastia interposicional e reconstruções com enxertos autógenos. Os casos de anquilose em pacientes pediátricos apresenta uma particularidade, pois estão em fase de crescimento e a utilização de materiais aloplásticos pode resultar em futuras assimetrias faciais. Nesses casos, uma opção viável são os enxertos osteo-condrais. Atualmente o enxerto esterno-clavicular tem representado uma excelente opção de reconstrução nos casos de pacientes pediátricos com anquilose da ATM, haja vista que além de permitir crescimento, apresenta menor risco de pneumotórax, com uma opção óssea com maior espessura que o costochondral. Objetivo: Realizar uma revisão da literatura, bem como relatar um caso clínico de anquilose da ATM em criança tratada com enxerto esterno-clavicular. Conclusão: Conclui-se que a reconstrução cirúrgica da ATM utilizando o enxerto esterno-clavicular no tratamento de anquilose de ATM representa uma técnica eficaz quando comparada com o enxerto costochondral.

## **PA016 - ANQUILOSE EXTRA-ARTICULAR DA MANDIBULA POR FRATURA DE ARCO ZIGOMÁTICO**

Bruna Amaral<sup>1</sup>, Davi Costa<sup>2</sup>, Ivson Cutanda<sup>3</sup>, Luiz Portela<sup>4</sup>, Suzana Carneiro<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Upe-Fop, <sup>2</sup>Hospital Da Restauração, <sup>3</sup>Hospital Da Restauração, <sup>4</sup>Hospital Geral De Areias, <sup>5</sup>Hospital Da Restauração

A anquilose da articulação temporomandibular (ATM) resulta em limitação do movimento da mandíbula comprometendo a mastigação, deglutição, fonação e respiração, acarretando na perda da qualidade de vida do indivíduo. Anquilose pode ser óssea, fibrótica ou fibro-óssea e quanto a localização pode ser intra-articular ou extra-articular. O principal fator etiológico é o trauma, outras afecções também podem estar envolvidas como neoplasias, infecções, parto à fórceps entre outros. A anquilose extra articular da mandíbula, é uma patologia rara, dá-se pela adesão de regiões adjacentes a ATM afetando seu funcionamento.

Para o diagnóstico, além do exame clínico preciso, são imprescindíveis exames de imagem, tomografia é o exame padrão ouro para definição da extensão e regiões anatômicas acometidas. O tratamento geralmente



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



consiste em cirurgia para ressecção da massa anquilótica. A fisioterapia pós-operatória rigorosa, o mais breve possível, é fundamental para evitar recidiva.

Relatamos um caso clínico raro de anquilose extra articular da ATM, paciente CJM, gênero masculino, 40 anos, com história de fratura de arco zigomático esquerdo há cerca de 6 meses, evoluindo com limitação severa de abertura bucal. O exame tomográfico mostra uma fusão óssea entre arco zigomático e o ramo mandibular, o tratamento optado foi ressecção cirúrgica da massa anquilótica e coronoidectomia ipsilateral através de acesso intra oral, a intubação nasotraqueal foi realizada através de nasofibroscópio, foi alcançada abertura de boca passiva imediata de cerca de 30 mm.

### **PA017 - ARTROCENTESE – RELATO DE CASO CLÍNICO**

Brasil, E. F.<sup>1</sup>, Silva, T. C. G.<sup>2</sup>, Júnior, E. Z. S.<sup>3</sup>, Alencar, M. G. M.<sup>4</sup>, Júnior, E. D. P.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco, <sup>2</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco, <sup>3</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco, <sup>4</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco, <sup>5</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco

A desordem temporomandibular (DTM) refere-se a diversas condições músculo-esqueléticas que afetam a articulação temporomandibular (ATM), os músculos mastigatórios ou ambos. Apresenta etiologia multifatorial, atingindo grande parte da população, com predisposição para mulheres jovens. A artrocentese é considerada a primeira escolha para tratamento de DTM que não respondem a terapia conservadora, por ter baixa morbidade podendo ser realizada sob anestesia local. Consiste na lavagem artroscópica do compartimento superior; através de uma agulha, duas agulhas, ou mais agulhas inseridas de forma transcutânea; no qual circula um líquido com solução fisiológica ou Ringer com lactato, e/ou fármacos e solução viscoelástica. Sendo capaz de remover adesões no interior da ATM, promover o alívio da dor, conseqüentemente melhorando a abertura bucal e a DTM. Este trabalho visa relatar o caso clínico de uma paciente com dor articular refratária ao uso medicamentoso e limitação de abertura bucal severa submetida a artrocentese em ATM esquerda sob anestesia local.

### **PA018 - ASPECTOS TOMOGRÁFICOS DO DO AMELOBLASTOMA : RELATO DE CASO**



# IX ENNEC

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



Almeida, A.s.<sup>1</sup>, Antonio Albuquerque<sup>2</sup>, Lucas Nunes<sup>3</sup>, Julio Fortes<sup>4</sup>, Vanio Costa<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal De Alagoas, <sup>2</sup>Universidade Federal De Alagoas, <sup>3</sup>Universidade Federal De Alagoas, <sup>4</sup>Universidade Federal De Alagoas, <sup>5</sup>Universidade Federal De Alagoas

O exame imagiológico é essencial como complemento no diagnóstico de patologias bucais, e tem passado por avanços tecnológicos que favorecem o diagnóstico, planejamento e tratamento destas. A radiografia ainda é o meio mais utilizado e difundido na odontologia, no entanto apresenta seus pontos negativos.. A tomografia computadorizada volumétrica de feixe cônico (cone-beam computed tomography or CBCT) veio como um avanço incontestável, apresenta menor dose de radiação e maior grau de detalhes das lesões. Como no presente caso, de Ameloblastoma, tumor benigno agressivo que acomete geralmente a região posterior de mandíbula de adultos jovens e sem predileção por gênero.

O uso da CBCT permitiu uma perfeita delimitação em três dimensões desse tumor, possibilitando uma correta abordagem cirúrgica, melhorando desta forma o prognóstico e reduzindo chances de recidiva.

Este trabalho tem por objetivo, descrever e discutir um caso clínico, de paciente do gênero feminino, 38 anos, feoderma, portadora de ameloblastoma em região posterior de mandíbula. Além de realizar uma revisão de literatura do tema. Ressalta a importância a tomografia computadorizada cone bean na odontologia, corroborando para o diagnóstico, planejamento, tratamento e reabilitação do paciente.

## **PA019 - ASSOCIAÇÃO ENTRE DESCOMPRESSÃO CÍSTICA E CURETAGEM NO TRATAMENTO DE TUMOR ODONTOGENICO CISTICO QUERATINIZANTE: RELATO DE CASO**

Ferreira L.p.a.<sup>1</sup>, Aires C.c.g.<sup>2</sup>, Figueiredo E.I.<sup>3</sup>, Cavalcanti T.b.b.<sup>4</sup>, Ribas I.s.f.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Uninassau, <sup>2</sup>Hospital Da Restauração, <sup>3</sup>Hospital Da Restauração, <sup>4</sup>Hospital Da Restauração, <sup>5</sup>Universidade De Pernambuco

Paciente, F.G.S., 25 anos, do sexo Feminino, compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Geral de Areias, Recife-Pe em Abril de 2012. Queixando-se de aumento de volume em corpo mandibular, perceptível também durante exame físico. Solicitado exame radiográfico, observou-se imagem unilocular de crescimento anteroposterior em região de corpo de mandíbula, que se estendia da região posterior de mandíbula até os pré-molares, associada à inclusão do elemento 38. Por



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



características clínicas e radiográficas optou-se pela curetagem e remoção do elemento 38 mais instalação de dispositivo de descompressão, afim de promover uma diminuição da pressão endocística, modificação por parte do epitélio cístico e apresentar melhora do nível ósseo e preservação de estruturas nobres, o material removido pela curetagem foi submetido ao exame histopatológico onde se confirmou que se tratava de um tumor ceratocístico odontogênico queratinizante. Passado 60 dias foi removido o dispositivo de descompressão. Um ano pós-tratamento observou-se nos exames de imagem, sugestiva de neoformação óssea na região do tumor, sem sinais de reincidência da lesão, evidenciando resultado satisfatório no tratamento desse tipo de patologia.

## **PA020 - AVALIAÇÃO DA ESPESSURA DO RAMO MANDIBULAR EM PACIENTES COM PROGNATISMO E RETROGNATISMO MANDIBULAR: INFLUÊNCIA NA OSTEOTOMIA SAGITAL**

Fco Paulo A Maia<sup>1</sup>, Wilson Noletto<sup>2</sup>, Julierme Ferreira<sup>3</sup>, Rodrigo Toscano<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal De Campina Grande, <sup>2</sup>Universidade Federal De Campina Grande, <sup>3</sup>Universidade Federal De Campina Grande, <sup>4</sup>Universidade Federal Da Paraíba

As deformidades dentofaciais (DDF) referem-se a desproporções esqueléticas associadas à maxila e/ou mandíbula que, invariavelmente, são acompanhadas de má oclusão, gerando prejuízos na estética facial, mastigação, respiração e fonação, além de disfunção das articulações têmporo-mandibulares. Os agentes etiológicos responsáveis por tais deformidades são a hereditariedade e fatores ambientais que, em muitos casos, agem de forma conjunta interferindo no padrão de crescimento normal dos ossos da face. Na mandíbula, as deformidades mais comumente encontradas são prognatismo e retrognatismo, que ocorrem devido ao crescimento em excesso ou falta de desenvolvimento da mandíbula, respectivamente. Uma das técnicas cirúrgicas mais utilizadas para correção das deformidades mandibulares é a Osteotomia Sagital dos Ramos Mandibulares (OSRM), a qual pode ser empregada para casos de avanços e também de recuos mandibulares. O objetivo deste trabalho é avaliar e comparar através da tomografia computadorizada a espessura dos ramos mandibulares em 40 pacientes (20 prognatas e 20 retrognatas) oriundos do Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro e predispor qual tipo de deformidade esta mais propensa a fraturas transoperatórias desfavoráveis



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



e lesão traumática do nervo alveolar inferior.

## **PA021 - AVALIAÇÃO DO TERCEIRO MOLAR DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO DE PELL E GREGORY NA RADIOGRAFIA PANORÂMICA**

Luisa<sup>1</sup>, Karina<sup>2</sup>, Gabriela<sup>3</sup>, Marvis<sup>4</sup>, Paul<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidad Santa María, <sup>2</sup>Universidad Santa María, <sup>3</sup>Universidad Santa María, <sup>4</sup>Universidad Santa María, <sup>5</sup>Universidad Santa María

Introdução: Os dentes inclusos são aqueles que, uma vez chegada à época fisiológica de erupção, permanecem imersos nos tecidos duros ou moles, e não em sua posição normal no arco no tempo estimado. Os terceiros molares são os dentes com maior taxa de retenção, seguidos dos caninos. Objetivo: Avaliar a prevalência de terceiros molares e classificá-los de acordo com sua posição na radiografia panorâmica seguindo os parâmetros de Pell e Gregory eo gênero. Material e método: Foram examinadas 142 radiografias panorâmicas, foi observado um total de 568 terceiros molares que foram analisadas em quanto à sua relação com o ramo e com o plano oclusal do segundo molar. As radiografias foram dos pacientes atendidos em um centro cirúrgico privado em Caracas, Dto. Capital, Venezuela. Tempo de colheita foi de 8 (oito) meses. Resultados: De acordo com a classificação de Pell e Gregory, Observou-se que o mais comum é a classe II (46,21%), que e quando não há espaço suficiente para acomodar o diâmetro mesiodistal da coroa do terceiro molar e a posição A (53,87%), quando o plano de oclusão do terceiro molar é igual ou acima do plano do segundo molar. Conclusão: A posição mais comum dos terceiros molares foi a Classe II e posição A. Usando a classificação adotada para os terceiros molares facilita o planejamento da cirurgia para a remoção.

## **PA022 - AVALIAÇÃO ESTÉTICA E CONDUTAS TERAPÊUTICAS RELACIONADOS AOS PRINCIPAIS PERFIS FACIAIS**

Amanda Cecilia<sup>1</sup>, Guilherme Soares<sup>2</sup>, Marconi Maciel<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Asces, <sup>2</sup>Asces, <sup>3</sup>Asces



# IX ENNEC

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



A cirurgia ortognática para correções de deformidades dentofaciais proporciona uma face mais harmoniosa, funcional e estética. Objetivos: avaliar a percepção dos cirurgiões bucomaxilofaciais quanto à estética dos perfis faciais padrões I, II e III, relacionada ao sexo, etnia e às principais condutas terapêuticas. Método: foram entrevistados 18 cirurgiões especialistas ou em formação em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, utilizando uma ficha clínica padronizada para avaliação estética e condutas terapêuticas de doze imagens manipuladas simulando os perfis faciais, sexo e raças. Resultados: quanto à estética destacaram-se os perfis faciais tipo I que apresentaram as melhores médias enquanto que os perfis faciais tipo III as menores, entretanto, não houve diferenças significativas entre as médias obtidas nos diferentes perfis faciais em relação ao sexo e a raça. As condutas terapêuticas foram homogêneas nos perfis II e III com maiores percentuais para condutas clássicas no tratamento orto-cirúrgico destas deformidades dentofaciais. Conclusão: O perfil facial I foi o considerado mais estético e não houve influência do sexo e do tipo racial na estética para a amostra estudada. Os perfis faciais I foram os mais difíceis de avaliar quanto às condutas terapêuticas o que resultou em grande variedade de opções em relação aos perfis II e III.

## **PA023 - AVALIAÇÃO QUANTITATIVA DOS PARÊMETROS DE MEDIÇÃO DA DTM: UM ESTUDO PILOTO**

Gonçalves, K.k.n<sup>1</sup>, Catunda, I.s<sup>2</sup>, Moura, R.q<sup>3</sup>, Nunes, K.s.q<sup>4</sup>, Ferreira, J.c.a<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco, <sup>2</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco E Hospital Da Restauração Governador Paulo Guerra, <sup>3</sup> Hospital Da Restauração Governador Paulo Guerra, <sup>4</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco, <sup>5</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco

A Disfunção Temporomandibular (DTM) é uma condição comum e apresenta origem multifatorial, sendo diagnosticada por associação entre fatores psicológicos e estruturais que desequilibram a oclusão, os músculos mastigatórios e a articulação temporomandibular. A DTM pode acometer várias faixas etárias, prevalecendo entre 20 e 45 anos. O trabalho exposto refere-se a uma pesquisa que objetivou verificar a prevalência de sinais e sintomas de DTM em um grupo de população específico, que incluem apenas pacientes do sexo feminino, entre 20 e 51 anos de idade. As entrevistadas foram divididas em dois grupos, sendo o grupo 1 o grupo de 21 pacientes saudáveis e o grupo 2 o grupo de 21 pacientes que apresentavam alguma DTM. O método proposto avaliou e quantificou pacientes portadores de DTM através de um questionário com perguntas direcionadas a queixas álgicas, além do uso do paquímetro digital no



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



qual se obteve o valor da máxima abertura bucal, protrusão, lateralidade e overjet, bem como o uso do Algômetro em pontos anatômicos específicos na ATM através do ligamento lateral e posterior; músculo temporal em seus feixes anterior, médio e posterior e no músculo masseter em seus feixes superior, médio e inferior. Conclui-se a partir da pesquisa, que as pacientes com DTM apresentavam menor limiar de dor quando aplicado pressão em sua articulação e músculos. Sendo assim, o diagnóstico pode ser facilitado levando em consideração a sintomatologia da disfunção, favorecendo o tratamento da DTM e melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

## **PA024 - AVALIAÇÃO TOMOGRÁFICA DA RELAÇÃO DE PROXIMIDADE DOS TERCEIROS MOLARES AO CANAL MANDIBULAR**

Iluska C. Dos Santos<sup>1</sup>, Jordana Katrine M.I. De Andrade<sup>2</sup>, Sônia Marília T. Da Costa<sup>3</sup>, Sergio Antonio P. Freitas<sup>4</sup>, Julio C.p. Cravinhos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Piauí, <sup>2</sup>Universidade Federal Do Piauí, <sup>3</sup>Universidade Federal Do Piauí, <sup>4</sup>Uninovafapi, <sup>5</sup>Universidade Federal Do Piauí

Devido a sua anatomia topográfica, este canal possui maior relação de proximidade com a região posterior da mandíbula, pois descreve um curso côncavo onde a distância do canal a borda superior da mesma aumenta progressivamente em direção anterior. O trabalho teve como objetivo verificar a relação de proximidade entre os terceiros molares inferiores e o canal mandibular em Tomografias Computadorizadas de Feixe Côncavo. Tratou-se de um estudo descritivo usando inquérito transversal em que foram analisadas 78 Tomografias Computadorizadas de Feixe Côncavo (156 dentes) selecionadas dos arquivos DICOM de uma clínica particular de radiologia odontológica da cidade de Teresina-PI, mediante autorização do responsável pelo setor odontológico. Após a seleção dos casos, realizaram-se mensurações nos cortes transversais/obliquos da distância dos ápices radiculares dos terceiros molares inferiores ao canal mandibular e o valor encontrado foi classificado em: Grau 1, Grau 2 e Grau 3. Os dados obtidos foram tabulados e posteriormente realizaram-se testes estatísticos de Proporções e do Qui-quadrado. Das 78 Tomografias Computadorizadas de Feixe Côncavo analisadas, 44 (56,41%) eram pertencentes ao gênero feminino, 34 (43,9%) pertencentes ao gênero masculino, 68 (87,18%) apresentavam o mesmo grau dos dois lados da mandíbula e houve uma predominância absoluta do Grau 1 (136 dentes - 87,20%). O estudo comprovou que existe uma significativa amostra com íntima relação de proximidade entre o canal



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



mandibular e as raízes dos terceiros molares inferiores analisados.

## **PA025 - AVANÇOS DA PROTOTIPAGEM RÁPIDA NO PLANEJAMENTO EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL**

Yuri Damasceno<sup>1</sup>, Fabio Gonçalves<sup>2</sup>, Radamés Melo<sup>3</sup>, Glauber Freitas<sup>4</sup>, Bruno Cruz<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Ufpa, <sup>2</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>3</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>4</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>5</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto

A cirurgia reconstrutora maxilofacial representa procedimentos voltados a reconstrução de estruturas de tecido mole e duro da face. A prototipagem consiste numa tecnologia capaz de reproduzir modelos virtuais em vários tipos de materiais a partir de dados de computador. Uma das maiores aplicações dessa tecnologia a cirurgias em regiões orofaciais é a reprodução de estruturas anatômicas através da aquisição de imagens de tomografias computadorizadas, ressonâncias magnéticas e ultrassonografias, possibilitando a confecção dos chamados biomodelos para auxílio do cirurgião no planejamento do caso. Em casos de grandes defeitos osseos e em ressecções extensas a prototipagem apresenta as seguintes vantagens: Maior precisão das osteotomias no transoperatório, diminuição do tempo da cirurgia, aumento da segurança, diminuição das perdas sanguíneas e maior determinação dos contornos da prótese. Outra grande vantagem do uso da prototipagem como auxílio a cirurgia maxilofacial, além de facilitar a restauração do contorno facial, é a possibilidade de realizar planejamentos de inserção primária ou secundária de implantes osseointegrados, representando uma complementação da reabilitação oral total. A simulação do procedimento cirúrgico, através da produção e adaptação de biomateriais como, placas, parafusos e próteses, também é permitida pela prototipagem rápida, além de facilitar o estudo, discussão e orientação do caso com o paciente e entre a equipe cirúrgica. O trabalho tem como objetivo geral fazer um apanhado na literatura dos avanços na aplicabilidade e utilização da prototipagem no planejamento cirúrgico bucomaxilofacial.

## **PA026 - AVULSÃO TOTAL DE REBORDO ALVEOLAR INFERIOR POR ARMA BRANCA: RELATO DE CASO**



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



Reginaldo Albuquerque<sup>1</sup>, André Vajgel<sup>2</sup>, Hécio Moras<sup>3</sup>, John Lennon<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Uninassau, <sup>2</sup>Uninassau, <sup>3</sup>Hospital Da Restauração, <sup>4</sup>Uninassau

A violência nas mais variadas formas vem crescendo ao longo dos tempos, como um grave problema de questão social e jurídica, e agora mais do que nunca vem também causando preocupações aos profissionais envolvidos no atendimento dos seus efeitos, no caso, os profissionais de saúde. E esses efeitos ainda representam uma importante causa de mortalidade no nosso país. Dentre os tipos de violência encontrada no dia a dia dos hospitais, agressão por arma branca está presente em diversos casos e mais predominante entre homens adultos jovens, solteiros, baixo grau de escolaridade e baixo poder aquisitivo. Os locais de maior ocorrência desse tipo de evento são bares, boates e afins, e também vias públicas, e quase sempre relacionada à bebida alcoólica. Portanto, o objetivo desse trabalho é relatar um caso de vítima de arma branca (facão), que teve avulsão total do rebordo alveolar inferior e foi submetido a procedimento cirúrgico de urgência sob anestesia geral para fixação do rebordo alveolar com placas e parafusos, evoluindo sem complicações no período pós-operatório.

## **PA027 - CARACTERIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DO POTENCIAL CICATRIZANTE DE FILMES PRODUZIDOS A PARTIR DE HANCORNIA SPECIOSA GOMES E AMIDO EM MODELO MURINO.**

Lucas E Tenório F T<sup>1</sup>, Cristinne A Melo<sup>2</sup>, Mateus S Melo<sup>3</sup>, Francine F Padilha<sup>4</sup>, Ricardo L C De Albuquerque Jr<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Unit, <sup>2</sup>Unit, <sup>3</sup>Itp, <sup>4</sup>Unit, <sup>5</sup>Unit

**OBJETIVO** Investigar o potencial cicatrizante de filmes produzidos a partir de mangaba e amido. **(METODOLOGIA)** Os filmes foram obtidos pela desidratação das dispersões filmogênicas: FA (amido), FMA (mangaba/amido) e FM (mangaba). Foi utilizado propilenoglicol/sacarose como plastificante. Os filmes foram submetidos à avaliação macroscópica e caracterizados quanto ao intumescimento, propriedades mecânicas, microscopia eletrônica de varredura e espectroscopia de infravermelho. No bioensaio, foram aplicados em feridas produzidas em dorso de ratos, sendo os mesmos submetidos à eutanásia em 3, 7, 14 e 21 dias. Um grupo sem tratamento (CTR) e tratado com filme de colágeno (COL) foram usados como



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



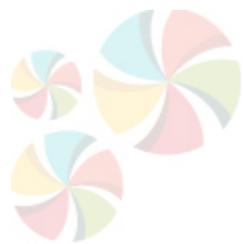
controles. Os espécimes foram retirados e processados histologicamente e as secções coradas em hematoxilina/eosina e picrossirius. RESULTADOS: Observou-se que os filmes FA apresentaram-se quebradiços, porém com maior potencial de intumescimento. Os filmes FM apresentaram características limitadas quanto às propriedades mecânicas e intumescimento, que também pode ser observada durante o bioensaio. No bioensaio, todos os grupos tratados com filmes exibiram melhores índices de retração da ferida em 3 e 7 dias ( $p < 0,05$ ). Foi evidenciada inflamação menos intensa em FMA e FM e mais rápida substituição de colágeno tipo III por tipo I em FMA e FM. CONCLUSÃO: Entre os filmes estudados, a formulação FA, exibiu melhores resultados na avaliação histopatológica. A formulação FM não foi capaz de promover uma aceleração significativa do processo cicatricial (Apoio financeiro: FAPITEC/SE)

## **PA028 - CISTO BOTRIÓIDE INCOMUM: RELATO DE CASO**

Almeida, Wm<sup>1</sup>, Campos, Gjl<sup>2</sup>, Lucas Neto, A<sup>3</sup>, Silva, Fjj<sup>4</sup>, Costa Neta, Mc<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Uepb, <sup>2</sup>Upe, <sup>3</sup>Uepb, <sup>4</sup>Uepb, <sup>5</sup>Uepb

O cisto botrióide é uma variante rara do cisto periodontal lateral. É considerado como cisto odontogênico de desenvolvimento intraósseo, que ocorre em menos de 2% de todos os cistos delimitados por epitélio dos maxilares. É encontrado principalmente em adultos entre a 5ª e a 7ª décadas de vida, sendo raro em pessoas com menos de 30 anos e não apresenta predileção por sexo. Casos de recorrência são relatados, provavelmente devido à sua natureza policística. O objetivo do presente trabalho foi descrever o caso clínico de uma paciente faioderma, sexo feminino, 52 anos de idade, doméstica, que procurou o serviço de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial do hospital de emergência e trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, em Campina Grande – PB, queixando-se aumento de volume em região de corpo mandibular bilateral, sínfise e mobilidade dentária, com sintomatologia dolorosa. Ao exame histopatológico pré e pós operatório foi diagnosticado cisto botrióide. Ao exame tomográfico observou-se imagem radiolúcida multilocular em regiões de corpo mandibular direito, esquerdo e sínfise com envolvimento de todos os dentes e basilar mandibular. O tratamento proposto para este cisto botrióide, de tamanho exagerado, incomum em mandíbula, foi a utilização de uma técnica não usual para realização da ressecção parcial de mandíbula associada a colocação da placa de reconstrução 2.4 locking pelo acesso intra-oral. Paciente será submetida ao segundo procedimento cirúrgico para ser reabilitada no futuro.



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



## **PA029 - CISTO EXTENSO EM MAXILA TRATADO SOB ANESTESIA LOCAL: RELATO DE CASO**

Silva, F.j.j.<sup>1</sup>, Uepb<sup>2</sup>, Uepb<sup>3</sup>, Uepb<sup>4</sup>, Uepb<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Uepb, <sup>2</sup>Peixoto, T.s., <sup>3</sup>Almeida, W.m., <sup>4</sup>Medeiros Neto, M.h., <sup>5</sup>Rocha Neto, J. B.

Os cistos maxilomandibulares são caracterizados por cavidades patológicas revestidas por epitélio, suportadas por tecido conjuntivo fibroso, contendo substância fluida ou semifluida. O procedimento cirúrgico dessas lesões visa sua remoção total, e pode ser realizado mediante anestesia local ou geral. Este trabalho objetiva apresentar o caso de um extenso cisto periapical em maxila tratado cirurgicamente sob anestesia local. O paciente masculino, faíodermis, 16 anos de idade apresentou-se com queixa de aumento de volume em região anterior da maxila, lado direito, porém assintomático. Foi solicitada inicialmente uma Radiografia Panorâmica, que evidenciou uma lesão unilocular extensa, bem delimitada, de aspecto cístico. Em seguida, solicitou-se uma tomografia para planejamento cirúrgico em ambiente ambulatorial e sob anestesia local, pelo fato de ter sido solicitado pela genitora do paciente, não submeter o mesmo a uma anestesia geral, por receio dos riscos. Optou-se por essa conduta também, pelo fato do paciente ser colaborativo. A remoção da lesão transcorreu de forma satisfatória e sem desconforto para o paciente, uma vez que utilizamos um sedativo oral e o bloqueio das inervações da maxila. O caso encontra-se com preservação de dois anos e com resultado satisfatório. Com isso, conclui-se que é perfeitamente possível o tratamento de cistos em maxila extensos sob anestesia local, quando não possível sob anestesia geral.

## **PA030 - CISTO LINFOEPITELIAL ORAL: RELATO DE CASO**

Sousa, L.m.<sup>1</sup>, Luna, E.c.m.<sup>2</sup>, Silva, P.g.b.<sup>3</sup>, Rabelo, N.m.b.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Ceará, <sup>2</sup>Universidade Federal Do Ceará, <sup>3</sup>Universidade Federal Do Ceará, <sup>4</sup>Universidade Federal Do Ceará

O cisto linfoepitelial é uma lesão rara em cavidade oral, sendo o assoalho bucal o sítio mais acometido. O tecido linfóide oral tem uma estreita relação com o epitélio de revestimento da mucosa, o que pode



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



influenciar no desenvolvimento destes cistos. Clinicamente, manifesta-se como uma pequena tumefação submucosa, normalmente mole à palpação, apresentando coloração branca ou amarelada e, geralmente, é assintomática. O objetivo do presente trabalho é relatar o caso de uma paciente de 53 anos de idade, que se apresentou ao Serviço de Odontologia para reabilitação protética. Ao exame intra-oral, evidenciou-se a presença de uma lesão nodular, de superfície lisa, base sésil, localizada na região de ventre de língua, medindo 0,5cm. Realizou-se biópsia excisional, tendo como hipótese clínica cisto linfoepitelial. A peça cirúrgica foi encaminhada para análise anatomopatológica, e os cortes histológicos corados pela Hematoxilina-Eosina exibiam uma cavidade cística contendo quantidade variável de células epiteliais descamadas revestidas por epitélio pavimentoso estratificado predominantemente paraceratinizado, de interface plana com o tecido conjuntivo. A cápsula fibrosa exibiu um denso infiltrado linfocítico, sem identificação de centros germinativos, compatível com cisto linfoepitelial oral. A paciente encontra-se em pós-operatório de 3 meses, sem recidiva da lesão. Pretende-se, com este trabalho, enfatizar a importância de se enviar fragmentos de tecido oral para análise histopatológica, mesmo que a hipótese clínica não seja de grande relevância, pois, no caso relatado, o exame microscópico minucioso foi decisivo para diagnóstico.

### **PA031 - CISTO PERIODONTAL LATERAL – RELATO DE CASO CLÍNICO CIRÚRGICO**

Isidoro, R. T. M.<sup>1</sup>, Cavalcante, J. R.<sup>2</sup>, Furtado, M. C.<sup>3</sup>, Lourenço, R. D.<sup>4</sup>, Brito, P. S.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual Da Paraíba - Uepb, <sup>2</sup>Universidade Estadual Da Paraíba - Uepb, <sup>3</sup>Universidade Estadual Da Paraíba - Uepb, <sup>4</sup>Universidade Estadual Da Paraíba - Uepb, <sup>5</sup>Universidade Estadual Da Paraíba - Uepb

O Cisto Periodontal Lateral é um tipo raro de cisto odontogênico de desenvolvimento, com etiologia desconhecida, que ocorre ao longo da superfície lateral da raiz de um dente vital, e corresponde a menos de 2% dos cistos dos maxilares. Na maioria das vezes, é uma lesão assintomática frequentemente encontrada em adultos entre a quinta e a sétima décadas de vida. Geralmente, ocorre na região de caninos e pré-molares inferiores, e normalmente são diagnosticados durante exames radiográficos de rotina, porém, para um diagnóstico correto se faz necessário a avaliação das características histopatológicas. Radiograficamente, apresenta-se como uma área radiolúcida arredondada, unilocular, circunscrita e bem definida. A enucleação conservadora é o tratamento de escolha, e apesar de não tender a recorrência, recomenda-se a preservação por alguns anos. O objetivo deste estudo foi descrever um caso clínico de



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



Cisto Periodontal Lateral encontrado em um paciente do gênero masculino, melanoderma, 39 anos, com achado clínico-radiográfico de lesão periodontal lateral esquerda. Ao exame clínico constatou-se pequeno aumento de volume na região, e ao exame radiográfico periapical uma lesão osteolítica, na mesma área. Realizado a cirurgia de enucleação do cisto, com a preservação dos dentes adjacentes, a lesão foi encaminhada para avaliação histopatológica, e aguardamos o resultado, ficando o paciente sob preservação. Concluímos assim, a importância do exame radiográfico para o diagnóstico deste tipo de lesão e, conseqüentemente, para o tratamento cirúrgico adequado.

### **PA032 - CONDUTA EM LUXAÇÃO CONDILAR ANTERIOR PROLONGADA: RELATO DE CASO**

Tatyana C. Dias Silva<sup>1</sup>, Belmiro C. E. Vasconcelos<sup>2</sup>, Pedro Thalles B. C. Nogueira<sup>3</sup>, Raphael T. Moreira<sup>4</sup>, Wanessa O. Pajeú<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Fop-Upe, <sup>2</sup>Fop-Upe, <sup>3</sup>Fop-Upe, <sup>4</sup>Fop-Upe, <sup>5</sup>Fop-Upe

A luxação da Articulação temporomandibular (ATM) é definida como um movimento de avanço excessivo do côndilo além à eminência articular, não auto redutível, que pode ser clinicamente dividida em 3 grupos; luxação que ocorreu apenas uma vez, luxação recidivante e deslocamento prolongado. O deslocamento prolongado é uma condição rara com poucos casos descritos na literatura que na maioria dos casos não responde a reposição manual, necessitando de intervenção cirúrgica, e requer uma atenção especial por parte dos cirurgiões tendo em vista a peculiaridade de cada caso. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de deslocamento mandibular prolongado com duração aproximada de 9 meses que foi tratado com sucesso através da eminectomia associada à elásticoterapia em classe III.

### **PA033 - CONDUTA EM FERIMENTO FACIAL EXTENSO: RELATO DE CASO**

Tatyana C. Dias Silva<sup>1</sup>, Thiago C. G. Silva<sup>2</sup>, Martinho D. M. Junior<sup>3</sup>, Camila C. M. X. Oliveira<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Fop-Upe, <sup>2</sup>Huoc-Upe, <sup>3</sup>Hospital Da Restauração Hr-Pe, <sup>4</sup>Huoc-Upe

Pacientes vítimas de extensas lesões em face, devem receber tratamento imediato; principalmente para se



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



evitar contaminação da ferida. Ferimentos Faciais extensos são de grande interesse para o cirurgião bucomaxilofacial devido à possibilidade de causarem interrupção do influxo nervoso do VII par de nervos cranianos gerando uma paralisia facial periférica, hemorragias intensas e infecções. O exame físico e radiográfico são essenciais para descartar presença de corpo estranho no ferimento e detectar possíveis fraturas ósseas associadas. A conduta inicial de urgência consiste na análise criteriosa do ferimento seguida de uma cautelosa antisepsia e irrigação; debridamento da ferida, retirada de corpos estranhos e reposicionamento dos tecidos moles com correta reconstituição dos planos e estruturas anatômicas. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de uma criança vítima de atropelamento por moto, aos 6 anos de idade, que deu entrada no setor de trauma do Hospital da Restauração, Recife - Pernambuco, apresentando ferimento extenso em terço superior de face com perda de substância tecidual e apresentar o manejo da lesão no tratamento de urgência.

### **PA034 - CONDUTA TERAPÊUTICA DE INFECÇÃO ODONTOGÊNICA ENVOLVENDO ESPAÇO SUBMANDIBULAR: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

Roberto Ferreira<sup>1</sup>, Ricardo Franklin<sup>2</sup>, Renato Maia<sup>3</sup>, Rucinete Teles<sup>4</sup>, Francisco Herberson<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Ceara, <sup>2</sup>Instituto Dr. José Frota, <sup>3</sup>Universidade Federal Do Ceará, <sup>4</sup>Universidade De Fortaleza, <sup>5</sup>Universidade Federal Do Ceará

O objetivo deste trabalho é relatar o caso e discutir a cerca do diagnóstico e a suas possíveis condutas terapêuticas. A maioria das infecções purulentas odontogênicas é discreta e provocada por microorganismos colonizadores da cavidade oral. São geralmente originadas por processos cariosos, lesão periapical e doença periodontal. A evolução da doença é previsível e depende da relação entre a resistência do hospedeiro e a virulência dos microorganismos envolvidos. Elas podem variar desde infecções bem localizadas, de baixa intensidade, a infecções graves envolvendo os espaços faciais, cuja mortalidade não deve ser desconsiderada. O diagnóstico e o tratamento incorretos ou iniciados tardiamente podem favorecer a disseminação da infecção agravando o quadro clínico. O estudo de caso presente identificou um paciente, sexo masculino, 28 anos que procurou atendimento odontológico queixando-se de dificuldade de abertura bucal, febre, cefaléia e disfagia, com dois dias de evolução. Ao exame clínico observou-se edema em região submandibular do lado direito, limitação de abertura bucal, notou-se



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



sensação de flutuação em algumas regiões durante a palpação e presença de secreção purulenta durante punção aspirativa, onde foi constatado como diagnóstico infecção odontogênica (celulite/abscesso) envolvendo o espaço submandibular. O tratamento proposto foi incisão no local de flutuação com drenagem da secreção purulenta, colocação de dreno e antibioticoterapia, em um segundo momento foi realizado a exodontia dos elementos 45, 46 e 47. Durante o acompanhamento ambulatorial o paciente evoluiu de forma bastante satisfatória, sem complicações e sem queixas algícas.

### **PA035 - CONSIDERAÇÕES BIOLÓGICAS NO TRATAMENTO DAS FRATURAS CONDILARES**

Tatyana C. Dias Silva<sup>1</sup>, Lucas A. Morais Santos<sup>2</sup>, Jimmy C. Melo Barbalho<sup>3</sup>, Belmiro C. E. Vasconcelos<sup>4</sup>, Rafaela M. Ribeiro<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Fop-Upe, <sup>2</sup>Fop-Upe, <sup>3</sup>Fop-Upe, <sup>4</sup>Fop-Upe, <sup>5</sup>Fop-Upe

As fraturas condilares representam entre 25% e 35% de todas as fraturas mandibulares na série relatadas. Além disso, as complicações do trauma para a articulação temporomandibular (ATM) são de longo alcance em seus efeitos e nem sempre imediatamente aparente. Existe uma complexa série de adaptações quando ocorre uma fratura de côndilo que podem começar imediatamente após a lesão, mas diferem um pouco em termos de tempo e importância: adaptações neuromusculares, esqueléticas e neuromusculares. Alterações morfológicas podem ocorrer e a explicação mais plausível é que, após o deslocamento dos processos condilares fraturados, adaptações dentro do esqueleto e denteição ocorram para ajudar a estabelecer uma nova articulação temporomandibular. Nos últimos anos, o tratamento aberto de fraturas condilares tornou-se mais comum, provavelmente pela introdução de dispositivos de fixação da placa e parafuso que permita a estabilização de tais lesões. O objetivo desse trabalho é Relatar o caso de paciente vítima de trauma mandibular, levando a fratura de côndilo esquerdo, e suas considerações biológicas quanto às fraturas condilares.

### **PA036 - CRIOCIRURGIA NO TRATAMENTO DAS LESÕES EM CAVIDADE ORAL: REVISÃO DA LITERATURA E RELATO DE UM CASO CLÍNICO**

Albuquerque Neto, Ad<sup>1</sup>, Nogueira, P. T. B. C.<sup>2</sup>, Silva, E. D. O. E.<sup>3</sup>, Brasil Jr, O<sup>4</sup>, Silva, T. M. V.<sup>5</sup>



# IX ENNEC

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



<sup>1</sup>Faculdade De Odontologia Da Universidade Federal De Alagoas, <sup>2</sup> Faculdade De Odontologia De Pernambuco - Universidade De Pernambuco , <sup>3</sup> Faculdade De Odontologia De Pernambuco - Universidade De Pernambuco , <sup>4</sup> Faculdade De Odontologia De Pernambuco - Universidade De Pernambuco , <sup>5</sup> Faculdade De Odontologia De Pernambuco - Universidade De Pernambuco

A criocirurgia é uma modalidade terapêutica que consiste na destruição celular através da aplicação local de baixas temperaturas. A aplicação do gelo em tecidos vivos causa danos irreversíveis ao metabolismo celular, levando à destruição tecidual em poucos minutos, este mecanismo torna-se benéfico quando utilizado em tecidos patológicos. Por ser eficaz, simples e de fácil aplicação, este método tem sido amplamente empregado no tratamento de lesões tanto na área médica como odontológica. Existem grandes vantagens na utilização desta técnica como: uso simples, ausência de hemorragia trans-operatória e baixo índice de infecção. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão na literatura sobre o uso da criocirurgia no tratamento das lesões orais e relatar o caso de uma paciente do gênero feminino, 65 anos, leucoderma que foi submetida à criocirurgia sob anestesia local, através da técnica do spray com nitrogênio líquido, para tratamento de lesão hemangiomatosa localizada em borda lateral de língua.

## **PA037 - DENTE INCORPORADO NO INTERIOR DA LÍNGUA APÓS LESÃO POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS**

Priscila Hawana Alves Da Silva<sup>1</sup>, Adriano Lima Garcia<sup>2</sup>, Auremir Rocha Melo<sup>3</sup>, Thiago De Santana Santos<sup>4</sup>, Edwaldo Dourado Pereira Júnior<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Unipê, <sup>2</sup>Unit, <sup>3</sup>Upe, <sup>4</sup>Usp, <sup>5</sup>Upe

Os ferimentos causados por projéteis de armas de fogo envolvem diversos padrões de trauma dentoalveolar devido aos diferentes tipos de lesões e a extensão do dano tecidual. Corpos estranhos esquecidos no interior da língua não são comuns. A extensão do traumatismo dentoalveolar depende da energia do impacto e da direção do agente causador, bem como o local do incidente e a saúde das estruturas de suporte dos dentes envolvidos. Quando a laceração e o sangramento dificultam o exame clínico, deve ser solicitado um exame radiográfico para identificar possíveis fragmentos de dentes no interior de tecidos moles. O objetivo deste trabalho é relatar dois casos clínicos em que fragmentos de dentes foram incorporados na língua após lesão por projétil de arma de fogo na região facial. Ao exame radiográfico confirmou-se a presença de corpos estranhos, os quais foram removidos cirurgicamente sob



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



anestesia local. Quando o trauma dentoalveolar ocorre concomitantemente com injúrias faciais, tanto os tecidos duros quanto os tecidos moles devem ser cuidadosamente examinados para evitar que fragmentos de dentes passem despercebidos quando, porventura, estejam localizados no interior destes tecidos. Os casos clínicos relatados, juntamente aos citados na literatura demonstram a importância de uma anamnese acurada, exame físico e avaliação radiográfica desses pacientes.

### **PA038 - DESCOMPRESSÃO COMO COADJUVANTE NO TRATAMENTO DOS CISTOS E TUMORES MAXILO-MANDIBULARES**

Gabriela<sup>1</sup>, Hécio<sup>2</sup>, Tasiana<sup>3</sup>, Jimmy<sup>4</sup>, Rafaely<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Uern, <sup>2</sup>Uern, <sup>3</sup>Uern, <sup>4</sup>Uern, <sup>5</sup>Uern

Lesões císticas ou tumorais frequentemente acometem os ossos maxilares e a escolha correta do tratamento define a progressão da lesão e preservação das estruturas associadas. A marsupialização é uma técnica que estabelece cirurgicamente uma comunicação entre a cavidade patológica e o meio bucal ou meio externo, eliminando ou diminuindo a pressão hidrostática no interior da lesão, o que invariavelmente leva a sua redução progressiva. A descompressão feita neste procedimento é eficaz na redução do tamanho da lesão, visto que, além da diminuição do tamanho, permite a regeneração do osso e espessamento das paredes ósseas, podendo ser efetuada a enucleação subsequente com mais simplicidade e menores riscos. Impede também que a lesão se expanda, já que o crescimento dos cistos e tumores responde a uma ação da pressão osmótica. O objetivo deste trabalho é apresentar uma série de casos em que a marsupialização foi utilizada como forma de reduzir danos e riscos durante o tratamento subsequente das lesões descritas. Faz-se também uma revisão da literatura, buscando-se a evidência científica em artigos com maior impacto.

### **PA039 - DESCOMPRESSÃO DE CISTO INFLAMATÓRIO: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Lucas Nunes De B. Silva<sup>1</sup>, Antonio Dionizio De A. Neto<sup>2</sup>, Jesus Julio G. Fortes<sup>3</sup>, Camila Carla M. Ximenes Oliveira<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal De Alagoas, <sup>2</sup>Universidade Federal De Alagoas, <sup>3</sup>Universidade Federal De Alagoas, <sup>4</sup>Universidade Federal De Alagoas



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



Baseado em achados clínicos, radiográficos e histopatológicos, propõe-se a hipótese de que um fenômeno infeccioso/inflamatório oriundo de um dente decíduo que pode disseminar-se para o folículo do sucessor permanente, causando uma irritação crônica e subsequente desenvolvimento de cisto dentígero de origem inflamatória, este, conhecido como cisto folicular inflamatório, ou simplesmente como cisto inflamatório. Histologicamente, caracterizam-se por epitélio escamoso estratificado não queratinizado e hiperplásico, com papilas epiteliais anastomosadas e um processo inflamatório bastante notório na cápsula conjuntiva circunjacente. Apresenta algumas características peculiares, acometendo, normalmente, pré-molares de indivíduos mais jovens, principalmente durante a primeira década de vida. Associado geralmente a um histórico de cáries extensas com ou sem tratamento endodôntico no primeiro molar. Sem predileção racial, com maior incidência no gênero masculino. O tratamento conservador é feito em virtude das dimensões do cisto e da possibilidade de manutenção do gérmen dentário. As opções terapêuticas são a descompressão, marsupialização e enucleação. Neste trabalho, os autores descrevem um relato de caso clínico de um cisto inflamatório no qual realizaram uma descompressão com sonda de Foley, seguida de enucleação e curetagem.

## **PA040 - DIAGNÓSTICO DE FRATURA CONDILAR POR RADIOGRAFIA PANORÂMICA – RELATO DE CASO**

Alisson Almeida<sup>1</sup>, Fortes, J.j.g.<sup>2</sup>, Neto, A.d.a.<sup>3</sup>, Silva, K.I.<sup>4</sup>, Lopes, A.c.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal De Alagoas, <sup>2</sup>Universidade Federal De Alagoas, <sup>3</sup>Universidade Federal De Alagoas, <sup>4</sup>Universidade Federal De Alagoas, <sup>5</sup>Universidade Federal De Alagoas

Fraturas do côndilo mandibular, dentre as fraturas faciais, são aquelas que apresentam as maiores controvérsias quanto ao seu tratamento e dificuldade de diagnóstico. A escolha do tratamento conservador ou cirúrgico está diretamente ligada ao tipo de fratura, à idade do paciente e, ao grau de alteração funcional em decorrência da fratura.

As sequelas e complicações resultantes da fratura condilar são relacionadas à má oclusão, limitação de função, adesão do disco articular, perfuração do disco, osteoartrite, dor crônica, má união do traço de fratura, alterações do crescimento mandibular e anquilose.

O exame radiográfico se faz indispensável para que se tenha um maior domínio da situação, de como



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



devemos proceder, se o tratamento deverá ser conservador ou não. O presente trabalho apresentará uma situação na qual o diagnóstico radiográfico não foi feito de maneira imediata fazendo com que o paciente sofresse com a limitação bucal que veio apresentar posteriormente ao acidente que sofreu. Após a realização do exame radiográfico percebeu-se que o mesmo apresentava uma fratura na região de côndilo (unilateralmente).

Este trabalho tem por objetivo, descrever e discutir um caso clínico Ressaltando a importância do exame radiográfico, para que se possa fechar um diagnóstico preciso sobre as verdadeiras condições de saúde de um paciente o qual foi vítima de um acidente em que a possibilidade de fraturas ósseas estejam presentes, o exame radiográfico se faz indispensável.

#### **PA041 - DIAGNÓSTICO DE OSTEOMA PERIOSTEAL - UM RELATO CASO CLÍNICO.**

Silva, G.s.g.<sup>1</sup>, Batista, C.f.f.<sup>2</sup>, Costa, W,r,m<sup>3</sup>, Amorim, S.m<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Asces, <sup>2</sup>Imip, <sup>3</sup>Imip, <sup>4</sup>Faculdade Asces

Introdução: Osteoma é um neoplasma benigno que se caracteriza pela proliferação de osso compacto ou de osso esponjoso, tendo crescimento lento e localizado no interior do osso ou em sua superfície, entretanto nos maxilares nem sempre é possível diferenciar, devido à semelhança com outras lesões de massa óssea. Ocorrendo também perifericamente na região subperiosteal, não apresenta dificuldade em seu diagnóstico, podendo estar conectadas à superfície óssea, sendo pediculada ou sésil. A característica radiográfica dessa lesão aparece como uma massa radiopaca bem circunscrita. É importante ressaltar a forma periosteal da doença que também se manifesta como uma massa esclerótica. Como tratamento é realizado a osteotomia, não sendo recidiva. Estudo de Caso: Paciente do gênero masculino, 15 anos, procurou atendimento queixando-se de um crescimento lento, indolor, na mandíbula, causando assimetria facial. Ao exame extra-bucal, observou-se um nódulo indolor, de consistência dura, medindo 2,5 cm de extensão, localizado no ângulo da mandíbula. Através da radiografia panorâmica digital, mostrou imagem radiopaca circunscrita, não concluindo diagnóstico, e pela tomografia computadorizada de feixe cônico com reconstrução 3D revelou imagem hiperdensa, semelhante a osso, bem circunscrita. O diagnóstico clínico-tomográfico foi osteoma periosteal, sendo confirmado pelo anatomopatológico. Considerações finais: A



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



partir da observação do caso, fica evidente que o exame imaginológico, para o diagnóstico de osteoma periosteal localizado na mandíbula é a tomografia computadorizada de feixe cônico com reconstrução 3D.

## **PA042 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE PATOLOGIA DE HIPOMOBILIDADE DA ATM: ALONGAMENTO DE PROCESSO CORONÓIDE**

Ferreira, J.c.a.<sup>1</sup>, Porto, G.g.<sup>2</sup>, Silva, C.c.g.<sup>3</sup>, Cerqueira, P.r.<sup>4</sup>, Antunes, A.a.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco, <sup>2</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco, <sup>3</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco, <sup>4</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco, <sup>5</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco

A hiperplasia do processo coronóide mandibular (HPCM) é uma desordem incomum de progressão lenta que causa uma limitada mobilidade articular, caracterizada pelo aumento volumétrico (não neoplásico) do processo coronóide o qual, por obstáculo mecânico, causa limitação de abertura bucal. O processo coronóide hipertrofiado sofre interferência ao entrar em contato com a região anterior do osso zigomático, ocasionando limitação dos movimentos mandibulares habituais. Por não apresentar sintomatologia dolorosa o paciente acaba procurando tratamento tardiamente, apenas quando a limitação é severa a ponto de prejudicar funções mastigatórias normais. 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, radiografia e tomografia computadorizada. Este trabalho se propõe a discutir a importância das tomadas radiográficas no diagnóstico diferencial das patologias de hipomobilidade mandibular, bem como relatar um caso clínico de paciente do gênero masculino, encaminhado para o serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital Regional do Agreste (Caruaru-PE) por apresentar dificuldades de abertura bucal.

## **PA043 - DIFERENTES ABORDAGENS DIANTE DAS FRATURAS DE ARCO ZIGOMÁTICO**

Rafaella Quirino<sup>1</sup>, Ivson Catunda<sup>2</sup>, Andre Vajgel<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Uninassau, <sup>2</sup>Ufal, <sup>3</sup>Fop



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



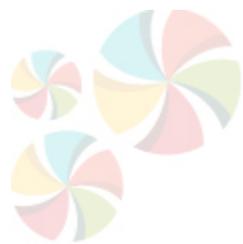
As fraturas do complexo zigomático compõem 20% dos casos de traumas faciais e tem como etiologia principal acidentes por quedas, seguidos de agressão física, acidentes ciclísticos, acidentes motociclisticos, acidentes por veículos motorizados, trauma esportivo, atropelamento, acidentes de trabalho e agressão por arma de fogo. O diagnóstico das fraturas de arco zigomático envolve um criterioso exame clínico, onde deve observar-se principalmente a possibilidade de ocorrência de efeitos deletérios, como a assimetria facial, limitação de abertura bucal pela impacção da porção coronóide mandibular e a perda da projeção antero-posterior da face, quando associada a outras fraturas do terço médio facial. Como meio complementar de diagnóstico é indispensável exame por imagens, que compões as radiografias convencionais, com tomadas axiais de hirtz (submento-vertex) e pósterio anterior de face (Water's) e tomografia computadorizada, com satisfatória visualização da fratura nos cortes axiais e reconstruções em 3D. A instituição de um tratamento específico de redução e/ou fixação varia desde a aplicação de uma redução fechada ou redução indireta ao posicionar o osso zigomático através de outros pilares, a em casos mais graves, a necessidade de uma abordagem por acesso hemi-coronal para redução e fixação interna rígida sob visualização direta. No presente trabalho apresentaremos as modalidades de tratamento para fraturas de arco zigomático tanto dentro um contexto isolado, como associado a fraturas associadas ao terço médio e/ou inferior facial, com a apresentação de casos clínicos e discussão atualizada do tema.

#### **PA044 - DISSEMINAÇÃO DA INFECÇÃO ODONTOGÊNICA ATRAVÉS DOS ESPEÇOS FACIAIS SECUNDÁRIOS: RELATO DE CASO**

Everaldo P. A. Lima<sup>1</sup>, Rayssa M. Vieira<sup>2</sup>, Saulo Q. Araújo<sup>3</sup>, Nelson S. Rocha<sup>4</sup>, Hécio Henrique A. De Moraes<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Ufpe, <sup>2</sup>Ufpe, <sup>3</sup>Fop/upe, <sup>4</sup>Hospital Getúlio Vargas

As infecções odontogênicas constituem um das entidades mais difíceis de tratamento em odontologia. Normalmente, estão relacionados à necrose da polpa dental ou doença periodontal grave. Estes processos infecciosos podem variar desde infecções bem localizadas, que exigem um tratamento conservador, até infecções de alta complexidade que envolve um tratamento multidisciplinar em ambiente hospitalar. O presente trabalho objetiva relatar um caso de infecção odontogênica, enfatizando a importância do exame clínico detalhado associado à correta solicitação e interpretação de exames laboratoriais e imaginológicos, com vistas ao estabelecimento do diagnóstico preciso e tratamento imediato e eficaz. Paciente J.P.S., 30



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



anos, gênero masculino, melanoderma, compareceu ao serviço do Hospital Getúlio Vargas, com queixa de dor e dificuldade de abrir a boca. Ao exame físico extra-oral foi observado os sinais flogísticos (dor, rubor, calor, edema e perda de função) associado a aumento de volume em toda a hemiface direita. Ao exame intra-oral, o dente 47 apresentava extensa cárie dentária. Ao exame tomográfico foi evidenciado envolvimento de todos os espaços faciais secundários (massetérico, pterigoideo, faríngeo lateral, retrofaríngeo e pré-vertebral) e desvio da traqueia. O primeiro passo foi realizado uma traqueostomia para controle das vias aéreas seguido da drenagem cirúrgica e remoção do foco dentário. O paciente foi acompanhado por 42 dias, com antibióticoterapia, outros debridamentos cirúrgicos e veio a melhorar clinicamente, recebendo alta hospitalar. A prevenção e aplicação de uma conduta apropriada são essenciais para tratamento adequado e para minimizar danos permanentes.

#### **PA045 - EFEITO DA PREDNISOLONA NO CONTROLE PÓS-OPERATÓRIO DA CIRURGIA ORAL**

Barreto, Lucas S.<sup>1</sup>, Figueiredo, Humberto S.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal De Sergipe, <sup>2</sup>Universidade Federal De Sergipe

O controle pós-operatório das cirurgias orais tem papel essencial no sucesso do tratamento. Complicações relativas à exodontia de terceiros molares inclusos são frequentemente observadas, como dor, trismo e edema. Na tentativa de inibir a ocorrência de tais complicações o uso de medicamentos é necessário na maioria dos casos. Neste aspecto, a prednisolona tem apresentado resultados satisfatórios na clínica. Objetivando constatar estes resultados, foi realizada uma revisão de literatura.

#### **PA046 - EFEITOS DO USO DE BIOPOLÍMEROS INJETADO. RELATO DO CASO**

Albany<sup>1</sup>, Luisa<sup>2</sup>, Gabriela<sup>3</sup>, Marvis<sup>4</sup>, Paul<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Centro Clínico De Cirurgia Maxilofacial Hcc, <sup>2</sup>Universidad Santa María, <sup>3</sup>Universidad Santa María, <sup>4</sup>Centro Clínico De Cirurgia Maxilofacial Hcc, <sup>5</sup>Centro Clínico De Cirurgia Maxilofacial Hcc

Introdução: Obtendo a aparência física perfeita leva à busca de materiais e métodos cada vez melhores.



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



Quer olhar uma pele jovem pode levar algumas pessoas à utilização de materiais de enchimento que são incompatíveis com o organismo, desencadeando uma reação de defesa. Os biopolímeros são utilizados como materiais de enchimento, seu uso não é autorizado para fins cosméticos. Caso Clínico: Apresenta o caso de uma paciente do sexo feminino de 60 anos de idade, com lesão intra-oral por reação de corpo estranho induzida pelo uso de biopolímeros e o diagnóstico definitivo foi alcançado com a ajuda de histopatologia e cujo tratamento foi a remoção cirúrgica. Conclusão: Foi demonstrada não só o tipo de reação inflamatória que gera a utilização destes materiais, mas também a sua capacidade migratória.

#### **PA047 - EFETIVIDADE DA DESCOMPRESSÃO CIRÚRGICA COMO TERAPÊUTICA DE LESÕES INTRAÓSSEAS – REVISÃO DE LITERATURA**

Mayra Amaral<sup>1</sup>, Priscilla Silva<sup>2</sup>, Antônio Caubi<sup>3</sup>, Fábio Gonçalves<sup>4</sup>, Caio Hage<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Pará, <sup>2</sup>Hospital Da Restauração, <sup>3</sup>Hospital Da Restauração, <sup>4</sup>Hospital Universitário Oswaldo Cruz, <sup>5</sup>Hospital Universitário Oswaldo Cruz

Na abordagem de tratamento de cistos e tumores odontogênicos existem várias modalidades, incluindo técnicas conservadoras e não conservadoras. A conduta cirúrgica tomada deve levar em consideração a individualização do paciente de acordo com fatores como perfil, dimensões da lesão e estruturas adjacentes envolvidas. A descompressão é uma opção de tratamento conservador, o qual diminui a necessidade de ressecções maiores. A técnica consiste no uso de dispositivos instalados adjacentes à lesão para que irrigações intralesionais sejam feitas, de modo a evitar o crescimento da lesão e estimular sua diminuição pela formação óssea. Trata-se de uma variante da marsupialização e está indicada no tratamento de cistos volumosos. A realização de descompressão requer cooperação do paciente que terá que irrigar a loja óssea e fazer acompanhamento regularmente. O presente estudo tem por objetivo apresentar considerações sobre o planejamento e discutir a conduta cirúrgica do uso da descompressão em lesões intraósseas, investigando sua efetividade através de uma breve revisão de literatura e relato de três casos clínicos utilizando apenas a descompressão como modo de tratamento.

#### **PA048 - ELEMENTO DENTÁRIO IMPACTADO AO SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO**



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



Ferreira L.p.a.<sup>1</sup>, Figueiredo E.I.<sup>2</sup>, Aires C.c.g.<sup>3</sup>, Cavalcanti T.b.b.<sup>4</sup>, Ribas I.s.f.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Uninassau, <sup>2</sup>Hospital Da Restauração, <sup>3</sup>Hospital Da Restauração, <sup>4</sup>Hospital Da Restauração, <sup>5</sup>Universidade De Pernambuco

Paciente, E.J.S., 20 anos, sexo masculino, compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital da Restauração, Recife – PE em setembro de 2012. O Mesmo apresentava aumento de volume em região geniana do lado direito, queixa álgica intensa à palpação, trismo e drenagem de secreção purulenta na região do corpo do zigomático do mesmo lado. Relatava ter sido vítima de agressão física há aproximadamente dois meses e não procurou algum tipo de tratamento. Ao exame intra-oral, apresentava ausência dos elementos dentários 11, 12, 13 e 21. A Tomografia Computadorizada de Face sugeria presença destes elementos no seio maxilar direito, uma ampla cavidade localizada no corpo e processo zigomático da maxila, uma situação de rara ocorrência. Foi submetido à antibioticoterapia venosa para tratamento da infecção e após melhora do quadro clínico, foi submetido a um procedimento cirúrgico para realização de acesso vestibular maxilar e caldwell-luc. Feito a biópsia da lesão, o histopatológico concluiu tratar-se de um cisto odontogênico. Logo, com vários problemas relacionados à impactação de um corpo estranho no seio maxilar, torna-se necessário o planejamento e a utilização de técnicas cirúrgicas bem escolhidas que permitam uma visão macroscópica do elemento, facilitando sua remoção sem que ocorra nenhuma complicação no trans e pós-operatório, contribuindo assim para o sucesso do procedimento

## **PA049 - ENUCLEAÇÃO DE LESÃO EM REGIÃO ANTERIOR DE MAXILA: RELATO DE CASO**

Ticiano O. Lima<sup>1</sup>, Alysson Casusa<sup>2</sup>, Rebeca Cecília<sup>3</sup>, Vilson Lacerda<sup>4</sup>, Diego Dantas<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Unipê, <sup>2</sup>Unipê, <sup>3</sup>Unipê, <sup>4</sup>Unipê, <sup>5</sup>Unipê

Introdução: Ao ocorrer infecção crônica nos tecidos periapicais, mediante câmara e canal radicular do elemento dentário, pode-se desencadear uma diversidade de lesões, não sendo possível diagnosticá-las apenas radiograficamente. Assim, o diagnóstico conclusivo é apenas mediante análise histopatológica. O tratamento dessas lesões pode ser não cirúrgico, por meio de tratamento endodôntico, ou cirúrgico, mediante exodontia do elemento afetado e enucleação (remoção total da lesão, quando



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



possível).Objetivos: descrever um caso clínico de lesão em região anterior de maxila e seu tratamento. Relato de caso: Paciente, gênero feminino, 47 anos de idade compareceu a Clínica Integrada I da clinica escola de odontologia do centro universitário de João pessoa - UNIPÊ com queixas para remoção de resto radicular do elemento 23. Inicialmente foi realizada a anamnese, seguida do exame clínico e radiográfico do elemento. No exame radiográfico observou-se uma imagem radiolúcida com um alo radiopaco sugestivo de lesão periapical envolvendo o ápice do elemento 23. Foi realizada uma biópsia tipo excisional e o material foi enviado para a análise histopatológica. O resultado histopatológico conclusivo foi de cisto radicular. Tal lesão tem como características lesão radiolúcida unilocular ou multilocular e alo radiopaco, e seu prognóstico é favorável. Conclusão: é de grande importância o cirurgião-dentista conhecer as patologias que comumente envolvem a face e saber realizar diagnósticos diferenciais e distinguir o melhor tratamento, a fim de garantir o conforto, bem-estar e qualidade de vida para o seu paciente.

## **PA050 - ENUCLEAÇÃO DE TUMOR ODONTOGÊNICO QUERATOCÍSTICO EM REGIÃO POSTERIOR DE MANDÍBULA ASSOCIADA A ENXERTO ÓSSEO: RELATO DE CASO CLÍNICO**

João Carnielli<sup>1</sup>, Luciano Dib<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Paulista - Unip, <sup>2</sup>Univerisade Paulista - Unip

O tumor odontogênico queratocístico (TOQ) é uma lesão intraóssea importante que acomete o complexo maxilo-mandibular. É caracterizado por ser uma neoplasia benigna com origem nos remanescentes da lâmina dentária e possuir comportamento agressivo e alto índice de recidiva. Apresenta histologicamente cistos satélites e uma cápsula fina e friável de tecido conjuntivo, favorecendo a permanência de restos epiteliais, sendo estes os motivos principais de sua elevada taxa de recorrência. Suas características radiográficas, clínicas e histológicas são amplamente discutidas, de forma a se indicar corretamente o tratamento cirúrgico mais adequado. Há atualmente uma variedade de modalidades cirúrgicas para a erradicação desse tumor, porém algumas não se tornam viáveis devido a grande morbidade associada para o paciente. A escolha da melhor forma de tratamento para cada caso deve considerar fatores como a idade do paciente, localização e tamanho da lesão e se é primária ou uma recidiva. No presente estudo apresentamos o caso de um extenso TOQ acometendo a região de corpo mandibular, ângulo e ramo



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



ascendente direitos de uma paciente leucoderma, 30 anos, gênero feminino cujo tratamento realizado foi a enucleação associada a enxerto ósseo, sob anestesia geral, com resultado satisfatório para a paciente. Conclui-se que as vantagens de se utilizar esta abordagem terapêutica foram: erradicação total da lesão patológica, preservação da continuidade da mandíbula, mantendo a função e formato ósseos e redução do potencial de recidiva.

### **PA051 - ENXERTO APOSICIONAL UTILIZANDO ENXERTO BOVINO LIOFILIZADO (BIO-OSS®) ATRAVÉS DA TÉCNICA DO TENT POLE: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Nobre, L. C. G.<sup>1</sup>, Mororó, A. B. G.<sup>2</sup>, Rodrigues, R. R.<sup>3</sup>, Tavares, R. N.<sup>4</sup>, Ferraro-Bezerra, M.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Ceará Campus Sobral, <sup>2</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, <sup>3</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, <sup>4</sup>Universidade Federal Do Ceará, <sup>5</sup>Universidade Federal Do Ceará

Diversas técnicas cirúrgicas objetivam a reconstrução de regiões alveolares atroficas 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, contra-indicou-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.



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



## **PA052 - EPIDEMIOLOGIA DOS TRAUMATISMOS DE FACE EM PACIENTES JOVENS NO ESTADO DO CEARÁ**

Líliã Mesquita<sup>1</sup>, Leo Freitas<sup>2</sup>, Clara Dias<sup>3</sup>, Abrahão Carvalho<sup>4</sup>, Jimmy Barbalho<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Ufc, <sup>2</sup>Instituto Dr. José Frota, <sup>3</sup>Ufc, <sup>4</sup>Ufc, <sup>5</sup>Upe

Trauma é a causa mais comum de morbidade e mortalidade em pacientes jovens. Já as fraturas de ossos da face nesses pacientes são incomuns. Os principais agentes etiológicos são: acidentes desportivos, agressões físicas, quedas e acidentes de veículos automotores. Deve-se conhecer o perfil epidemiológico do trauma de face em jovens, visando o correto tratamento do paciente e uma melhor execução das políticas públicas. Objetivou-se analisar a prevalência de fraturas de ossos da face de crianças e adolescentes atendidas no Hospital Instituto Dr. José Frota, em Fortaleza-Ce. Foi realizada a análise de prontuários dos pacientes internados no Instituto Dr. José Frota no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2012. Sendo avaliada a prevalência de fraturas de ossos da face quanto ao gênero, faixa etária, procedência, etiologia, tempo médio de internação hospitalar e tipo de tratamento. Foram avaliados 119 prontuários. O gênero masculino foi acometido em 93 casos. Sessenta e seis pacientes foram provenientes de Fortaleza. O acidente motociclístico foi observado em 34 casos. A média de internação foi de 4,5 dias. Os ossos mais fraturados foram os ossos próprios do nariz seguidos das fraturas mandibulares. A redução incruenta foi realizada em 65 casos e a redução cruenta em 44 casos. De acordo com a análise dos resultados foi possível concluir que os jovens com fraturas maxilofaciais têm sido tratados com técnicas menos invasivas, com altos índices de sucesso, diminuindo desta forma o tempo de internação e os gastos hospitalares.

## **PA053 - ESTUDO COMPARATIVO DAS ALTERAÇÕES HEMODINÂMICAS UTILIZANDO DIAZEPAM E MIDAZOLAM EM CIRURGIA DE TERCEIROS MOLARES**

Girliane Maia<sup>1</sup>, Jimmy Barbalho<sup>2</sup>, Anelly Mayara<sup>3</sup>, Hécio Morais<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Uern, <sup>2</sup>Uern, <sup>3</sup>Uern, <sup>4</sup>Uern



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



Atualmente, parece ser consensual que a ansiedade e o medo constituem um problema significativo durante cirurgias para remoção de terceiros molares, requerendo o controle pré-operatório medicamentoso. Os benzodiazepínicos, Diazepam e Midazolam, em virtude do alto índice terapêutico e por suas propriedades ansiolíticas, amnésicas e anticonvulsivantes são bem indicados. O objetivo deste trabalho foi comparar as alterações hemodinâmicas (pressão arterial sistólica, pressão arterial diastólica, frequência cardíaca e saturação de oxigênio), para 7,5 mg de midazolam e 10,0 mg de diazepam em cirurgias de terceiros molares, objetivando avaliar se há alterações hemodinâmicas que possam causar alterações clínicas que contra indiquem seu uso em nível ambulatorial. Cento e vinte pacientes saudáveis com idades entre 14 e 40 anos foram divididos em três grupos de 40 pacientes, cada um. Grupo 1 (diazepam e placebo), Grupo 2 (midazolam e placebo), Grupo 3 (diazepam e midazolam). As variáveis foram avaliadas em cinco diferentes momentos: To (momento basal), T1 (imediatamente antes da cirurgia), T2 (5 minutos após a anestesia), T3 (10 minutos após a anestesia) e T4 (final do procedimento). A análise dos dados envolveu estatística descritiva. O teste de Kolmogorov-Smirnov foi utilizado e em seguida, as médias entre os grupos para cada variável estudada foram comparadas através do teste t-pareado ( $p < 0.05$ ). Concluiu-se que não houve diferenças clínicas significantes quanto aos parâmetros hemodinâmicos para o 7,5 mg de midazolam e 10 mg de diazepam, sendo essa administração aceitável e segura a nível ambulatorial.

#### **PA054 - ESTUDO MICROBIOLÓGICO SOBRE CONTAMINAÇÃO DURANTE AS CIRURGIAS BUCAIS NOS AMBULATÓRIOS DE GRADUAÇÃO DA UNIME – PROJETO PILOTO**

Juliana Araújo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unime - União Metropolitana De Educação E Cultura

Este trabalho objetivou determinar quantitativamente a presença de microrganismos patogênicos, nos Equipamentos de Proteção Individual e dos campos cirúrgicos durante procedimentos cirúrgicos de exodontia simples e dentes retidos, na Clínica Escola do Curso de Odontologia da Faculdade UNIME. O estudo microbiológico é composto por 10 procedimentos cirúrgicos na disciplina de Propedêutica Cirúrgica I e no Curso de Extensão Oral. Foram coletadas uma amostra da máscara e uma amostra do gorro da equipe cirúrgica, e três amostras do campo cirúrgico sobre o paciente. Das 50 amostras coletadas, a presença de microrganismo foi observada em apenas 14% das amostras cultivadas. Os microrganismos



# IX ENNEC

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



presentes foram estafilococos e estreptococos. Observou-se que nos procedimentos cirúrgicos realizados na disciplina de cirúrgica I, onde não se utilizou alta rotação, apresentou maior contaminação. De modo geral os alunos adotam os métodos de Biossegurança, mas pelo fato de serem menos experientes, os níveis de contaminação foram maiores. O microrganismo prevalente foi o estafilococos, agente causador de infecções.

## **PA055 - ESTUDO RETROSPECTIVO DA PREVALÊNCIA DE TRAUMA FACIAIS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE SALVADOR - BA**

Camilla Palmeira<sup>1</sup>, Leilane Oliveira<sup>2</sup>, Murillo Mascarenhas<sup>3</sup>, Livia Prates<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Bahiana De Medicina E Saúde Pública, <sup>2</sup>Escola Bahiana De Medicina E Saúde Pública, <sup>3</sup>Escola Bahiana De Medicina E Saúde Pública, <sup>4</sup>Escola Bahiana De Medicina E Saúde Pública

O trauma facial é uma realidade presente nos serviços de emergência. A epidemiologia dos traumatismos bucomaxilofaciais são bastante variáveis. Por conta da incidência elevada do trauma em toda a literatura científica, o conhecimento da etiologia do trauma, podem indicar medidas preventivas e curativas mais efetivas para populações específicas. Esse estudo tem como objetivo analisar e descrever a experiência no atendimento aos traumas de face de um Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Geral Roberto Santos, em Salvador, Bahia. Para tanto, foram utilizados prontuários dos pacientes traumatizados atendidos pelo serviço e coletado dados como: idade e gênero do paciente, tipo do trauma, etiologia e tipos de tratamentos. Os dados foram submetidos à estratificação em porcentagens e tabulados em planilhas do Microsoft Office Excel®, versão 10.0. O estudo compreendeu 430 pacientes, onde 272 apresentaram fraturas faciais. Dentre os fraturados destacou-se o sexo masculino, representando 78,67% dos pacientes. A faixa etária de maior incidência de trauma facial foi de 20 a 29 anos, compreendendo 36,76% da população estudada. As etiologias do trauma de face mais prevalente foram a agressão física (45,95%), acidente motociclístico (19,11%). A mandíbula foi o local fraturado mais acometido, com 39,91% do total de fraturas, logo seguida por fraturas do osso zigomático com 26,85% e depois por ossos nasais e órbita com 12,34% e 7,71%, respectivamente. Em 69,85% dos pacientes traumatizados, optou-se por tratamentos cirúrgicos. Passaram por tratamentos conservadores 17,64% dos pacientes e em 12,50% dos



**IX ENNEC**  
Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



pacientes traumatizados não se sabe o tratamento realizado.

### **PA056 - EXAME CLÍNICO FACIAL**

Lopes, A<sup>1</sup>, Scariot, R<sup>2</sup>, Prohny, J.p<sup>3</sup>, Araujo, M.r<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Positivo, <sup>2</sup>Universidade Positivo, <sup>3</sup>Universidade Positivo, <sup>4</sup>Universidade Positivo

A cirurgia ortognática tem por objetivo a correção estética e funcional das deformidades dentofaciais. Para o correto diagnóstico da deformidade presente se faz necessária a realização de procedimentos básicos, como a semiotécnica, devemos obter o máximo de informações do paciente como sua queixa principal, sua história médica e odontológica e avaliação de físico facial não desconsiderando os fatores étnicos e culturais a fim de preservar suas características anatômicas após o tratamento. 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 na estética facial é de fundamental importância para a obtenção de resultados mais realistas e compatíveis com as características anatômicas. Este trabalho visa realizar uma ampla revisão de literatura e descrever o exame clínico completo, visando diminuir o grau de negligência sobre os passos básicos e prévios da realização da cirurgia ortognática.

### **PA057 - EXÉRESE DE TÓRUS MANDIBULAR EXTENSO: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS**

Pajeú, W.o.<sup>1</sup>, Bortoli, m.m.<sup>2</sup>, Alencar, M.g.m.<sup>3</sup>, Junior, e.z.s.<sup>4</sup>, Silva, t.c.g<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Fop/ Upe, <sup>2</sup>Huoc/upe, <sup>3</sup>Huoc/upe, <sup>4</sup>Huoc/upe, <sup>5</sup>Huoc/upe

O tórus mandibular é uma exostose que se desenvolve ao longo da superfície lingual da mandíbula, peculiaridade anatômica, assintomática que, em geral, não causa danos ao paciente. A maioria é facilmente diagnosticada clinicamente, não requer tratamento a menos que altere ação mastigatória, fonação, posicionamento lingual e/ou dos dentes, provoque traumas na superfície mucosa, como ulcerações. Em raros casos, os tórus bilaterais volumosos podem convergir na linha média do soalho bucal.



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



A remoção cirúrgica está indicada nos casos de dor em função da mucosa delgada que as recobrem e quando a remoção ou alívio cirúrgico é necessário para a adaptação de uma prótese total ou parcial inferior ou, ainda, em caso de traumatismos freqüentes na mucosa subjacente. Este trabalho objetiva descrever dois casos de tórus mandibular e seus tratamentos cirúrgicos. Caso I: Paciente M.S.J., 43 anos, sexo feminino, leucoderma e Caso II: Paciente J.L., 54 anos, sexo masculino, leucoderma, encaminhados ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, com queixas na dicção, na fala e ambos tendo em vista uma futura acomodação protética dentaria inferior. Durante a anamnese, exame clínico e no intra bucal apresentavam protuberâncias ósseas, lobuladas, localizadas no rebordo alveolar lingual da mandíbula que convergiam na linha média, com a radiografia pode-se comprovar a presença de imagem sugestiva tórus mandibular. Foram submetidos à exérese das exostoses, restabelecendo suas funções e a possibilidade de acomodação protética. Os pacientes evoluíram estáveis, sem queixas após o procedimento e obtiveram resultados bastante favoráveis.

### **PA058 - EXOSTOSE MANDIBULAR BILATERAL: RELATO DE CASO**

Huan Soel<sup>1</sup>, Vinícius Balan<sup>2</sup>, Caio Gonçalves<sup>3</sup>, Thalles Suassuna<sup>4</sup>, Marcelo Farias<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade De Pernambuco, <sup>2</sup>Universidade De Pernambuco, <sup>3</sup>Universidade De Pernambuco, <sup>4</sup>Hospital Getúlio Vargas, <sup>5</sup>Hospital Getúlio Vargas

Exostoses são protuberâncias ósseas, benignas, bem definidas, de superfície lisa e crescimento lento. Segundo Neville et al., tórus mandibular é a exostose que se desenvolve acima da linha milo-hioidea, na região dos pré-molares, ao longo da superfície lingual da mandíbula. É composto por osso esponjoso e cortical, recobertos por uma fina mucosa alveolar. Geralmente como nódulos simples, ainda que múltiplos nódulos não sejam incomuns. As etiologias mais prováveis são: hereditariedade, fatores ambientais e hábitos parafuncionais. O objetivo deste trabalho é expor um caso clínico que apresentou tal variação anatômica e revisar as indicações para remoção. Paciente EFDM, gênero feminino, 58 anos, atendida no Hospital da Face – HGA, encaminhada por Protesista para possibilitar adaptação de uma Prótese Parcial Removível inferior. Clinicamente notava-se aumento de volume simétrico na região lingual da mandíbula, totalmente assintomático. Realizado exames pré-operatórios e a abordagem cirúrgica. Exposição, osteotomia, e clivagem dos mesmos com cinzéis, seguido de regularização óssea. Paciente encontra-se em



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



acompanhamento há 1 mês e está na fase protética do tratamento reabilitador. Conclui-se que as exostoses são relativamente comuns e geralmente não têm implicações clínicas, contudo, pode-se indicar a remoção cirúrgica em alguns casos que atrapalhem a instalação de próteses, a fala ou servir de áreas doadoras de enxerto.

### **PA059 - EXTENSO ODONTOMA COMPLEXO: RELATO DE CASO**

Augusto César Justino Paiva<sup>1</sup>, Silva, D. A. C.<sup>2</sup>, Melo, R. B.<sup>3</sup>, Silva, B. T. C.<sup>4</sup>, Tavares, W. L. B.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Pará, <sup>2</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>3</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>4</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>5</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto

Os odontomas são lesões hamartomatosas compostas por esmalte maduro, dentina e polpa, e pode ser composto ou complexo, onde este segundo consistem em uma massa aglomerada de esmalte e dentina, que não lembram a morfologia dentária. Eles são os tumores odontogênicos benignos mais comuns, constituindo 22% de todos os tumores odontogênicos da mandíbula. Na grande maioria das vezes não são agressivos e possuem crescimento lento em sua natureza, e são geralmente diagnosticados através de exames radiológicos de rotina manifestando-se na segunda década de vida. Em raras ocasiões, odontomas complexos gigantes podem se desenvolver e provocar um quadro sintomático clínico importante. Este trabalho tem como objetivo apresentar o relato de um caso clínico de paciente, 19 Anos, que procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário João de Barros Barreto com queixa de dor e aumento de volume em região posterior de mandíbula, onde ao exame clínico verificou-se uma tumefação firme a palpação e radiograficamente constatou se tratar de extenso odontoma complexo associado ao elemento 37. Optou-se realizar a enucleação sob anestesia local. Atualmente a paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório de 6 meses em bom estado geral e sem queixas. Odontoma complexo gigante é uma lesão rara que, quando ocorre, envolve a região posterior da mandíbula. Seu desenvolvimento, devido a suas grandes dimensões, pode estar envolvido a sinais e sintomas clínicos. A terapêutica cirúrgica é recomendada, contanto que sejam tomados cuidados de secção e uso de força controlada.

### **PA060 - FECHAMENTO DE FÍSTULA BUCOSSINUSAL MEDIANTE UTILIZAÇÃO DO CORPO**



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



## **ADIPOSO BUCAL – RELATO DE CASO CLÍNICO**

Ffs<sup>1</sup>, Mcmdl<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade De Fortaleza, <sup>2</sup>Hospital Batista Memorial De Fortaleza

A anatomia do seio maxilar, muitas vezes, revela íntimo contato de seu assoalho com os ápices radiculares dos dentes posteriores. Desse modo, em diversas circunstâncias, o cirurgião- dentista, ao realizar extrações desses elementos dentários, pode causar um rompimento da cortical óssea adjacente a esses ápices radiculares, possibilitando que haja comunicação entre a cavidade oral, sinusal e nasal, que, em caso de persistência prolongada, sofre epitelização e passa à condição de fístula. Esta situação clínica pode levar ao mau funcionamento do mecanismo fisiológico sinusal e, conseqüentemente, sinusopatias. O paciente C.A.R. , 36 anos, normossistêmico, procurou o Serviço de CTBMF 6 meses após perceber fluxo aéreo no sentido boca - nariz, o qual teve início após 14 dias da realização de exodontia do dente 27 e tentativa de exodontia do dente 26. Clinicamente, o paciente apresentava fístula em mucosa oral na região de rebordo alveolar superior posterior à esquerda, assintomática, ausência de mau odor ou gosto desagradável. A radiografia panorâmica inicial evidenciou velamento parcial do compartimento sinusal posterior, bem como presença da raiz disto- vestibular do dente 26 e solução de continuidade óssea do processo alveolar do dente 27. Optou-se pela realização de procedimento cirúrgico, sob anestesia local, para exodontia da raiz residual e fechamento da fístula buco- sinusal mediante utilização do retalho do corpo adiposo bucal. Atualmente, o paciente se encontra em controle clínico pós-operatório de 75 dias. Radiograficamente se percebe radiolucidez do compartimento sinusal e remissão da queixa inicial do paciente.

## **PA061 - FERIMENTO CORTO CONTUSO POR EXPLOSÃO DE BOTIJÃO DE GÁS DE COZINHA**

Vinicius Cutrim<sup>1</sup>, Arimatéa Filho<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Maranhão, <sup>2</sup>Universidade Ceuma



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



A face, por sua localização anatômica, esta muito mais sujeita a traumatismos do que outras regiões do corpo humano e, independentemente da gravidade das lesões, os pacientes costumam dar grande importância a ela, por ser região relacionada com a estética. Os acidentes domésticos contribuem para o aumento do número de traumas faciais e dentre eles podemos destacar os casos envolvendo o GLP, Gás Liquefeito de Petróleo ("Gás de cozinha"). O presente trabalho relata o tratamento de lesões, incluindo acesso, redução e fixação das fraturas existentes na face em um paciente que deu entrada no Hospital Municipal de Urgência e Emergência Clementino Moura.

### **PA062 - FIBROMA OSSIFICANTE CALCIFICANTE - RELATO DE CASO CLÍNICO**

Silva, S.s.a<sup>1</sup>, Goes, G.s<sup>2</sup>, Amorim, M.e.b<sup>3</sup>, Camara, J<sup>4</sup>, Brito, Tcca<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Amazonas, <sup>2</sup>Universidade Federal Do Amazonas, <sup>3</sup>Universidade Federal Do Amazonas, <sup>4</sup>Universidade Federal Do Amazonas, <sup>5</sup>Universidade Federal Do Amazonas

Paciente M.V.A.S.M, 33 anos, gênero feminino, parda, foi encaminhada à Clínica de Estomatologia da UFAM com queixa de aumento de volume mandibular na região dos dentes 34 e 35. Durante a anamnese, a paciente relatou que não realizava manutenção ortodôntica há dois anos e associou o abaulamento intrabucal à presença de um dente incluso. Afirmou ainda sentir um suave incômodo com dor surda principalmente ao ocluir os dentes. No exame clínico, foram observadas múltiplas elevações arredondadas, sem alterações da mucosa adjacente, de consistência óssea, na região de pré molares inferiores esquerdos. Os exames radiográficos panorâmico e periapical mostraram imagem radiolúcida de canino a primeiro molar inferior esquerdo, com contorno bem definido e presença de calcificações esparsas no seu interior. O exame tomográfico evidenciou abaulamento, reabsorção da tábua óssea vestibular e deslocamento do canal mandibular. Primariamente optou-se por biópsia por punção aspirativa, descartando a hipótese de lesão cística. Diante disso, as hipóteses diagnósticas foram: Tumor Odontogênico Epitelial Calcificante, Ameloblastoma e Tumor Odontogênico Adenomatóide. Em um segundo momento, foi realizado biópsia incisional e removidos seis fragmentos irregulares de tecido com coloração pardacenta e consistência firme. No maior fragmento, a consistência era parcialmente endurecida. O exame histopatológico mostrou proliferação de células fusiformes tipo fibroblasto dispostas em depósitos colagênicos e produção de grande quantidade de material osteóide caracterizando Fibroma Ossificante



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



Calcificante. O tratamento estabelecido foi remoção cirúrgica e preservação do caso. A biópsia incisional das lesões ósseas é fundamental para o direcionamento do tratamento.

### **PA063 - FIBROMA OSSIFICANTE EM REGIÃO DE CORPO DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO**

Cavalcante, I.r.g.<sup>1</sup>, Pessoa, M.b.s<sup>2</sup>, Brêda Junior, M.a<sup>3</sup>, Ribeiro, C.m.b<sup>4</sup>, Cavalcante, W.r.j<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Cesmac, <sup>2</sup>Cesmac, <sup>3</sup>Ufal, <sup>4</sup>Cesmac, <sup>5</sup>Ufal

Fibroma ossificante é uma lesão fibro-óssea benignas de origem mesenquimal, com um grande potencial de crescimento. Acomete mais comumente a região de pré-molares e molares de mandíbula na terceira e quarta década de vida e com maior prevalência no sexo feminino. Sendo sua formação composta de tecido fibroso que contém uma mistura variável de trabeculado ósseo, esférulas semelhantes à cimento ou ambos. Tem sido sugerido que a origem destes tumores seja odontogênica ou do ligamento periodontal, mas neoplasmas microscopicamente idênticos com diferenciação semelhante à cimento também tem sido relatados nos ossos da orbita, frontal, etmoide e esfenoide, fazendo com que teorias sejam questionadas. O presente caso tem por objetivo relatar um caso clínico de remoção de fibroma ossificante, com indicação de intervenção cirúrgica, através da enucleação associada à ostectomia periférica com margem de segurança.

### **PA064 - FIBROMA TRAUMÁTICO EM LÁBIO: REMOÇÃO CIRÚRGICA**

Gustavo Perobelli<sup>1</sup>, Livia Prates<sup>2</sup>, Adriano Assis<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Escola Bahiana De Medicina E Saúde Pública, <sup>2</sup>Escola Bahiana De Medicina E Saúde Pública, <sup>3</sup>Escola Bahiana De Medicina E Saúde Pública

O termo fibroma traumático ou irritativo é comumente usado para indicar uma hiperplasia fibrosa focal, que é um tumor benigno ou neoplasias do tecido conjuntivo mais comum da cavidade oral. Origina-se por uma resposta ao um trauma crônico ou por uma irritação, como morder a bochecha ou lábios, prótese mal



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



adaptada, o acrílico da prótese. Todos esses fatores etiológicos induzem um crescimento patológico de fibroblastos e colágeno, fazendo com que uma massa submucosa fique evidente ao exame clínico. Ela ocorre mais frequente em mulheres do que em homens, sendo geralmente assintomática e localizada na região anterior. A hiperplasia fibrosa focal varia de tamanho e em geral apresenta-se como nódulos de superfície lisa e séssil. A mesma raramente causa erosões no osso subjacente ou separação entre dentes adjacentes. Em um corte histopatológico, o tecido é hiperplásico colagenoso pobremente celular. O epitélio de recobrimento pode ter um aumento de ceratinização causados por fator irritativos. O tratamento da hiperplasia fibrosa focal é feita pela excisão cirúrgica completa. Apresenta-se um caso de fibroma traumático removido na disciplina Cirurgia 1 da Graduação em Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública(EBMSP).

### **PA065 - FISTULA CUTÂNEA ORIGINADA DE INFECÇÃO ODONTOGÊNICA CRÔNICA: APRESENTAÇÃO DE CASO CLINICO**

Pereira,v.b.s<sup>1</sup>, Porto,g.g<sup>2</sup>, Silva,c.c.g<sup>3</sup>, Antunes,a.a<sup>4</sup>, Soriano,e.p<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco-Upe, <sup>2</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco-Upe, <sup>3</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco-Upe, <sup>4</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco-Upe, <sup>5</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco-Upe

As infecções dos tecidos periapicais podem evoluir para inúmeros processos patológicos, dentre eles o abscesso periapical que pode apresentar um padrão agudo ou crônico o que vai ser determinado pelo equilíbrio entre a capacidade de resposta do organismo e o grau de virulência dos micro-organismos presentes na infecção,o abscesso periapical crônico pode ser decorrente da cronificação de um processo agudo ou de uma infecção de baixa virulência,drenando espontaneamente para a cavidade bucal ou para a pele através de uma fistula.A fístula é uma conexão entre a área patológica e uma cavidade corpórea ou superfície cutânea, podendo apresentar drenagem intermitente ou contínua, a fístula extra-oral de origem odontogênica geralmente é um desafio, principalmente para estabelecer um correto diagnóstico, isto se deve porque os características clinicas podem não indicar uma origem dental, a menos que o paciente apresente alguma dor no elemento dentário. Diante disso esse trabalho tem o objetivo de demonstrar a importância do adequado tratamento de uma fístula ativa cutânea decorrente de infecção de dente na



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



mandíbula, através do relato de caso clínico.

## **PA066 - FRATURA BILATERAL DE ÂNGULO MANDIBULAR: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

Roberto Ferreira<sup>1</sup>, Ricardo Franklin<sup>2</sup>, Manuel Mello<sup>3</sup>, Tatiane Costa<sup>4</sup>, Francisco Herberson<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Ceara, <sup>2</sup>Instituto Dr. José Frota, <sup>3</sup>Instituto Dr. José Frota, <sup>4</sup>Universidade Federal Do Ceará, <sup>5</sup>Universidade Federal Do Ceará

O objetivo deste trabalho é relatar o caso e discutir a cerca do diagnóstico e as formas de tratamento desse tipo de fratura. Os traumatismos maxilofaciais, cuja etiologia inclui principalmente acidentes de trânsito, acidentes esportivos, agressões físicas e acidentes de trabalho, resultam em injúrias aos ossos do complexo maxilofacial e aos tecidos moles. A mandíbula é freqüentemente atingida por traumas, devido a sua proeminência e a sua posição no terço inferior da face. A redução das fraturas mandibulares deve ser realizada de forma mais precisa possível, devido a suas implicações estético-funcionais. O estudo de caso presente identificou um paciente sexo masculino, 22 anos, vítima de acidente motociclístico, encaminhado ao Serviço de Pronto Atendimento (SPA) do Instituto Dr. José Frota – Fortaleza, CE, hospital de referência para casos de trauma, queixando-se de oclusão insatisfatória e dor. Ao exame clínico foi observado edema bilateral em região massetéica, mobilidade dos cotos fraturados, limitação de abertura bucal e desocclusão dentária. Foram solicitados exames laboratoriais e de imagem, onde foi constatado como diagnóstico pré-operatório uma fratura bilateral de mandíbula em região de ângulos mandibulares. O tratamento proposto foi redução e fixação, usando placas e parafusos do sistema 2.0 mm por via intrabucal. O paciente encontra-se em um pós-operatório de dez meses, onde se percebe bom posicionamento e adaptação das placas, uma satisfatória reparação óssea e ausência de queixas do ponto de vista estético-funcional.

## **PA067 - FRATURA BILATERAL DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO**

Ferreira Júnior, C. M.<sup>1</sup>, Dantas. R. F.<sup>2</sup>, Bezerra, M. P.<sup>3</sup>, Paiva, L. C. A.<sup>4</sup>, Honfi Júnior, E. S.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário De João Pessoa, <sup>2</sup>Centro Universitário De João Pessoa, <sup>3</sup>Centro Universitário De João Pessoa, <sup>4</sup>Hospital Estadual De Emergência E Trauma Senador Humberto Lucena, <sup>5</sup>Hospital Estadual De Emergência E Trauma Senador Humberto Lucena



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



**Introdução:** Fraturas mandibulares são as mais prevalentes entre os ossos da face. O tratamento cirúrgico com redução cruenta e fixação interna estável, com miniplacas e parafusos é o mais empregado. **Objetivo:** Esse trabalho busca relatar um caso de fratura bilateral e cominutiva de mandíbula, expondo seus caracteres e tratamento. **Relato de Caso:** Paciente do gênero masculino, 11 anos, atendido no serviço de emergência de um hospital público, vítima de acidente ciclístico, apresentando-se em bom estado geral. Apresentou ferimento corto-contuso na região geniana e submandibular do lado direito, extenso edema e equimose nas regiões posteriores da mandíbula, maloclusão e crepitação. Os exames imaginológicos foram sugestivos de fraturas de parassínfise direita e ângulo esquerdo. O tratamento cirúrgico foi realizado em ambiente hospitalar sob anestesia geral. Para redução e fixação das fraturas parasinfisiária e ângulo mandibular utilizou-se os acessos submandibulares extra oral, e o uso de duas placas do sistema 2.0, sendo parafusos monocorticais na zona de tensão e bicortical na zona de compressão. Para redução funcional utilizou-se parafusos de imf para bloqueio maxilo-mandibular trans-operatório. O paciente apresentou bom resultado pós-operatório. **Conclusão:** O tratamento de fraturas mandibulares possibilita boa reabilitação funcional e melhor qualidade de vida.

## **PA068 - FRATURA COMINUÍDA DE MANDÍBULA – RELATO CIRÚRGICO**

A. Lopes<sup>1</sup>, Moraes, R.s<sup>2</sup>, Araújo, M.r<sup>3</sup>, Klupel, L<sup>4</sup>, A. Landucci<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Positivo, <sup>2</sup>Universidade Federal Do Paraná, <sup>3</sup>Universidade Positivo, <sup>4</sup>Universidade Federal Do Paraná, <sup>5</sup>Universidade Positivo

A mandíbula é o único osso móvel da face, devido sua localização anatômica é frequentemente atingida por traumas podendo resultar em fraturas. Um dos tipos de fratura que pode ocorrer é a chamada fratura cominuída de mandíbula a qual geralmente é proveniente de traumas de alto impacto sobre uma área localizada, sendo caracterizada por várias linhas de fraturas relacionadas a uma área específica. Entre os principais objetivos do tratamento encontra-se o restabelecimento da oclusão por meio da redução e fixação dos segmentos fragmentados. Este trabalho visa o relato do tratamento cirúrgico de um paciente a.r.s, 35 anos, sexo masculino que sofreu um acidente de trabalho e foi admitido no serviço de emergência. Referiu trauma de alto impacto na região de mento, exibindo fratura cominuída de mandíbula. O tratamento indicado foi a redução e fixação das fraturas com placas de parafusos sistema 2.0 e com placas de



# IX ENNEC

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



reconstrução sistema 2.4. Após a realização da cirurgia o paciente apresentou grande melhora em seu quadro geral, sendo restabelecido os parâmetros funcionais de oclusão incluindo-se também resultados satisfatórios e estéticos com relação aos tecidos moles.

## **PA069 - FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA EM VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO**

Albertim, A. C. S.<sup>1</sup>, Silva, T. C. G.<sup>2</sup>, Silva Júnior, E. Z.<sup>3</sup>, Alencar, M. G. M.<sup>4</sup>, Bortoli, M. M.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco Upe/fop, <sup>2</sup>Huoc-Pe, <sup>3</sup>Huoc-Pe, <sup>4</sup>Huoc-Pe, <sup>5</sup>Huoc-Pe

O trauma facial é uma das agressões mais devastadoras encontradas nos centros de trauma das grandes cidades, devido a sua possibilidade de gerar graves deformidades trazendo consigo, ainda, diversos problemas emocionais e sócio-econômicos. A mandíbula, muito embora seja um osso denso e resistente, é um dos ossos faciais mais fraturados por apresentar-se proeminente aos demais. Fraturas a esse osso, que é o único móvel da face, geram muita dor e desconforto aos movimentos mastigatórios, de fonação e até respiração, causando um grande déficit funcional ao paciente. Dentre as várias formas de tratamento que podem ser empregadas, destaca-se o uso da fixação interna estável (FIE) com uso de miniplacas e parafusos de titânio. Levando em conta as forças dinâmicas regionais da mandíbula e o padrão de fratura a ser tratado, a FIE é empregada ou de forma a dividir as cargas funcionais com o osso (fixação tipo load-sharing) ou ser rígida o suficiente para sustentá-las (fixação tipo load-bearing). Este trabalho tem por objetivo expor o caso de uma vítima de acidente motociclístico apresentando fratura complexa de mandíbula, e analisar a eficácia do tratamento cirúrgico, ressaltando tanto a técnica cirúrgica empregada para restabelecimento anatômico e funcional da mandíbula quanto a segurança do procedimento cirúrgico.

## **PA070 - FRATURA COMPLEXA DO TERÇO MÉDIO DA FACE: RELATO DE CASO**

Jonh Lennon<sup>1</sup>, Reginaldo Albuquerque<sup>2</sup>, David Moraes<sup>3</sup>, Elvira Tenorio<sup>4</sup>, Thiago Martins<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Uninassau, <sup>2</sup>Uninassau, <sup>3</sup>Uninassau, <sup>4</sup>Uninassau, <sup>5</sup>Uninassau



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



A face abriga estruturas osseas complexas que estão diretamente relacionadas a vários órgãos, como respiração, visão e audição. A presença de trauma facial pode ocasionar não só a perda de continuidade anatômica, como também resultar em lesões aos tecidos moles e deformidades estéticas e/ou funcionais permanentes. Didaticamente dividimos a face em três terços: superior, médio e inferior. O terço médio é formado pelas maxilas, pelas órbitas, pelo complexo nasoorbitomaxilar (NOE) e pelos complexos zigomáticos. As principais causas das fraturas faciais estão relacionadas aos acidentes automobilísticos e agressões físicas. O tratamento das fraturas complexas do terço médio de face consiste num grande desafio para o profissional, mesmo para os mais experientes. Um diagnóstico adequado e um minucioso planejamento são essenciais para atingir um bom resultado. Portanto, o objetivo desse trabalho é discutir, através de um caso clínico, o tratamento das fraturas complexas do terço médio da face evidenciando a importância do diagnóstico e a sequência do tratamento.

## **PA071 - FRATURA DE ÂNGULO DE MANDÍBULA APÓS EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR: RELATO DE CASO**

Ivan J. M. Oliveira<sup>1</sup>, Edgard Neto<sup>2</sup>, Residência Em Ctbmf Hospital Policlín-Clinica Prof.dr.antenor Araújo<sup>3</sup>, Kayo Alves<sup>4</sup>, Marcelo Araujo<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade De Odontologia De São José Dos Campos - Unesp, <sup>2</sup>Residência Em Ctbmf Hospital Policlín-Clinica Prof.dr.antenor Araújo, <sup>3</sup>André Lopes, <sup>4</sup>Residência Em Ctbmf Hospital Policlín-Clinica Prof.dr.antenor Araújo, <sup>5</sup>Professor Do Curso De Residência No Hospital Policlín E Da Clínica Prof.dr.antenor Araújo

Traumas faciais ocupam grande espaço na atualidade, sendo que fraturas mandibulares apresentam grande incidência. Estas podem ocorrer em diversas localizações, dependendo do tipo de injúria, da direção e força do trauma. Sua localização anatômica pode ser utilizada para classificá-la em condilar, de ângulo, de corpo, sinfisária, alveolar, de ramo ou de processo coronóide.

No tratamento das fraturas mandibulares é importante realizar uma redução adequada ou colocar segmentos individuais da fratura em relacionamento, como o posicionamento dos dentes na relação oclusal prévia. Assim podem ser feitas a fixação intermaxilar (FIM) ou fixação maxilo-mandibular, onde a relação oclusal adequada é fixada por meio de fio de aço. Esse tratamento é denominado redução fechada, pois não envolve a exposição da área fraturada. A imobilização também pode ser feita através de placa lingual ou oclusal. A redução aberta deve ser feita com a correta redução óssea e fixação dos fragmentos por meio



# IX ENNEC

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



de parafusos monocorticais e bicorticais. A técnica de Champy é utilizada para fraturas mandibulares localizadas em região de ângulo, onde são utilizados miniplacas emparelhadas e parafusos monocorticais na zona de tensão por acesso intra-oral, de forma a proporcionar fixação superior da fratura.

Este trabalho tem como principal objetivo realizar uma revisão literária sobre fratura de ângulo mandibular e realizar um relato de caso clínico, onde o paciente sofreu a fratura pós exodontia de terceiro molar.

## **PA072 - FRATURA DE ÂNGULO E PARASÍNFISE MANDIBULAR: RELATO DE CASO**

Pajeú, W.o.<sup>1</sup>, Oliveira, C.c.m.<sup>2</sup>, Bortoli,m.m.<sup>3</sup>, Junior,e.z.s<sup>4</sup>, Silva, T.m. V<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Fop/ Upe, <sup>2</sup>Huoc/upe, <sup>3</sup>Huoc/upe, <sup>4</sup>Huoc/upe, <sup>5</sup>Huoc/upe

A mandíbula por sua topografia, anatomia e projeção no terço inferior da face, apesar de ser um osso bastante resistente, está exposta à alta incidência de traumatismos de fortes impactos. Dependendo do tipo de injúria, direção e força, as fraturas de mandíbula podem ocorrer em diversas localizações. Dentre as principais etiologias das fraturas faciais estão inclusos os acidentes motociclísticos. A mandíbula quando fraturada geralmente há sintomatologia dolorosa apresentando também usualmente maloclusão e assimetria facial. Este trabalho tem o objetivo de descrever um caso de fratura bilateral de mandíbula e seu tratamento cirúrgico utilizando-se redução aberta e fixação interna rígida. Paciente M.J.S., 17 anos de idade, sexo feminino, leucoderma, encaminhada ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, vítima de atropelamento motociclístico. Ao exame físico observou-se edema em região submandibular direita, crepitação óssea em região de parasínfise mandibular e ângulo mandibular direito além de maloclusão. Ao exame tomográfico pode-se comprovar a presença de imagens sugestivas de fratura de ângulo mandibular direito e parasínfise esquerda. O mais importante aspecto dos tratamentos das fraturas mandibulares é a restauração da oclusão prévia ao trauma, devolvendo ao paciente sua função e estética. A paciente evoluiu estável, sem complicações no pós-operatório.

## **PA073 - FRATURA DE PARASSÍNFISE UTILIZANDO TRATAMENTO CONSERVADOR COM BLOQUEIO MAXILO- MANDIBULAR**

Lucas Nunes De B. Silva<sup>1</sup>, Antonio Dionízio De A. Neto<sup>2</sup>, Nathalia Alves Da Silva<sup>3</sup>, Jesus Julio G. Fortes<sup>4</sup>, André



# IX ENNEC

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



Coelho Lopes<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal De Alagoas, <sup>2</sup>Universidade Federal De Alagoas, <sup>3</sup>Universidade Federal De Alagoas, <sup>4</sup>Universidade Federal De Alagoas, <sup>5</sup>Universidade Federal De Alagoas

As fraturas do complexo maxilo-mandibular ocorrem principalmente em função de acidentes automobilísticos, violência urbana e esportes. A proposta de tratamento aos pacientes com trauma buco-maxilo-facial deverá ser determinado pela condição clínica que o mesmo apresenta, no entanto isso pode ser condicionado pelas condições de trabalho alçadas pelo cirurgião.

O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico-cirúrgico de paciente que chegando ao Ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo de Urgência e Emergência de Alagoas, através de exame clínico intraoral e complementar (Tomografia) foi identificada fratura de parasinfise da mandíbula. Como proposta de correção cirúrgica optou-se pelo método da técnica fechada utilizando-se de bloqueios intermaxilares, através de Barra de Erich, o melhor recurso no momento do atendimento. Deve-se ressaltar também a importância do conhecimento da oclusão dentária, para que seja alcançado o sucesso relacionado ao tratamento. A redução fechada, apesar de suas desvantagens e limitações, deve ser optada sempre que possível dada sua característica conservadora, econômica e acessível.

## **PA074 - FRATURA FACIAL COMPLEXA EM PACIENTE PEDIÁTRICO - RELATO DE CASO CLÍNICO**

Brasil, E. F.<sup>1</sup>, Júnior, E. Z. S.<sup>2</sup>, Silva, T. M. V.<sup>3</sup>, Alencar, M. G. M.<sup>4</sup>, Filho, A. M. S.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco, <sup>2</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco, <sup>3</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco, <sup>4</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco, <sup>5</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco

O trauma facial na população pediátrica é comum, no entanto, as fraturas dos ossos da face são eventos raros quando comparadas a incidência em adultos. Diversos fatores justificam essa diferença estatística, entre eles o tamanho reduzido dos terços médio e inferior da face ainda em desenvolvimento, a menor espessura das corticais ósseas, a rica vascularização da porção medular, a maior maleabilidade do tecido ósseo infantil, bem como a etiologia do trauma facial pediátrico que geralmente advém de agentes com baixa energia, como as quedas da própria altura. No entanto, quando a energia proveniente do agente



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



traumático supera a ótima capacidade de absorção e distribuição de forças do esqueleto facial pediátrico, resulta em fraturas. O tratamento das fraturas faciais infantis deve ser conservador sempre que possível, considerando algumas peculiaridades como o crescimento ativo, presença dos germes dos dentes permanentes e a grande capacidade de remodelação e cicatrização óssea. O presente trabalho visa relatar um caso de traumatismo facial pediátrico severo em paciente com nove anos de idade, sexo masculino, causado por queda de bicicleta. O trauma resultou em má-oclusão dental aguda, avulsões dentárias, bem como múltiplas fraturas em face (disjunção intermaxilar, fratura transversa de maxila esquerda, complexo zigomático-orbitário esquerdo e parassínfise mandibular direita). O tratamento conservador não pôde ser instituído, portanto a redução aberta e fixação dos sítios fraturados com mini-placas e parafusos de titânio foi realizada, respeitando-se as especificidades dessa classe de pacientes

## **PA075 - FRATURA MANDIBULAR COMINUTIVA APÓS INJÚRIA DE PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO - RELATO DE CASO CLÍNICO**

Fonseca, W. L. M.<sup>1</sup>, Gonçalves, F.I.n.<sup>2</sup>, Silva, P.f.<sup>3</sup>, Melo, R.b.<sup>4</sup>, Oliveira, G.f.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Pará, <sup>2</sup>Hospital Metropolitano De Urgência E Emergência, <sup>3</sup>Hospital Metropolitano De Urgência E Emergência, <sup>4</sup>Hospital Metropolitano De Urgência E Emergência, <sup>5</sup>Hospital Metropolitano De Urgência E Emergência

As fraturas mandibulares correspondem ao segundo tipo mais comum dentre as fraturas do esqueleto facial. Atualmente, com o aumento da violência urbana e o avanço tecnológico aplicado no desenvolvimento de projéteis de arma de fogo houve um aumento do número de casos de fraturas faciais por agressão física por projétil de arma de fogo, tornando-se cada vez mais comum na prática hospitalar da cirurgia buco-maxilo-facial. Estes casos são normalmente de difícil resolução devido a perda de substância decorrente do trauma de alto impacto, quanto em mandíbula resultam na maioria dos casos em fraturas cominutivas requerendo tratamento cirúrgico por meio de fixação rígida. Esse trabalho tem o objetivo de relatar um caso clínico de fratura de mandíbula com perda de substância ocasionada por projétil de arma de fogo com tratamento realizado pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência - Pará.

## **PA076 - FRATURA PANFACIAL – RELATO DE CASO**



# IX ENNEC

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



Aimée Jaime<sup>1</sup>, Fábio Gonçalves<sup>2</sup>, Bruno Cruz<sup>3</sup>, Caio Hage<sup>4</sup>, Priscilla Flores<sup>5</sup>

<sup>1</sup>, <sup>2</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>3</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>4</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>5</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto

As fraturas panfaciais ou complexas da face constituem as mais complexas afecções traumáticas do esqueleto facial onde há o envolvimento da maxila, mandíbula, os complexos zigomático e região naso-órbito-etmoidal, além do osso frontal. Normalmente, estão associadas à lesões em tecidos moles, levando a um quadro de deformidades estético-funcionais, sintomas oculares e de oclusão dentária. Concomitantemente, podem existir outras lesões sistêmicas e estas recebem tratamento primário por colocarem em risco a vida do paciente. O tratamento das fraturas panfaciais é complexo, pois geralmente não há uma estrutura óssea estável servindo de guia para redução das múltiplas fraturas, além do frequente atraso no tratamento cirúrgico desses pacientes, esperando seu completo reestabelecimento, trazendo como consequência o aparecimento de sequelas, muitas vezes, de difícil reversão. Isso porque a fibrose tecidual instalada nos tecidos lesados dificulta a redução das fraturas e traz também a necessidade de cirurgias mais complexas. Neste sentido, o restabelecimento da oclusão e o bloqueio maxilo-mandibular são pré-requisitos indispensáveis para o sucesso do tratamento deste tipo de fratura. O presente trabalho tem como objetivo apresentar o relato de um caso sobre tratamento de fratura panfacial realizado pela equipe de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (Ananindeua-Pa).

## **PA077 - FRATURA PARASINFISÁRIA DE PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO: RELATO DE CASO**

Rodolfo Dantas<sup>1</sup>, Célio Mário<sup>2</sup>, Evaldo Honfi Jr<sup>3</sup>, Rodolfo Boulitreau<sup>4</sup>, Samário Maranhão<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário De João Pessoa, <sup>2</sup>Centro Universitário De João Pessoa, <sup>3</sup>Cirurgião Bmf Do Heetshl, <sup>4</sup>Cirurgião Bmf Do Heetshl, <sup>5</sup>Cirurgião Bmf Do Heetshl

**Introdução:** Dentre as fraturas que acometem o complexo bucomaxilofacial, as fraturas mandibulares são as mais frequentes, um dos seus principais causadores são acidentes motociclísticos. Por se tratar de um osso extremamente resistente, exige um mecanismo de trauma de alta energia para fraturá-lo. **Objetivo:** relatar de forma sucinta um caso de fratura de mandíbula, revisando a literatura e mostrando seus



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



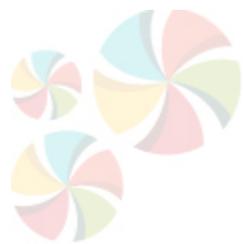
principais caracteres. Relato de Caso: Paciente vítima de acidente motociclístico, apresentando em face ferimento corto-contuso em lábio superior, afundamento em região de rebordo alveolar superior junto do palato duro, fratura dentoalveolar inferior juntamente com uma fratura complexa em região de parasínfese de mandíbula. O procedimento cirúrgico foi realizado sob anestesia geral, utilizou-se acesso extra oral (RISDON) à região fraturada, obtendo boa visualização à área a ser tratada. Foi feito a dissecação do Nervo Mentoniano e separação dos tecidos musculares. Os cotos fraturados foram reduzidos anatomicamente, realizando uma fixação interna rígida: 1 placa de 7 furos sistema 2.0 + 6 parafusos de 8mm, procedida cautelosamente para não atingir o N. Mentoniano usou também um fio de aço número 1. O paciente evoluiu bem durante o pós-operatório apresentando uma oclusão dentária satisfatória. Conclusão: Podemos concluir que a fixação interna rígida, como modalidade de tratamento cirúrgico para fraturas mandibulares, é uma boa opção. Tal tratamento tem o objetivo de restaurar ou preservar as funções, favorecendo uma qualidade de vida ótima ou regular, o cirurgião deve sempre tentar propiciar sempre o melhor resultado ao paciente.

### **PA078 - HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA**

Emanuelle L L Da Costa<sup>1</sup>, Verena A D'araujo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Bahiana De Medicina E Saúde Publica, <sup>2</sup>Faculdade Bahiana De Medicina E Saúde Publica

Hiperplasia fibrosa inflamatória, também conhecida como epúlide fissurada, resultante de uma hiperplasia do tecido conjuntivo fibroso, essa proliferação surge devido a traumatismo de baixa intensidade, no caso de uma prótese mal adaptada. Pode ocorrer em mandíbula e em maxila, podendo ser uma lesão de base sésil, superfície lida em algumas ocasiões aparecem várias formas agrupadas com aspecto pregueado de crescimento lento e geralmente assintomático. Acomete mais frequentemente adultos de idade mais avançada, usuários de prótese mal adaptada e pessoas do sexo feminino. São realizados alguns tipos de procedimentos terapêuticos, como a remoção cirúrgica da lesão, microabrasão e só uso de laser ou crioterapia. Realizar uma biópsia para confirmar diagnóstico. E uma correção na prótese mal adaptada ou confecção de uma nova prótese. Será apresentado dois casos clínicos de lesão hiperplasia fibrosa inflamatória provocado por prótese mal adaptada.



# IX ENNEC

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



## **PA079 - IMPLANTE E PROVISORIZAÇÃO IMEDIATA: RELATO DE CASO.**

Paiva, A.c.j.<sup>1</sup>, Hage, C. A.<sup>2</sup>, Silva, D. A. C.<sup>3</sup>, Lavareda, A. O.<sup>4</sup>, Gonçalves Junior, A.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Pará, <sup>2</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>3</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>4</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>5</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto

A carga imediata unitária compreende a um procedimento cirúrgico único e instalação de uma restauração provisória sobre o implante na mesma sessão ou o quanto antes. Este tratamento surgiu como excelente opção terapêutica na odontologia. O desejo dos pacientes por tratamentos mais curtos e com a preservação da estética durante todas as fases do tratamento estimularam os cirurgiões-dentistas a explorarem a carga imediata em implantes unitários (ROCClet al., 2003). A provisória imediata também é um fator muito satisfatório, pois diminui a morbidade do tratamento. Além disso, a estética prévia relacionada ao tecido mole pode ser conservada permitindo uma finalização bastante favorável. Relatamos o caso de um paciente J.A.S., sexo feminino, 23 anos, com histórico de fratura coronaradicular do elemento 12 após tratamento endodôntico. Submetida a exodontia seguido de implante imediato com provisório imediato de coroa do próprio dente no serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial do Hospital Universitário João de Barros Barreto. Na atualidade, os implantes imediatos, quando selecionados adequadamente são considerados uma alternativa rápida e segura para o tratamento de casos unitários, pois permitem preservar a arquitetura óssea e gengival, além de oferecer ao paciente imediato benefício estético, psicológico e funcional.

## **PA080 - IMPRESSÃO DA ESTÉTICA E ATRATIVIDADE DOS PRINCIPAIS PADRÕES DE PERFIL FACIAL**

Amanda Cecilia<sup>1</sup>, Guilherme Soares<sup>2</sup>, Marconi Maciel<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Asces, <sup>2</sup>Asces, <sup>3</sup>Asces

Introdução: Os parâmetros de beleza e atratividade facial exercem uma forte influência na população cujos padrões estéticos são encarados como fatores positivos para a aceitação social.

Objetivos: Avaliar os parâmetros de estética e atratividade dos principais padrões dos perfis faciais



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



apontadas por uma população leiga e relacioná-los com a raça.

**Metodologia:** Uma amostra foi composta por 125 pacientes e/ou responsáveis por pacientes em atendimentos em clínicas de ortodontia da rede de atendimento municipal e serviços privados de Caruaru PE Brasil. Para cada indivíduo foi mostrada uma seqüência específica de seis imagens, onde uma a uma era atribuída uma nota que variava de zero a dez classificando-as quanto a estética e atratividade. As imagens foram previamente tratadas e manipuladas por meio do programa Adobe Photoshop® CS3 e representavam os principais padrões do perfil facial (Classes I, II e III) e o tipo racial.

**Resultados:** Obtiveram-se médias decrescentes de 8,02 para a Classe I Branca (IB), 6,60 para a Classe I Morena (IM), 4,72 Classe II Branca (IIB), 4,54 Classe III Branca (IIIB), 4,23 Classe II Morena (IIM) e 3,49 para a Classe III Morena (IIIM). Os perfis faciais da raça negra foram, em geral, estatisticamente menos atrativos que os perfis da raça branca.

**Conclusão:** O padrão facial Classe I foi considerado mais atraente para ambas as raças, porém a raça negra influenciou de forma negativa na avaliação dos demais perfis quanto à estética e atratividade.

## **PA081 - INJÚRIAS TRAUMÁTICAS AO NERVO FACIAL – RELATO DE CASO**

Silas A. Costa<sup>1</sup>, Paulo D. R. Júnior<sup>2</sup>, Hernando V. R. Júnior<sup>3</sup>, Cristiane F. Conti<sup>4</sup>, Diogo S. F. R. De Assis<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Maranhão - Ufma, <sup>2</sup>Universidade Do Sagrado Coração - Usc, <sup>3</sup>Universidade Nova Iguaçu, <sup>4</sup>Universidade Federal Do Maranhão - Ufma, <sup>5</sup>Universidade Federal Do Maranhão - Ufma

O nervo facial é o sétimo (VII) par de nervos cranianos, com função predominantemente motora. Anatomicamente, este nervo sai do tronco encefálico, penetra o meato acústico interno, curva-se internamente ao osso temporal e diferencia seu ramo motor que segue em direção à face pelo forame estilomastóide. Após passar pelo forame, o nervo divide-se em vários ramos cuja função é a movimentação dos músculos da expressão facial. A traumatologia bucofacial e seus seguimentos atuam em injúrias nesta área, as quais são a segunda maior causa de paralisia facial, gerando ainda deformidade e transtornos de ordem oftálmica, fonológica e psicológica, muitas vezes não recuperados, mesmo após a intervenção cirúrgica. Neste trabalho, apresentaremos o caso de um paciente relatando não conseguir abrir o olho direito após um trauma sofrido há aproximadamente quinze dias. Foram diagnosticadas fraturas do



# IX ENNEC

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



osso frontal, soalho de órbita e, observado clinicamente, ptose palpebral do olho referido. Sob anestesia geral, o paciente foi submetido ao procedimento cirúrgico com acesso hemi-coronal e subtarsal para a redução e fixação das fraturas. Mesmo com o procedimento cirúrgico efetivo, o paciente permaneceu com a injúria pré-operatória, mantendo-se em acompanhamento ambulatorial da cirurgia bucomaxilofacial e neurológico para evolução clínica do quadro.

## **PA082 - INTERCORRÊNCIA DURANTE UMA FRENECTOMIA LABIAL SUPERIOR**

Nunes, L.m.<sup>1</sup>, Tenório Neto, J. F.<sup>2</sup>, Ventura, V. K. L. M.<sup>3</sup>, Lima, P. C. C. S. R.<sup>4</sup>, Costa, G. V. C. O.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Cesmac, <sup>2</sup>Cesmac, <sup>3</sup>Abo - AI, <sup>4</sup>Ufal, <sup>5</sup>Cesmac

Os freios labiais são pregas sagitais existentes na membrana mucosa, se apresentam em forma triangular. Estende-se do lábio superior ou inferior à mucosa alveolar, fazendo a junção de uma estrutura móvel a outra fixa. Geralmente está localizado na linha mediana, entre os incisivos centrais. Podem variar, sendo amplos e resistentes, finos e frágeis. Entretanto, o freio quando tem uma interação anormal, pode causar diastema, retração gengival, restringir os movimentos labiais resultando em uma estética desfavorável, também, afetar a fonação, induzir a hábitos viciosos, interferir na escovação dentária, e provocar a movimentação da gengiva marginal predispondo à doença periodontal, por facilitar o acúmulo de biofilme dental. A frenectomia é o tratamento realizado na indicação da excisão do freio labial ou lingual, quando indicado e pode apresentar diversas complicações trans-operatórias, quando utilizados os métodos cirúrgicos convencionais. O presente caso clínico relata uma intercorrência durante uma frenectomia, com a incisão de um vaso sanguíneo, e como proceder após sua execução.

## **PA083 - LESÃO DE REAÇÃO A CORPO ESTRANHO: RELATO DE CASO CLÍNICO**

F.f.c.<sup>1</sup>, W.l.b.t.<sup>2</sup>, D.a.c.s.<sup>3</sup>, B.t.c.s.<sup>4</sup>, T.b.x.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Pará, <sup>2</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>3</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>4</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>5</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto

Lesões decorrentes de reações fisiológicas a corpos estranhos podem ter várias etiologias, sendo elas de



# IX ENNEC

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



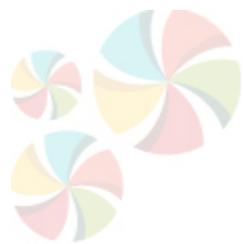
origem traumática, implantações de adereços (piercings e brincos), reação a substâncias químicas e a biomateriais, reconstrução óssea pós-trauma, entre outros. As injúrias causadas por trauma facial podem acometer tanto tecidos mole quanto tecido ósseo da face, e por ser um dos fatores etiológicos da lesão de corpo estranho, é de grande relevância para o cirurgião Buco-maxilo-facial. No presente trabalho, há o relato de caso do paciente D.C.C. 56 anos, que procurou o Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial do Hospital Universitário João de Barros queixando-se de tumefação indolor em região de supercílio direito, com duração de aproximadamente 10 anos, relatando ter sido vítima de acidente automobilístico há 10 anos. Além da anamnese e exame clínico, foram solicitados exames complementares (radiografia pósterio-anterior de face e tomografia computadorizada) para auxiliar no diagnóstico; bem como a biópsia incisional, cujo histopatológico evidenciou a predominância de infiltrado inflamatório crônico, presença de plasmócitos e linfócitos e, macrófagos ao redor do corpo estranho, sugestivo de “Lesão de reação a corpo estranho”. Optou-se por fazer exérese da lesão e posterior reconstrução da falha óssea com malha de titânio. Atualmente o paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório em bom estado geral e sem queixas.

## **PA084 - LESÃO EXTENSA EM FACE POR ARMA BRANCA: RELATO DE CASO**

Anelise Pinheiro<sup>1</sup>, Caio Hage<sup>2</sup>, Bruno Cruz<sup>3</sup>, Thiago Brito<sup>4</sup>, Célio Armando<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Pará, <sup>2</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>3</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>4</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>5</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto

Os traumatismos craniofaciais são comumente associados com acidentes automobilísticos. Os infligidos por armas brancas são incomuns, havendo maior frequência em homens e encontram-se associados a crimes passionais. O terçado, arma branca, provoca ferimentos cortocontundentes, ou seja, corta e fratura. As fraturas craniofaciais estão associadas a deformidades que mesmo tratadas ocasionam sequelas estéticas e funcionais e conseqüentemente problemas psicológicos. Exames como a radiografia do crânio e a angiografia são necessários para se estabelecer a proximidade do objeto com as artérias que nutrem a cabeça e o pescoço para definição da melhor técnica cirúrgica e das possíveis complicações. O propósito deste trabalho é relatar o caso da paciente R.S.S. do sexo feminino, 41 anos, vítima de ferimento cortocontusa- FCC (terçadada) que procurou o Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital



# IX ENNEC

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



Universitário João de Barros Barreto (HUJBB) apresentando fratura de zigoma esquerdo e fratura horizontal de ramo mandibular esquerdo. O tratamento baseia-se em osteossíntese de fratura, sendo imprescindível para tal a realização de radiografia do crânio e angiografia.

## **PA085 - LESÃO GENGIVAL RECORRENTE ASSOCIADO A UM HEMANGIOMA**

Karina Rochabrun<sup>1</sup>, Albany Abreu<sup>2</sup>, Ivanna Mendoza<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidad Santa María, <sup>2</sup>Universidad Santa María, <sup>3</sup>Universidad Santa María

LESÃO GENGIVAL RECORRENTE ASSOCIADO A UM HEMANGIOMA Albany Abreu<sup>1</sup>; Ivanna Mendoza<sup>1</sup>; Karina Rochabrun<sup>2</sup>; Marvis Allais<sup>3</sup>; Paul E Maurette<sup>3</sup>

1. Cirurgião dentista Universidad Santa María 2. Estudante de cirurgião dentista Universidad Santa María 3. Esp, MSc, PhD em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial. Email: marvisallais@gmail.com; albanabreu@hotmail.com; pmaurette@gmail.com

RESUMO Introdução: O hemangioma é uma lesão vascular benigna que tem uma taxa de aparição baixa. Algumas lesões reativas da gengiva tais como hiperplasia fibrosa local, a granulosa periférica de células gigantes e a hiperplasia fibrosa inflamatória podem se beneficiar por diversos fatores como a irrigação da zona. O seguinte trabalho apresenta um Caso Clínico de uma paciente feminina de 27 anos de idade, quem assiste à consulta apresentado um hemangioma na região do mento. Aí exames intra-oral se observa lesão, sésil, exofítica, eritematosa na gengiva lingual e vestibular dos dentes antero inferiores, igualmente observa-se higiene deficiente. A paciente refere ter sido operada duas vezes de lesões similares na zona anteriormente, sendo a última há um ano aproximadamente. O tratamento foi remoção cirúrgica da lesão, controle dos irritantes locais e acompanhamento. Considerações finais: devido à grande vascularização apresentada na zona por causa do hemangioma assim como a presença dos irritantes locais, a recidiva das lesões em gengiva podem se aumentar consideravelmente, pelo que é necessário nestes casos o acompanhamento periódico do paciente.

## **PA086 - LESÃO TRAUMÁTICA DE NERVO OCULOMOTOR : RELATO DE CASO**



# IX ENNEC

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



Souza Junior<sup>1</sup>, Pedro Henrique G H Amorim<sup>2</sup>, Sormani B F Queiroz<sup>3</sup>, Valthierre N De Lima<sup>4</sup>, Murilo Q Dos Santos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Unipê- Centro Universitário De João Pessoa, <sup>2</sup>Faculdade Católica Rainha Do Sertão, <sup>3</sup>Ufrn - Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, <sup>4</sup>Faculdade Católica Rainha Do Sertão, <sup>5</sup>Unipê - Centro Universitário De João Pessoa

## INTRODUÇÃO

Lesões do III par de nervos craniano são comumente associados ao trauma crâneo encefálico (TCE). Estas lesões que acometem o Nervo Óculomotor (NOM) podem ser isoladas ou complexas. Nos casos de lesões isoladas, podem ser completas ou incompletas e poupar ou não a função pupilar. O (NOM) quando lesionado provoca alteração na motricidade ocular extrínseca e intrínseca e queda palpebral. A Dilatação pupilar estar associada ao desvio lateral do globo ocular que faz diagnóstico de lesão do NOM que mesmo no paciente inconsciente é de fundamental importância a avaliação inicial do diâmetro pupilar bem como das motricidades ocular intrínseca e extrínseca em casos de acometimento do NOM.

## RELATO DE CASO

Paciente P.R.S, sexo masculino, 32 anos, foi encaminhado para o serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Municipal Doutor Eudásio Barroso – Quixadá. Paciente vítima de acidente motociclístico sem capacete, relata desmaio e nega vômito, queixando-se de dores na região do olho direito. Foi diagnosticado através do exame clínico e o exame de imagem, fratura de zigoma direito, visão preservada, midríase permanente e pupila não foto reativa. Foi reduzida a fratura zigomática e não restabeleceu a função ocular, o que comprova que foi realmente lesão nervosa e não aprisionamento muscular.

## CONCLUSÃO

A lesão do (NOM) é frequente e associada a lesão de outros nervos cranianos e lesões intracranianas; etiologias traumáticas (acidente motociclístico) foram as principais causas de lesão do(NOM) podendo ser detectada independentemente do nível de consciência do paciente.

## **PA087 - LESÕES NÃO ENDODÔNTICAS DIAGNOSTICADAS COMO LESÕES PERIAPICAIS: RELATOS DE CASOS E REVISÃO DE LITERATURA.**

Araújo, H.p.s.<sup>1</sup>, Pontes, H.a.r.<sup>2</sup>, Pontes, F.s.c.<sup>3</sup>, Jesus, A.s.<sup>4</sup>, Alves, A.c.g.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Para, <sup>2</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>3</sup>Hospital Universitário João De Barros



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



Barreto, <sup>4</sup>Universidade Federal Do Pará, <sup>5</sup>Universidade Federal Do Pará

Este estudo objetiva analisar os casos encaminhados a um serviço de referência em Patologia Oral que foram inicialmente diagnosticadas como lesões periapicais de origem endodôntica e realizar uma revisão da literatura sobre lesões localizadas na região apical de dentes com fonte não endodôntica. Os casos clínicos foram do serviço de Patologia Oral do Hospital Universitário João de Barros Barreto, em um período de 2002 a 2012. A literatura foi revisada usando o banco de dados ScienceDirect e PubMed. As lesões foram agrupadas em lesões benignas mimetizando lesões periapicais endodônticos (BLMEPLs), lesões malignas que imitam lesões periapicais endodônticas (MLMEPLs) e cavidades ósseas Stafne. As apresentações clínicas foram divididas em lesões com inchaço sem dor, lesões com inchaço e dor, e lesões sem inchaço com dor. Os resultados mostraram que 37 dos 56 casos eram lesões benignas, 16 malignas, e 3 cavidades ósseas Stafne. A maioria BLMEPLs relatados foram ameloblastomas (21%), seguido por cisto do ducto nasopalatino(13,5%). Os MLMEPLs mais citados foram lesões metastáticas(31,5%), seguido de carcinomas(25%). A apresentação clínica da BLMEPLs era dor, enquanto a de MLMEPLs foi inchaço e dor. Aspectos clínicos e radiológicos, bem como a análise da história médica dos pacientes, testes de vitalidade pulpar, e aspiração são essenciais ferramentas para o desenvolvimento de um diagnóstico correto das lesões de origem endodôntica. No entanto, se os instrumentos mencionados anteriormente indicam uma lesão de origem não endodôntica, uma biópsia e estudo histopatológico são obrigatórios.

### **PA088 - LIPOMA EM MUCOSA JUGAL: RELATO DE CASO**

Silva, P.h.a.<sup>1</sup>, Garcia, A.l.<sup>2</sup>, Bonan, P.r.f.<sup>3</sup>, Rosa, M.r.d.<sup>4</sup>, Pereira, L.l.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Unipê, <sup>2</sup>Unit, <sup>3</sup>Ufpb, <sup>4</sup>Ufpb, <sup>5</sup>Unipê

Introdução: O lipoma intra-oral é uma neoplasia benigna rara, composta de tecido mesenquimal adiposo revestido por uma cápsula fibrosa. Corresponde de 1 a 5% de todos os tumores benignos da mucosa oral, mais freqüente entre a 6ª e 7ª décadas de vida, podendo atingir regiões de mucosa oral, lábio, língua, sulco vestibular e assoalho bucal, possuindo leve predileção pelo gênero masculino. Sua etiologia é incerta, sendo relacionada à influência de fatores hormonais, endócrinos e inflamatórios. Clinicamente apresenta-se



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



como massa nodular de consistência mole, base sésil ou pediculada, com mucosa lisa amarelada, geralmente com tamanho inferior a 3 cm. Seu crescimento é lento e assintomático. O diagnóstico dá-se clínica e histopatologicamente através de biópsia, e o tratamento é a excisão cirúrgica conservadora. Possui prognóstico favorável, com possibilidade de recidiva e transformação maligna, rara. Proposição: O objetivo desse trabalho é realizar uma breve revisão de literatura e relatar um caso clínico de lipoma intra-oral. Relato de caso: Paciente J.T.O., gênero masculino, 69 anos, melanoderma, apresentando lesão nodular com 3,5 cm de tamanho, base pediculada, consistência mole e coloração amarelada, com tempo de evolução de dois anos. Realizou-se biópsia excisional da lesão e envio para exame histopatológico, que confirmou o diagnóstico clínico. Conclusão: Apesar de ser uma lesão benigna e rara na região oral e maxilo-facial, seu crescimento pode apresentar grandes proporções, reforçando a necessidade de diagnóstico e tratamento precoce.

### **PA089 - LIPOMA: RELATO DE CASO**

Verena D' Araújo<sup>1</sup>, Livia Prates<sup>2</sup>, Adriano Perez<sup>3</sup>, Emanuelle Lorena<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Escola Bahiana De Medicina E Saúde Publica, <sup>2</sup>Escola Bahiana De Medicina E Saúde Publica, <sup>3</sup>Escola Bahiana De Medicina E Saúde Publica, <sup>4</sup>Escola Bahiana De Medicina E Saúde Publica

Lipoma é uma neoplasia benigna de mucosa, apresenta tecido mesenquimal adiposo usualmente coberto por uma fina camada de cápsula fibrosa, podendo ocorrer em diferentes tecidos e órgãos do corpo. Sua etiologia e patogenicidade não é muito esclarecida, mas tem uma grande influencia de fatores hormonais, endócrinos e inflamatórios. Apresenta-se de diversas formas, como base sésil ou pediculada, única ou lobulada, geralmente são de crescimento lento, bem delimitado, indolor podendo ser superficial ou profundo, estas lesões apresentam consistência mole, porém possui um subtipo maligno denominado liposarcoma. As regiões da cavidade bucal mais acometida são: mucosa bucal, lábio, língua, sulco vestibular e assoalho bucal. Uma característica importante é que ele tende a flutuar quando colocado na solução de formol a 10%. O diagnostico é geralmente clinico, mas em alguns casos o diagnostico pode ser estabelecido por exames de imagens. O lipoma é tratado pela excisão cirúrgica local conservadora e as recidivas são raras. Dados clínicos do caso

Paciente M.A.C.S., gênero feminino, 54 anos, apresentou-se ao Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



Hospital Geral Roberto Santos (HGRS) queixando-se de uma “massa” na face. O exame revelou aumento de volume indolor, de consistência ligeiramente flácida, móvel e sem sinais de aderência aos planos adjacentes, estendendo-se desde a região masseterina inferior direita até a região submandibular homolateral, de evolução lenta e progressiva (cerca de 5 anos). Foi realizada punção aspirativa da lesão para afastar lesões vasculares, e ultrassonografia, que revelou imagem hipodensa. Os dados clínicos apontaram para suspeita diagnóstica de lipoma

## **PA090 - MANEJO DE LESÕES POR MORDEDURA ANIMAL: RELATO DE CASOS**

Oliveira, A C P<sup>1</sup>, Porto, G G<sup>2</sup>, Cerqueira, P R<sup>3</sup>, Silva, C C G<sup>4</sup>, Ferreira, J C A<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco, <sup>2</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco, <sup>3</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco, <sup>4</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco, <sup>5</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco

Lesões faciais decorrentes de mordedura animal são injúrias que vão desde abrasões superficiais até ferimentos profundos com grande perda de substância, que causam prejuízos estéticos e funcionais às vítimas. Crianças são mais acometidas que adultos, com maior abrangência de regiões faciais. O presente trabalho relata o manejo de três pacientes, dois jovens e um idoso, vítimas de mordedura animal, onde inicialmente foi administrada profilaxia anti-rábica e anti-tetânica, realizada lavagem copiosa das lesões, desbridamento de tecidos não vitais de forma conservadora e então, feita a sutura por planos de forma primária. Em um dos pacientes foi instalado um dreno de penrose, devido à extensão profunda do ferimento e o risco de infecção aumentado. Foi feita ainda a antibioticoterapia profilática e prestados esclarecimentos sobre a higienização dos ferimentos. As suturas foram removidas após dez dias e os pacientes foram acompanhados durante seis meses, onde se verificou ausência de sinais de infecção, deiscência ou outras queixas. Exame clínico e manejo inicial do paciente foram imprescindíveis ao sucesso do tratamento, permeando princípios de anti-sepsia, desbridamento e suturas imediatas. Apesar de ainda controverso, o reparo cirúrgico primário corresponde à primeira escolha para abordagem de ferimentos não infectados. O emprego de profilaxia antibiótica restringe-se aos casos considerados como de alto risco a infecção. Profilaxia por imunização anti-tetânica e anti-rábica, quando indicados, devem sempre fazer parte



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



do protocolo de tratamento, porém a abordagem terapêutica mais apropriada para cada caso deve sempre advir do exame clínico inicial apropriado.

## **PA091 - MARGEM DE SEGURANÇA COM CRIOTERAPIA EM LESÕES ÓSSEAS DOS MAXILARES: RELATO DE CASO**

Espinheira, P.r.d.<sup>1</sup>, Cerqueira, A.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ufba, <sup>2</sup>Ufba

A Crioterapia é definida na língua portuguesa como forma de tratamento que consiste no uso local ou geral de frio. Seu uso como modalidade terapêutica em lesões dos maxilares vem sendo aplicado desde as décadas de 60 e 70, sendo discutida na literatura desde então. Os princípios biofísicos se referem à agressão de lesões em mucosas, ossos e pele através do congelamento da área afetada, seguido pelo reaquecimento lento e a repetição do processo de congelamento, criando assim, choque térmico. A morte celular ocorre nos tecidos pela formação de cristais citoplasmáticos associados a distúrbios osmótico e elétrico. Nos maxilares, lesões localmente agressivas, com altas taxas de recidiva, necessitando ressecções com margem de segurança, são as principais indicações. Esta técnica se encaixa idealmente, já que minimiza a recorrência da lesão, diminui ou elimina os restos epiteliais ou cistos satélites e, conseqüentemente, reduz a necessidade de ampla ressecção e suas sequelas. A criocirurgia apresenta importante vantagem ao tratar lesões ósseas uma vez que gera morte celular intraóssea porém a estrutura inorgânica permanece intacta funcionando como matriz para a neoformação óssea. Os resultados de curetagem seguida pela crioterapia com nitrogênio líquido podem ser descritos como incentivadores. O presente trabalho aborda os principais aspectos dessa modalidade terapêutica, sua técnica e as possíveis complicações, sendo ilustrado com o relato de um caso de lesão central de células gigantes em mandíbula, tratado por meio desta técnica.

## **PA092 - MIÍASE CUTÂNEA: RELATO DE CASO**

Nascimento, J. S.<sup>1</sup>, Santos, L. A. M.<sup>2</sup>, Correia Avl.<sup>3</sup>, Vasconcelos Bc.<sup>4</sup>, Barbalho, J. C. M.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco Fop - Upe, <sup>2</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco, <sup>3</sup>Hospital Da



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



Restauração, <sup>4</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco, <sup>5</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco

Miíases em seres humanos tendem a ocorrer em indivíduos que vivem em ambientes hostis, com deficiência de higiene pessoal e baixa imunidade, sendo rara em pessoas saudáveis. Na cavidade oral, pode ser manifestada como intumescência eritematosa, pulsátil (pelos movimentos das larvas). A preexistência de lesões bucais, um odor fétido, e um hábito de dormir de boca aberta são fatores predisponentes para deposição dos ovos pelas moscas. O diagnóstico de miíase é basicamente feito pelos movimentos das larvas, embora em alguns casos em que as larvas estão abaixo da pele, o diagnóstico diferencial seja necessário. O presente trabalho tem por objetivo relatar o caso clínico de um paciente com miíases na região auricular posterior, submetido a tratamento, remoção mecânica das larvas, e desbridamento cirúrgico. O tratamento convencional das miíases consiste na remoção das larvas a partir de substâncias químicas, tais como éter, promovendo asfixia larval e induzindo-as a sair da ferida. Em lesões maiores, ou quando existe celulite adjacente, a remoção de tecidos desvitalizados é recomendada. A prevenção de miíases humanas envolve o controle populacional da mosca, limpeza geral e informações ao público sobre locais sem saneamento básico que estão mais predispostos a infestação.

### **PA093 - MIÍASE EM CAVIDADE BUCAL**

Juliana Araújo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unime - União Metropolitana De Educação E Cultura

Miíase é uma invasão de tecidos vivos humanos e outros mamíferos por larvas de dípteros, sendo mais frequentemente observada em países tropicais. As manifestações clínicas não são específicas e variam de acordo com a região acometida. A ocorrência de miíase em cavidade bucal é rara. Alguns fatores são predisponentes, dentre eles: a senilidade, as doenças e debilidades neurológicas, halitose. O principal tratamento constitui-se de remoção mecânica e prescrição medicamentosa antibacteriana e antiparasitária. Este trabalho relata um caso de miíase bucal, acometendo uma paciente de 30 anos de idade, com síndrome de Wilson, dependente para as atividades da vida diária. A paciente apresentava falta de selamento labial e não possuía cuidados de higiene oral adequados. O diagnóstico foi estabelecido



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



cl clinicamente, quando foi observado sangramento na boca, presença de larvas e ausência da mucosa do palato. Foi solicitada a internação no centro cirúrgico para debridamento do tecido e remoção das larvas. Durante procedimento ficou constatado presença de colônia de larvas no interior da língua. Após a remoção mecânica os responsáveis pela paciente foram orientados para uma higiene oral avançada para evitar a reinfestação.

## **PA094 - MIÍASE ORAL EM PACIENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS: RELATO DE CASO CLÍNICO**

F.f.c.<sup>1</sup>, C.a.c.c.j.<sup>2</sup>, T.b.x.<sup>3</sup>, H.a.r.p.<sup>4</sup>, E.p.s.s.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Pará, <sup>2</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>3</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>4</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>5</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto

A miíase consiste na infestação tecidual de vertebrados, inclusive humanos, por larvas de dípteros, estas alimentam-se de tecido vivo ou necrótico, substâncias líquidas corporais e alimentos ingeridos pelo hospedeiro. Indivíduos com higiene deficiente, falta de selamento labial, respiração bucal, resistência corporal diminuída, alcoolismo, doença periodontal avançada, senilidade, déficit neuropsicomotor, hipersalivação, desnutrição, traumas e infecção na área bucomaxilofacial, são predispostos ao aparecimento da doença. Sua manifestação oral é uma condição rara, sendo a região anterior da maxila, palato e língua as regiões mais acometidas, podendo desenvolver-se em bolsas periodontais e feridas resultantes de extrações dentárias, o prognóstico está intimamente relacionado com a duração, local de ocorrência e respostas sistêmicas do paciente. No presente relato, o paciente portador de déficit neuropsicomotor decorrente de paralisia cerebral, C.P.M.S., 16 anos, acompanhado pela mãe, procurou o Serviço de Patologia Bucal do Hospital Universitário João de Barros Barreto, no dia 02 de Agosto de 2013, com queixa principal de “presença de larvas na boca”. Foi realizada anamnese e exame clínico, constatando-se que era um caso raro de miíase oral, em região anterior de maxila. A responsável foi instruída a fazer limpeza com Periogard e tampão com vaselina no local afetado, além da prescrição de Ivermectina 6mg (dose única), sendo marcado o retorno para remoção das larvas. O paciente retornou dia 05 para procedimento cirúrgico, durante a qual foram retiradas 55 larvas. Após remoção de sutura, C.P.M.S



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



recebeu alta. Não houve recidivas até o presente momento.

## **PA095 - MIÍASE: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO**

José Alcides A. De Arruda<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade De Pernambuco

A miíase bucal é uma patologia humana frequentemente causada por infestação de larvas de moscas da ordem díptera, principalmente as *Cochliomyia homnivorax* e as *Dermatobia hominis*. É mais comum em países do terceiro mundo, como os da América Latina, África, Oriente Médio e Ásia, mas pode ocorrer em países desenvolvidos ou em turistas em viagem a regiões tropicais. É uma enfermidade de maior incidência nos países de clima quente e úmido e pode estar associada à higienização precária e/ou pacientes com saúde geral debilitada. As manifestações clínicas da miíase não são específicas, variam de acordo com a área do corpo envolvida e com a espécie da mosca. O conhecimento dessa patologia pelo cirurgião-dentista é de fundamental importância, uma vez que o estabelecimento do diagnóstico precoce pode minimizar as sequelas e deformidades. O objetivo deste trabalho é descrever o comportamento clínico, suas causas, consequências e, através de casos clínicos, detalhar as condutas necessárias para o tratamento desta enfermidade.

## **PA096 - MORDEDURA ANIMAL – ABORDAGEM E TRATAMENTO**

Brasil, E. F.<sup>1</sup>, Oliveira, N. G.<sup>2</sup>, Rebelo, H. L.<sup>3</sup>, Silva, D. J. S.<sup>4</sup>, Real, H. R.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco, <sup>2</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco, <sup>3</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco, <sup>4</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco, <sup>5</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco

As lesões faciais decorrentes de mordedura são na maioria das vezes provocadas por cães, gatos ou pelo próprio homem, sendo as crianças mais acometidas. Estes traumatismos possuem alto índice de contaminação e pode provocar de infecções locais graves a algumas doenças sistêmicas. Apresentando-se desde simples abrasões até ferimentos profundos, irregulares e com grande perda de substância, podendo comprometer severamente padrões estéticos, funcionais e psicológicos. O paciente J.P.S., 25 anos, gênero



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



masculino, vítima de agressão animal, apresentou-se ao Hospital Getúlio Vargas referindo dor e lesão em tecidos moles. Ao exame loco-regional observou-se laceração em lábio inferior com perda de substância da mucosa do lábio inferior, o músculo orbicular e a pele do mento. Foi realizada irrigação copiosa com soro fisiológico, debridamento e sutura por planos. Após o procedimento foi realizado a antibioticoterapia e atualizado o esquema de vacinação para tétano e antirrábica. O paciente retornou no sétimo dia assintomático e sem sinais de infecção. No pós-operatório de sessenta dias observa-se completa cicatrização da lesão mentual, com mínimo dano estético. Em casos mais severos a internação e/ou tratamento multidisciplinar são necessários. Contudo, evidências de infecção e doenças preexistentes também devem ser analisadas para avaliar a gravidade da lesão e promover o sucesso do tratamento

### **PA097 - MUCOCELE EM LÁBIO INFERIOR: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Emerson G. Almeida<sup>1</sup>, Eveline Turatti<sup>2</sup>, Felipe F. Sales<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade De Fortaleza, <sup>2</sup>Universidade De Fortaleza, <sup>3</sup>Universidade De Fortaleza

Mucocele, também conhecido como fenômeno de extravasamento de muco é um pseudocisto de etiologia traumática onde há o rompimento do ducto de uma glândula salivar menor e extravasamento de mucina para o interior dos tecidos moles. Clinicamente pode ser observada como uma tumefação ou bolha, flácida ou firme à palpação, geralmente assintomática, com a superfície lisa e tamanho variado e com coloração igual a da mucosa adjacente ou azulada, dependendo da sua profundidade no tecido. O paciente geralmente relata uma bolha que se rompe e retorna a encher liberando um líquido de gosto salgado. Sua maior incidência é no gênero feminino, entre 8 e 14 anos de idade, sendo o sítio mais comum a mucosa do lábio inferior. No presente trabalho iremos ilustrar um caso clínico de mucocele realizado na Universidade de Fortaleza, estado do Ceará, em uma paciente com 23 anos de idade do gênero feminino, leucoderma, o qual apresentava uma lesão situada na mucosa do lábio inferior do lado esquerdo, medindo aproximadamente, 01 cm em seu maior diâmetro, com coloração semelhante à mucosa adjacente normal e a presença de estrias esbranquiçadas, com consistência firme amolecida e dolorosa a palpação. O tratamento realizado foi a excisão cirúrgica do mucocele e das glândulas acessórias envolvidas na região da lesão. O laudo histopatológico confirmou o diagnóstico clínico de mucocele.



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



## **PA098 - MÚLTIPLOS DENTES ASSOCIADOS A CISTO DENTÍGERO ACOMETENDO MANDÍBULA E MAXILA: RELATO DE CASO**

Medeiros Neto, M. H.<sup>1</sup>, Peixoto, T. S.<sup>2</sup>, Isidoro, R. T. M.<sup>3</sup>, Silva, F. J. J.<sup>4</sup>, Rocha Neto, J. B.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual Da Paraíba - Uepb, <sup>2</sup>Universidade Estadual Da Paraíba - Uepb, <sup>3</sup>Universidade Estadual Da Paraíba - Uepb, <sup>4</sup>Universidade Estadual Da Paraíba - Uepb, <sup>5</sup>Universidade Estadual Da Paraíba - Uepb

O Cisto Dentífero é o mais comum dos cistos odontogênicos de desenvolvimento. Geralmente acomete pacientes jovens e apresenta associação com um dente incluso. O tratamento de eleição é cirúrgico por meio de enucleação, ou descompressão seguida da enucleação, ou ainda por meio da marsupialização. Objetivo: Relatar um caso clínico de dois Cistos Dentíferos extensos, um na maxila e outro na mandíbula. Relato de caso: Paciente JWGM, 49 anos, gênero masculino, apresentou-se com queixa de aumento de volume na região anterior da mandíbula. Radiograficamente verificou-se uma lesão extensa, radiolúcida, unilocular, com margens bem definidas envolvendo três dentes retidos na mandíbula, e uma lesão com as mesmas características, porém em menor dimensão, envolvendo um dente retido na maxila. Foi feita uma biópsia incisional na lesão mandibular, que comprovou nossa hipótese diagnóstica de Cisto Dentífero. Em seguida optou-se por duas etapas cirúrgicas para enucleação das lesões, sendo a da mandíbula feita em âmbito hospitalar sob anestesia geral e a da maxila feita a nível ambulatorial sob anestesia local. O paciente encontra-se em preservação para acompanhamento do caso e para sua reabilitação mastigatória. Conclusão: O diagnóstico preciso é fundamental para a eleição do tratamento, com isso, é indispensável uma biópsia incisional em lesões extensas e seu tratamento cirúrgico, realizado sob anestesia geral por proporcionar maior conforto e segurança para o paciente e para o cirurgião.

## **PA099 - O RAMO MANDIBULAR COMO ÁREA DOADORA EM RECONSTRUÇÃO MAXILAR**

Sávio Oliveira<sup>1</sup>, Ufpi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ufpi, <sup>2</sup>Raíra Ricarte

O enxerto de osso autógeno é considerado padrão ouro nas reconstruções maxilomandibulares, sendo que as áreas doadoras intrabucais oferecem opção segura para devolver o volume ósseo em reabilitações



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



menores; sendo assim o ramo da mandibular tem sido comumente utilizado em procedimentos cirúrgicos que visam o aumento de rebordo alveolar insuficiente, assim como o preenchimento ósseo de defeitos causados por patologias. A escolha dessa área como sítio doador irá depender de alguns fatores, como o volume de osso necessário e o tipo de defeito em questão. Esse procedimento trás consigo muitas vantagens, se comparado com técnicas extrabucais, pois o osso autógeno coletado tem a mesma origem embrionária da área receptora, há facilidades em relação ao procedimento cirúrgico e um melhor pós-operatório. O objetivo desse trabalho é discutir aspectos relativos aos enxertos ósseos autógenos, revisar a técnica cirúrgica de remoção de blocos ósseos e demonstrar sua efetividade por meio de um caso clínico.

## **PA100 - ODONTOMA COMPOSTO ASSOCIADO A CISTO DENTÍGERO EM REGIÃO ANTERIOR DE MANDÍBULA – RELATO DE CASO.**

Yuri Damasceno<sup>1</sup>, Radamés Melo<sup>2</sup>, Igor Pontes<sup>3</sup>, Caio Hage<sup>4</sup>, Diego Assunção<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Ufpa, <sup>2</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>3</sup>Hospital Batista Memorial, <sup>4</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>5</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto

O Odontoma é um tumor de origem ectomesenquimal de origem desconhecida podendo estar relacionado à presença de dentes inclusos, traumatismos, infecções locais e cistos dentígeros, sendo geralmente assintomáticos. São detectados mais comumente nas duas primeiras décadas de vida. O cisto dentígero acomete predominantemente terceiros molares mandibulares de pacientes jovens. Geralmente é assintomático podendo estar associado a mobilidade ou deslocamento de dentes, sendo caracterizado radiograficamente por uma imagem radiolúcida com uma margem esclerótica bem definida associada a coroa de um dente não erupcionado. Histopatologicamente consiste em uma cápsula de tecido conjuntivo fibroso e um revestimento epitelial de duas a quatro camadas de células achatadas podendo ou não apresentar uma superfície ceratinizada. Paciente do gênero masculino, 17 anos de idade foi encaminhado para o CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) de Horizonte-CE para diagnóstico e tratamento de lesão oral visualizada após o exame radiográfico periapical. Ao exame radiográfico panorâmico era possível a visualização de uma lesão radiopaca sugestiva de odontoma composto. Foi traçado como planejamento a remoção cirúrgica do odontoma com curetagem da cavidade óssea e remoção da cápsula cística e do elemento 42, pois o elemento encontrava-se mal posicionado, com proximidade das raízes dos elementos



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



41 e 42. O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica das lesões com o dente associado ao cisto, devendo ser executado com adequado planejamento, evitando-se lesões de estruturas nobres, não devendo ser postergado, a fim de se evitar possíveis sequelas, oclusais ou de lesões associadas.

### **PA101 - OS PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE E OS PROFISSIONAIS TRAUMATOLOGISTAS BUCO-MAXILO-FACIAL NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM: UM ESTUDO DESCRITIVO.**

Oliveira Sobrinho, C.a.b.<sup>1</sup>, Mendes, L.c.<sup>2</sup>, Medeiros, A.m.<sup>3</sup>, Silva, L.s.<sup>4</sup>, Nascimento, L.s.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Pará, <sup>2</sup>Universidade Federal Do Pará., <sup>3</sup>Universidade Federal Do Pará, <sup>4</sup>Universidade Federal Do Pará., <sup>5</sup>Universidade Federal Do Pará.

O Brasil optou por um sistema público e universal de saúde, que deve garantir atendimento integral para todos os cidadãos. Esse sistema único de saúde (SUS) através da rede de atenção a saúde (RAS) fragmenta as ações em saúde pública no país em: atenção básica, média e de alta complexidade. Os procedimentos de alta complexidade, a exemplo da cirurgia ortognática, envolvem alta tecnologia e alto custo e oferece à população serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (básica e de média complexidade). Na maior parte dos estados, esses procedimentos foram historicamente contratados/conveniados junto aos serviços de saúde conforme a oferta dos prestadores, e seu acesso para a população sempre dependeu da procura espontânea e voluntária dos pacientes dificultando a alocação racional de serviços e equipamentos de saúde, criando desigualdades regionais, até hoje ainda não solucionadas. O objetivo desse trabalho é fazer um estudo descritivo dos procedimentos de alta complexidade pagos pelo SUS e profissionais traumatologistas buco-maxilo-facial cadastrados em atividade na Região Metropolitana de Belém no período de 2010-2013 e discutir a importância e necessidade da cobertura do atendimento especializado na região.

### **PA102 - PARESIA DO NERVO FACIAL APÓS LESÃO POR ARMA BRANCA EM FACE.**

Rosana De Oliveira<sup>1</sup>, Thiago Coelho<sup>2</sup>, Maralia Gabriela Alencar<sup>3</sup>, Camila Ximenes<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Uninassau, <sup>2</sup>Huoc-Upe, <sup>3</sup>Huoc-Upe, <sup>4</sup>Huoc-Upe



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



Dentre as lesões ocorridas em grandes centros urbanos, o traumatismo facial é um dos mais prevalentes. Entre as causas externas de trauma incluem-se os acidentes e a violência interpessoal, que configuram um conjunto de agravos à saúde e estruturas anatômicas importantes devem ser avaliadas na abordagem dos traumatismos faciais. Ferimentos profundos na região parotídeo-massetérica merecem o exame do ducto da glândula parótida e do nervo facial. O traumatismo é superficial quando o agente causador atinge a pele, tecido celular subcutâneo ou mesmo as aponeuroses e músculos. Caso contrário, havendo comprometimento de estruturas nobres ou profundas (nervos, tendões, vasos, ossos ou vísceras) o traumatismo é considerado profundo. O Nervo Facial (VII par), fornece a inervação eferente dos músculos da expressão facial e das glândulas lacrimais e salivares onde lesões traumáticas podem resultar, entre outros, em paralisia ou paresia facial. Tanto o desconhecimento de possíveis variações na sua distribuição anatômica como os elementos fundamentais da técnica cirúrgica, influenciam o risco de seqüela pós-operatória. Este trabalho tem por objetivo relatar o caso clínico de um paciente vítima de agressão por arma branca, apresentando lesão corto-contusa extensa em região parotídeo-massetérica, em seu lado esquerdo, cursando com paresia do VII par craniano em hemiface esquerda, evidenciada pelo exame clínico da musculatura facial do paciente; e discutir a abordagem e conduta a ser seguida para um melhor resultado estético e funcional de ferimentos em face.

### **PA103 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS VÍTIMAS DE TRAUMAS FACIAIS CAUSADOS POR ACIDENTES MOTOCICLÍSTICOS**

Marcelo Vasconcelos<sup>1</sup>, Wesla Rocha<sup>2</sup>, Édila Pereira<sup>3</sup>, Marconi Maciel<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Asces, <sup>2</sup>Faculdade Asces, <sup>3</sup>Faculdade Asces, <sup>4</sup>Faculdade Asces (Professor)

**Introdução:** Acidentes de trânsito constituem desafiantes problemas na Traumatologia Bucomaxilofacial e contribuem para o grande número de internamentos em emergências hospitalares. Nesse contexto, a cidade de Caruaru – PE carece de dados que apontem um perfil epidemiológico bem delineado. **Objetivos:** Estabelecer perfil epidemiológico de vítimas de traumas faciais causados por acidentes motociclísticos atendidos no Hospital Regional do Agreste, Caruaru – PE e relacioná-los com uso de equipamento de proteção individual (EPI), ingestão de drogas e cilindrada da moto. **Métodos:** Através de questionário semi-estruturado e acesso aos prontuários para obtenção de dados epidemiológicos e características dos



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



traumas faciais. Resultados: Dos 53 pacientes incluídos na pesquisa houve predominância do sexo masculino (92,5%), geralmente na terceira década de vida. 77,4% possuíam escolaridade até o ensino fundamental. 73,6% não estavam habilitados e 47,2% declararam estarem alcoolizados no momento do acidente. Sobre os traumas faciais, 94,3% possuíam algum tipo de fratura dento-esquelética e em 49% desses casos houve mais de um segmento ósseo da face envolvido. 37,7% não usavam capacete. Dos 62,3% que faziam uso, apenas 43,3% apresentavam sistema de retenção e 26,4% não eram do tipo integral com viseira. Motocicletas entre 125 a 150cc corresponderam a 86,8%. Conclusão: Traumas faciais causados por acidentes motociclísticos têm alta incidência e são predominantes em homens de renda e escolaridade baixa, na terceira década de vida e tendem fortemente estar associados ao não uso ou uso incorreto de EPI e/ou à ingestão de álcool.

#### **PA104 - PLANEJAMENTO CIRÚRGICO COM SOFTWARE EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA: RELATO DE CASO.**

Sousa, T.c<sup>1</sup>, Menezes Junior, J.m.s<sup>2</sup>, Araujo Filho, S.c<sup>3</sup>, Machado, R.t.c<sup>4</sup>, Oliveira Filho, R.f.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Ceará, <sup>2</sup>Instituto José Frota, <sup>3</sup>Instituto José Frota, <sup>4</sup>Unifor, <sup>5</sup>Universidade Federal Do Ceará

O presente trabalho tem por objetivo relatar o planejamento cirúrgico com software em cirurgia ortognática em uma paciente com diagnóstico de prognatismo mandibular e excesso vertical da maxila. A cirurgia ortognática visa a correção de deformidades dento faciais com menor tempo de tratamento e resultado estético mais favorável. As metas para o tratamento dos pacientes tornaram-se mais amplas, levando ao desenvolvimento de novos instrumentos de diagnóstico. Dentre eles, destaca-se o planejamento cirúrgico digital, o qual proporciona maior previsibilidade e padronização de toda sequência clínica, além de ser um método extremamente preciso. O relato de caso refere-se a uma paciente do gênero feminino, 25 anos de idade, que tinha como queixa principal o “queixo grande” e a dificuldade de mastigar. Após a análise facial e planejamento computadorizado, foi realizado o traçado predictivo e a cirurgia de modelos. Foi diagnosticada uma discrepância anteroposterior de 9 mm. Na cirurgia propriamente dita, a paciente foi submetida a cirurgia bi maxilar com avanço de maxila e recuo mandibular. Também foi realizada impacção de 2 mm anterior e extrusão posterior de 1mm da maxila. Após o período de recuperação, pôde-se observar através da análise clínica e de imagens a harmonia facial e a oclusão estável, além disso, a



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



paciente relata estar satisfeita com o tratamento. Consultas de revisão pós-operatória foram realizadas, e, atualmente, a paciente apresenta-se na fase de finalização ortodôntica.

### **PA105 - POLITRAUMATISMO DE FACE: RELATO DE CASO**

Oliveira Sobrinho, C. A. B<sup>1</sup>, Silva, P. F<sup>2</sup>, Oliveira, G.f.<sup>3</sup>, Silva, D.a.c.<sup>4</sup>, Goncalves, F. L. N.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Pará, <sup>2</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>3</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>4</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>5</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto

A cabeça é composta por 28 ossos que estão unidos entre si por juntas fibrosas denominadas suturas. O trauma de face - provocado por forças externas - pode resultar numa alteração funcional e estética de poucas ou várias estruturas conjuntas. O politraumatismo envolve múltiplos ossos da face que podem comprometer diversos órgãos e sistemas e não é indicativo atrasar a cirurgia de reconstrução facial. Sua extensão e severidade variam muito, levando-se em conta a idade e as condições gerais de saúde do paciente. No atendimento ao traumatizado é importante compreender detalhadamente os princípios de avaliação e do tratamento das injúrias faciais: diagnóstico, boa exposição do campo operatório e cuidadosa redução e fixação das fraturas faciais. O objetivo deste estudo é relatar um caso de uma paciente R.F.S., que procurou o serviço do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência, em 2013, apresentando fratura complexa em mandíbula, sagital de maxila e complexo zigomático, causado por acidente motociclístico. Houve preservação da paciente por um período de 6 meses e nenhuma complicação foi observada.

### **PA106 - PRESENÇA DE QUARTOS E QUINTOS MOLARES INCLUSOS NAS MAXILAS: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Karla Santos Pinto<sup>1</sup>, José Alberto Rabelo De Jesus Júnior<sup>2</sup>, Lorena Vasconcelos Cruz<sup>3</sup>, Mayra Nascimento De Carvalho<sup>4</sup>, Paulo Almeida Júnior<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, <sup>2</sup>Universidade Tiradentes, <sup>3</sup>Universidade Tiradentes, <sup>4</sup>Universidade Tiradentes, <sup>5</sup>Universidade Tiradentes

Dentes supranumerários são aqueles que se desenvolvem nos maxilares além dos dentes da série normal podendo ocorrer na mandíbula e/ou maxila, uni/bilateralmente e depende da lâmina dentária. A região mais



# IX ENNEC

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



comum de acontecer é nos incisivos superior seguida por molares superiores, no qual cerca de 1% dos casos são vistos em três ou mais dentes. A incidência de dentes supranumerários varia de 0,1 a 3,1% da população, com predileção pelo sexo masculino; a maxila é cerca de nove vezes mais afetada que a mandíbula. Por conseguinte o propósito deste trabalho é relatar e discutir um caso de uma paciente de 19 anos, que compareceu ao Centro de Especialidades Odontológicas de São Cristóvão/SE, com queixa de dor e inchaço na região do dente 48. Ao exame físico extraoral não foi evidenciado nenhuma alteração, ao exame intraoral observou-se pericoronarite na região do 48 e dentes 18, 28 e 38 ausentes na arcada. Foi solicitada radiografia panorâmica, a qual mostrou a presença dos dentes 18, 28 e 38 inclusos e na região dos dentes 18 e 28 presença de dois dentes supranumerários adjacentes, diante disto foi solicitado tomografia computadorizada cone beam de maxila, que evidenciou a posição real dos 3º, 4º e 5º molares inclusos bilateralmente na maxila. Diante deste quadro foi indicada a extração de todos os dentes relacionados sob anestesia local. O ato ocorreu sem intercorrências e a paciente encontra-se sob controle ambulatorial.

## **PA107 - PREVALÊNCIA E REMOÇÃO DE PACIENTES COM TRAUMA CABEÇA E PESCOÇO EM UMA UPA DA CIDADE DE RECIFE/PE**

Pereira Júnior, V. M.<sup>1</sup>, Silva, K. K. L.<sup>2</sup>, Oliveira, M. C. A.<sup>3</sup>, Zarzar, P. M. P. A.<sup>4</sup>, Colares, V.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Maurício De Nassau - Uninassau, <sup>2</sup>Centro Universitário Maurício De Nassau - Uninassau, <sup>3</sup>Universidade De Pernambuco - Upe/fop, <sup>4</sup>Universidade Federal De Minas Gerais - Ufmg, <sup>5</sup>Universidade De Pernambuco - Upe/fop

**OBJETIVO.** O objetivo deste estudo foi caracterizar as vítimas encaminhadas pela em Unidade de Pronto Atendimento – UPA.

**MÉTODOS.** Trata-se de um estudo exploratório com uso de dados secundários e caráter retrospectivo, submetido ao CEP da Universidade de Pernambuco, CAAE – 05284712.1.0000.5207 e aprovado conforme o parecer nº 164.007. Foram analisados os dados dos pacientes atendidos no setor de trauma de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) da cidade de Recife/PE. A amostra foi composta por 265 prontuários de pacientes que sofreram remoção após serem atendidos na UPA. Os dados analisados foram referentes ao mês de maio de 2013. Os dados coletados se referiam às seguintes informações: sexo, idade, localização do trauma e hospital referenciado.



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



**RESULTADOS.** Entre as vítimas que foram removidas predominou o sexo masculino (57%). Em relação às vítimas removidas, 23,7% se tratava de trauma severo. Quanto à localização topográfica para traumas severos, os membros superiores (38%), os membros inferiores (23,8%) e a região da cabeça e pescoço (31,7%). Os politraumatismos apresentaram 6,5%. Em relação ao hospital referenciado, o Hospital Getúlio Vargas (HGV) apresentou 41,2%, Hospital da Restauração, 31,7%, Hospital Otavio de Freitas, 20,6%, Hospital Dom Helder, 3,1%, Hospital Agamenon Magalhães, 1,7% e 1,7% para a Fundação Altino Ventura.

**CONCLUSÃO.** Constatou-se que, no envolvimento com a violência relacionada ao trauma severo, a faixa etária de adolescentes e adultos jovens se mostra com dados preocupantes, especialmente em relação ao planejamento de ações preventivas, assim como controle de sua ocorrência.

## **PA108 - PROGNÓSTICO E TRATAMENTO DA AVULSÃO DENTÁRIA: RELATO DE CASO**

Gabriel Esteves<sup>1</sup>, Huan Soel<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade De Pernambuco, <sup>2</sup>Universidade De Pernambuco

A avulsão dentária é um dano que atinge um ou alguns dentes, que por um período de tempo, foram desalojados do alvéolo. É um tipo de traumatismo dentoalveolar que trás grande preocupação quanto ao prognóstico do paciente.

As medidas de acondicionamento de dentes avulsionados bem como o fator tempo são imprescindíveis para o sucesso do tratamento. O presente trabalho propõe um relato de caso de avulsão dentária de uma jovem que sofreu queda da própria altura, tendo os elementos dentários 11,12,13,21 e 22 avulsionados.

Aborda-se neste trabalho o manejo terapêutico do caso, no qual se incluem as principais medidas de conservação dos elementos dentários avulsionados, o tipo de imobilização utilizada e suas indicações e a importância do tempo do dente avulsionado ao seu reimplante no alvéolo.

## **PA109 - PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO ACOMETENDO O TERÇO MÉDIO DA FACE: RELATO DE CASO**



# IX ENNEC

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



Huan Soel<sup>1</sup>, Vinícius Balan<sup>2</sup>, Flávio Real<sup>3</sup>, Carlos Zolin<sup>4</sup>, Thalles Suassuna<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade De Pernambuco, <sup>2</sup>Universidade De Pernambuco, <sup>3</sup>Hospital Getúlio Vargas, <sup>4</sup>Hospital Getúlio Vargas, <sup>5</sup>Hospital Getúlio Vargas

Ferimentos na região maxilo-facial causados por Projéteis de Arma de Fogo (PAF) estão presentes na rotina de muitos hospitais de emergência. Quando esses projéteis atingem os ossos da face, geram diferentes graus e padrões de fratura a depender de fatores associados à balística interna, externa e terminal. No atendimento da vítima de agressão por PAF deve-se seguir o protocolo do ATLS, dando atenção especial às vias aéreas e ao controle do sangramento. Logo que possível deve-se realizar limpeza cirúrgica e tratamento das fraturas associadas. O objetivo desse trabalho dá-se em apresentar um caso clínico e elucidar as principais variantes envolvidas nas agressões por PAF, bem como discutir sobre o tratamento cirúrgico quando há o acometimento do terço médio da face. Paciente GPL, gênero masculino, 38 anos, deu entrada na emergência do Hospital Getúlio Vargas com sinais de agressão por PAF. Apresentou orifício de entrada do projétil próximo à base alar direita e de saída na região pré-auricular esquerda. Foi tratado através do acesso aberto para exploração e limpeza cirúrgica, e estabilização de segmentos maxilares fraturados. O paciente evoluiu bem no pós-operatório. Conclui-se então que agressão por PAF na região da face exige conhecimento básico da natureza causadora da lesão e dos aspectos envolvidos no diagnóstico e tratamento para se obter êxito nas abordagens.

## **PA110 - QUANTIFICAÇÃO VOLUMÉTRICA DE FENDA ALVEOLAR EM PACIENTES FISSURADOS.**

Lilianemdl<sup>1</sup>, Luiz Cfs<sup>2</sup>, Thiago Bl<sup>3</sup>, Brunotb<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal De Sergipe, <sup>2</sup>Universidade Federal De Sergipe, <sup>3</sup>Universidade Federal De Sergipe, <sup>4</sup>Universidade Federal De Sergipe

**Objetivos:** O propósito deste estudo foi avaliar a fenda alveolar de indivíduos portadores de fissura labiopalatal, além de mensurar as suas dimensões volumétricas, descrever a topografia do defeito e avaliar o suporte ósseo periodontal dos dentes adjacentes à fenda.

**Metodologia:** 16 pacientes entre 11 e 30 anos de idade foram selecionados para avaliação volumétrica da fenda alveolar. Todas as mensurações foram realizadas da junção cimento-esmalte à estrutura óssea



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



local. A espessura do corte das imagens da tomografia computadorizada de feixe cônico foi de 0.25mm. O delineamento do defeito foi feito por um único operador.

Resultados: O volume médio das fendas foi de  $1,13\text{cm}^3 \pm 0,35\text{cm}^3$ . Não houve relevância estatística entre o volume da fenda e a idade dos pacientes, tampouco entre o volume da fenda e a presença/ausência do incisivo lateral.

Conclusão: Através da tomografia computadorizada de feixe cônico e suas reconstruções em 3D é possível visualizar toda a extensão e profundidade da fenda, facilitando o planejamento cirúrgico de enxerto ósseo.

## **PA111 - QUEIMADURAS ELÉTRICAS NA CAVIDADE ORAL**

Carneiro, J.c.<sup>1</sup>, Oliveira, G.q.v.<sup>2</sup>, Azevedo, R.a.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ufba, <sup>2</sup>Ufba, <sup>3</sup>Ufba

As queimaduras são consideradas traumas graves, pois podem levar o paciente a desenvolver problemas físicos, psicológicos e sociais. No Brasil, apresenta-se como problema de saúde pública significativo. A eletricidade é responsável por cerca de 5% das queimaduras. O manejo adequado das queimaduras elétricas na cavidade oral por parte do cirurgião dentista merece especial atenção a fim de minimizar e prevenir possíveis complicações decorrentes delas. O presente estudo objetiva descrever o diagnóstico, o atendimento inicial e o tratamento das sequelas nos pacientes acometidos por queimaduras elétricas na cavidade oral através de dois relatos de casos.

## **PA112 - RECIDIVA DE TUMOR QUERATOCÍSTICO ODONTOGÊNICO EM SEIO MAXILAR – RELATO DE CASO.**

A. Lopes<sup>1</sup>, T. Jonasson<sup>2</sup>, D.e.oliveira<sup>3</sup>, R. Scariot<sup>4</sup>, M. R. Araújo<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Positivo, <sup>2</sup>Universidade Positivo, <sup>3</sup>Universidade Positivo, <sup>4</sup>Universidade Federal Do Paraná, <sup>5</sup>Universidade Positivo

O tumor queratocístico odontogênico é uma lesão de natureza neoplásica, agressiva, com potencial



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



proliferativo e de alta recorrência que acomete a maxila e a mandíbula. Radiograficamente, aparece como uma área radiolúcida bem definida, com margens regulares e frequentemente corticalizadas. Paciente TAO, 19 anos, sexo feminino, procurou o serviço de odontologia com história de dor espontânea na região de turberosidade da maxila do lado esquerdo. Relatou que havia sido submetida à exérese de um cisto juntamente com a exodontia do dente 28 há 2 anos. A paciente relatou também ter sido submetida à sinusectomia há 1 ano. Ao exame físico intra oral apresentou dor à palpação em fundo de vestibulo na região do 27 e 28. Os exames de imagem radiografia panorâmica e tomografia computadorizada cone beam mostraram imagem hipodensa bem definida no seio maxilar esquerdo distalmente ao dente 27, sugestivo de lesão cística. A tomografia de seios da face mostrou sinusite no seio maxilar esquerdo. A exérese da lesão foi realizada sob anestesia geral com acesso de caldwell-luc. O resultado histopatológico foi tumor queratocístico odontogênico e sinusite maxilar. A paciente segue em acompanhamento clínico e radiográfico com melhora significativa no quadro de dor.

### **PA113 - RECONSTRUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DE FRONTAL**

Ticiano O. Lima<sup>1</sup>, Olavo Hoston<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Unipê, <sup>2</sup>Unipê

As fraturas de osso frontal correspondem a 5-12% das fraturas faciais. O trauma frontal é causada por impactos de alta energia, especialmente acidentes de trânsito, ferimentos por arma de fogo, quedas, esportes e assaltos. A parede anterior do seio frontal pode suportar de 362,87-997,9 quilogramas força, o que pode ser dissipado por orbital e complexo naso-órbito-etmoidal. Proposição: Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de fratura do osso frontal em paciente vítima de acidente motociclístico. Relato de caso: Paciente admitido no Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena (HEETSHL), na cidade de João Pessoa-PB, vítima de acidente motociclístico sem o uso de capacete. Após dois dias de internação foi liberado pela equipe de Neurocirurgia e admitido pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (CTBMF). Ao exame clínico, o paciente apresentava depressão em região supra-orbitária esquerda, resultando em queixa estética. Foi submetido a uma tomografia computadorizada através da qual se confirmou fratura da tábua óssea anterior e posterior do seio frontal. A partir do diagnóstico instituiu-se tratamento cirúrgico, onde, através de acesso coronal foi



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



verificada extensa comunicação óssea, sendo necessária a redução e fixação dos fragmentos com tela e parafusos de titânio.

## **PA114 - RECONSTRUÇÃO CIRÚRGICA DE OSSO FRONTAL UTILIZANDO TELA DE TITÂNIO ASSOCIADA A CIMENTO ÓSSEO (POLIMETILMETACRILATO): RELATO DE CASO**

Barbosa. C.,h.,d.<sup>1</sup>, Silva. L.,f.<sup>2</sup>, Silva. H.,f.<sup>3</sup>, Ribeiro. N.,r.,b.<sup>4</sup>, Mello. M., J., R.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Ceará, <sup>2</sup>Instituto Dr José Frota, <sup>3</sup>Instituto Dr José Frota, <sup>4</sup>Instituto Dr José Frota, <sup>5</sup>Instituto Dr José Frota

As fraturas do terço superior da face associadas a fraturas de base de crânio são um problema desafiador para a neurocirurgia e cirurgia maxilo-facial. As fraturas de osso frontal são originadas a partir de acidentes de grande intensidade, correspondendo a 8% das fraturas faciais e suas seqüelas podem trazer transtornos funcionais e estéticos importantes. Embora existam inúmeras opções disponíveis para a correção desses defeitos, o uso de cimento ósseo (polimetilmetacrilato ou PMMA) é relatado na literatura como simples, confiável e com alto potencial estético e o titânio é um dos principais materiais usados no tratamento das fraturas crânio-faciais, devido a sua excelente biocompatibilidade e fácil manuseio. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso do paciente A.E.F.L, 36 anos, melanoderma, vítima de acidente automobilístico, apresentando seqüela de trauma facial de um ano, com extenso afundamento na região frontal. Foram solicitadas radiografias e tomografia computadorizada do crânio para exame da área. O plano de tratamento instituído foi a realização de uma cranioplastia da região frontal e supra-orbitária com colocação de tela de titânio para sustentação e, sobre ela, cimento ósseo polimetilmetacrilato para recontorno anatômico da área. O procedimento foi realizado sob anestesia geral, com intubação oro traqueal e o acesso utilizado para abordagem da seqüela da fratura foi o coronal. O transoperatório ocorreu sem intercorrências e o pós-operatório imediato e tardio mostrou excelente resultado estético. Atualmente o paciente encontra-se no terceiro mês pós operatório, sem queixas estéticas e/ou funcionais.

## **PA115 - RECONSTRUÇÃO DE LÍNGUA CAUSADA POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO – RELATO DE CASO**



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



Vinicius Cutrim<sup>1</sup>, Ciro Duailibe<sup>2</sup>, Arimatéa Filho<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Maranhão, <sup>2</sup>Residente De Cirurgia E Traumatologia Do Hospital De Base De Bauru-Sp, <sup>3</sup>Universidade Ceuma

A elevada quantidade de armas entre a população e o aumento da violência urbana tem levado aos hospitais um grande número de pacientes com ferimentos por arma de fogo na face, obrigando os centros de atendimentos a se prepararem para dar um melhor atendimento a estes pacientes. Frequentemente a língua é atingida e lesionada pelos projéteis de arma de fogo. Devido ao seu papel fundamental nas funções da fala, mastigação e deglutição, a sua reabilitação funcional deve ser o principal objetivo dos procedimentos de reconstrução. As opções de reconstrução são inúmeras e dependem da extensão do defeito. O presente trabalho relata o caso de reconstrução de língua um paciente atingido por projéteis de arma de fogo que deu entrada no Hospital Municipal de Urgência e Emergência Clementino Moura.

## **PA116 - RECONSTRUÇÃO ÓSSEA DA MAXILA COM ENXERTO DE CALOTA CRANIANA**

Albuquerque Neto, A. D.<sup>1</sup>, Jesus, R. N. R.<sup>2</sup>, Rodrigues, Á. R.<sup>3</sup>, Oliveira, M. T. F.<sup>4</sup>, Zanetta-Barbosa, Darceny<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade De Odontologia Da Universidade Federal De Alagoas, <sup>2</sup>Faculdade De Odontologia, Universidade Federal De Uberlândia – Uberlândia, Mg, <sup>3</sup>Faculdade De Odontologia, Universidade Federal De Uberlândia – Uberlândia, Mg, <sup>4</sup>Faculdade De Odontologia, Universidade Federal De Uberlândia – Uberlândia, Mg, <sup>5</sup>Faculdade De Odontologia, Universidade Federal De Uberlândia – Uberlândia, Mg

Atualmente, enxertos de osso cortical e medular é uma alternativa às técnicas de regeneração óssea guiada para aumento vertical e lateral de um rebordo alveolar atrófico, visando uma reabilitação estética e funcional com implantes osseointegrados. Dentre as áreas doadoras extrabucais cita-se a crista ilíaca, tibia, costela e calota craniana. Devido às suas vantagens, o objetivo do presente trabalho é abordar a calota craniana como sítio doador de enxerto autógeno para reconstrução de maxila edêntula. Dessa forma, demonstra-se um caso de uma paciente do gênero feminino, 43 anos, leucoderma, com severa reabsorção do rebordo alveolar, em espessura e altura em maxila, pneumatização do seio maxilar bilateralmente e com alguns elementos dentários remanescentes em mandíbula. Os blocos removidos da região parietal foram modelados, adaptados e fixados na maxila, sendo que ambos os seios maxilares foram preenchidos com osso particulado cortical. A cirurgia de reabertura para instalação de seis implantes na maxila foi realizada após sete meses da reconstrução óssea. O enxerto de calota craniana apresenta baixa morbidade trans e



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



pós-operatória, blocos ósseos corticais com elevada conveniência à manutenção do contorno alveolar e reabilitação com implantes, representando uma excelente opção para reconstrução de maxilas atroficas nos casos em que o paciente apresenta elevada exigência estética.

## **PA117 - RECONTRUÇÃO DE NARIZ POR SEQUELA DE MIÍASE – RELATO DE CASO**

Vinicius Cutrim<sup>1</sup>, Arimatéa Filho<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Maranhão, <sup>2</sup>Universidade Ceuma

As infestações por larvas de dípteros em humanos, ou as miíases, são relativamente comuns e constituem condições constrangedoras e repugnantes, que podem afetar qualquer órgão ou tecido do organismo vivo, causando grande destruição tecidual. É bem mais freqüente nos países subdesenvolvidos e tropicais, mas há casos descritos em todas as regiões do planeta. Normalmente, afeta pacientes doentes, idosos e deficientes mentais, mas pode ocorrer em pacientes tróficos e saudáveis. As larvas depositam seus ovos em tecidos doentes e necróticos, mas podem fazê-lo em zonas do corpo aparentemente sãs. A miíase cutânea ou cavitária pode provocar destruição maciça dos tecidos cutâneos ou cavitários como as cavidades bucal, nasal, ocular ou sinusais. O presente trabalho relata o caso de reconstrução nasal de um paciente acometido por miíase na região nasal que deu entrada no Hospital Municipal de Urgência e Emergência Clementino Moura.

## **PA118 - REDUÇÃO DE FRATURA DE COMPLEXO ZIGOMÁTICO COM ABORDAGEM TRANSCUTÂNEA: RELATO DE CASO.**

Niedja Ramos<sup>1</sup>, Hélder Rabêlo<sup>2</sup>, Edmilson Zacarias<sup>3</sup>, Thiago Coelho<sup>4</sup>, Marília Alencar<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade De Odontologia De De Pernambuco - Fop, <sup>2</sup>Hospital Universitário Oswaldo Cruz, <sup>3</sup>Hospital Universitário Oswaldo Cruz, <sup>4</sup>Hospital Universitário Oswaldo Cruz, <sup>5</sup>Hospital Universitário Oswaldo Cruz

O complexo zigomático, em razão da sua posição projetada na face e sua estrutura frágil, é frequentemente atingido por injúrias, em geral decorrentes de agressões físicas, acidentes de trânsito e esportivos. A abordagem das fraturas do complexo zigomático depende do tipo e do mecanismo de ação.



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



Os traumas de baixa energia tipicamente resultam em mínima ou nenhuma cominuição, enquanto os traumas de alta energia podem causar fragmentação extensa dos segmentos e nas linhas de fratura. Fraturas recentes não cominuídas e minimamente deslocadas podem ser preservadas ou tratadas somente por redução fechada, sem necessidade de fixação dos segmentos, desde que esta seja considerada estável. O presente trabalho objetiva relatar o caso de fratura do complexo zigomático em um paciente do sexo masculino, 41 anos, vítima de acidente motociclístico, ocasionando uma fratura de complexo zigomático direito de baixa energia. Ao exame clínico observou-se equimose periorbitária direita, perda de projeção anteroposterior em região zigomática ipsilateral, abertura de boca satisfatória, acuidade visual e motricidade ocular preservadas, desnível ósseo em margem infraorbitária e pilar canino. O paciente relatou queixa estética. Ao exame de imagem observaram-se imagens sugestivas de fratura de complexo zigomático com deslocamento e sem rotação e, solução de continuidade óssea em sutura esfenozigomática, margem infraorbitária e pilar zigomático sem cominuição. Optou-se pela abordagem transcutânea com gancho de Barros, sob anestesia local e não houve necessidade de fixação, pois a fratura manteve-se estável. Obteve-se a redução com excelente resultado estético e funcional.

## **PA119 - REDUÇÃO FECHADA DE FRATURA DO ARCO ZIGOMÁTICO: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Ferreira, J.c.a.<sup>1</sup>, Catunda, I.s.<sup>2</sup>, Caldas, L.c.b.<sup>3</sup>, Gonçalves, K.k.n.<sup>4</sup>, Fernandes, A.v.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco, <sup>2</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco E Hospital Da Restauração Governador Paulo Guerra, <sup>3</sup>Hospital Da Restauração Governador Paulo Guerra, <sup>4</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco, <sup>5</sup>Hospital Da Restauração Governador Paulo Guerra

O arco zigomático é um componente estrutural do complexo zigomáxicomaxilar formado por um prolongamento do zigoma e por outro do osso temporal. Este complexo atua como dissipador e transmissor das forças mastigatórias e é a segunda área da face mais atingida por injúrias, superada, apenas, pelos ossos nasais. Os traumas mais frequentes são causados por agressões físicas, acidentes de trânsito e esportivos. As fraturas do arco zigomático isolado possui incidência em torno de 10% das fraturas do complexo, em razão da sua posição projetada na face e fragilidade estrutural se torna susceptível à ação de traumas de pequena intensidade. As fraturas do arco podem resultar em dor não intensa, trismo, achatamento do terço médio da face, e os pacientes podem relatar assimetria entre as regiões malares



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



e/ou dificuldade de abertura bucal. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico do paciente V.P.A.S., gênero masculino, 47 anos, encaminhado para o serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital da Restauração (Recife-PE) com história de agressão física em região lateral de face. Após exame físico e exames complementares foi diagnosticado fratura do arco zigomático esquerdo e constatou-se que o processo coronóide encontrava-se entre o arco fraturado e o corpo do zigoma, causando limitação de abertura e fechamento bucal. O tratamento realizado foi redução incruenta sob anestesia local com o gancho de Barros adaptado por acesso percutâneo. No pós-operatório imediato, através de tomografia computadorizada, foi constatado correta redução e boa estabilidade.

## **PA120 - REDUÇÃO INCRUENTA DE ARCO ZIGOMÁTICO SOB SEDAÇÃO CONSCIENTE**

Gonçalves, K.k.n<sup>1</sup>, Costa, D.f.n<sup>2</sup>, Catunda, I.s<sup>3</sup>, Moura, R.q<sup>4</sup>, Nunes, K.s.q<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco, <sup>2</sup>Hospital Da Restauração Governador Paulo Guerra, <sup>3</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco E Hospital Da Restauração Governador Paulo Guerra, <sup>4</sup>Hospital Da Restauração Governador Paulo Guerra, <sup>5</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco

O complexo zigomaticomaxilar é uma unidade estética e funcional do esqueleto facial. Trauma a esse complexo geralmente resulta em fraturas múltiplas, podendo ocorrer fratura isolada do arco zigomático. O arco zigomático, componente da região ântero-lateral da face, apresenta um contorno de curvatura convexa. Quando sofre fratura, perde sua convexidade, condição clinicamente visível, palpável e esteticamente comprometedor. Tais acidentes estão associados com dor, limitação de abertura bucal e defeitos estéticos. Aproximadamente 10,4% das fraturas do complexo zigomático consistem de fraturas isoladas de arco zigomático, onde a maioria se apresenta deslocada ou cominuída. Técnicas têm sido descritas para reduzir essas fraturas, usando variedades de acessos. O acesso percutâneo apresenta vantagens como o acesso rápido, pouco risco a sangramentos e de lesões a ramos no nervo facial. Além da possibilidade de ser realizada de forma ambulatorial sob sedação e anestesia local. A possibilidade do seu uso está ligada ao fato de que, usualmente, as fraturas do arco zigomático não requerem qualquer método de fixação após sua correta redução, uma vez que se mantêm estáveis devido, principalmente, à ação da aponeurose do músculo temporal que aí se insere. É possível utilizar radiografias planas como meios auxiliares de diagnóstico, mas a tomografia computadorizada se faz um método áureo para diagnósticos dessas fraturas. O presente caso apresenta um paciente com fratura isolada do arco



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



zigomático submetido à redução fechada sob sedação e anestesia local tratado no serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital da Restauração.

## **PA121 - RECONSTRUÇÃO NASAL PARCIAL COM RETALHO FRONTAL OBLÍQUO: RELATO DE CASO**

Gonçalves, K.k.n.<sup>1</sup>, Nunes, K.s.q.<sup>2</sup>, Santos, L.a.m.<sup>3</sup>, Gonçalves, F.l.n.<sup>4</sup>, Silva, P.f.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco, <sup>2</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco, <sup>3</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco, <sup>4</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco, <sup>5</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco

As fraturas na região dos ossos nasais não são incomuns, devido a posição destes ossos na face. Os ferimentos avulsivos nesta região podem ser de origem traumática ou patológica. Os defeitos do ápice e dorso nasal representam problemas complexos em termo de reconstrução, pela importância da sua região anatômica e funcional, sendo um componente fundamental para a identidade facial e estética. A escolha do método reconstrutivo é baseada no tamanho, localização e na profundidade do defeito a ser corrigido. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente que apresentou avulsão parcial de nariz cujo tratamento cirúrgico proposto foi a reconstrução nasal por meio de retalho frontal oblíquo.

## **PA122 - RELATO DE CASO - TRATAMENTO DE COMUNICAÇÃO BUCOSINUSAL**

Oliveira, A C P<sup>1</sup>, Porto, G G<sup>2</sup>, Cerqueira, P R<sup>3</sup>, Antonio, A A<sup>4</sup>, Pereira, V B S<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco, <sup>2</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco, <sup>3</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco, <sup>4</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco, <sup>5</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco

Os seios maxilares são espaços preenchidos por ar que ocupam o osso maxilar bilateralmente. A partir da sua expansão e desenvolvimento ápices dentários podem estender-se dentro da cavidade sinusal. As fístulas oroantrais ou bucosinusais são complicações geralmente relacionadas a falhas no diagnóstico e à execução técnica durante exodontias de dentes com raízes intimamente relacionadas ao assoalho do seio maxilar, principalmente dos dentes superiores posteriores. Essa comunicação geralmente envolve dentes com raízes divergentes nas proximidades de espaços edêntulos, situação em que o seio maxilar se torna



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



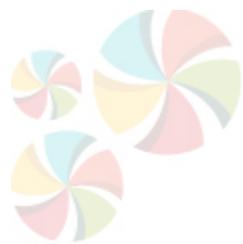
pneumatizado, enfraquecendo o alvéolo e levando o ápice dentário a uma íntima relação com a cavidade sinusal. O diagnóstico das fístulas bucosinusais envolve procedimentos clínicos e radiográficos. O tratamento deve ser efetuado o mais precocemente possível, evitando-se a infecção do seio e instalação de uma sinusite maxilar. O presente trabalho tem por objetivo esclarecer os cirurgiões dentistas a respeito do diagnóstico e tratamento através de um relato de caso de comunicação bucosinusal utilizando retalho vestibular.

### **PA123 - RELATO DE CASO CLÍNICO: TRATAMENTO DE COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL**

Natália Gomes<sup>1</sup>, Flávio Real<sup>2</sup>, Hélder Rebelo<sup>3</sup>, Edmilson Zacarias<sup>4</sup>, Érica Brasil<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco-Fop, <sup>2</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco-Fop, <sup>3</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco-Fop, <sup>4</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco-Fop, <sup>5</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco-Fop

As comunicações buco-sinusais comumente ocorrem como resultado da exodontia de dentes superiores posteriores devido sua proximidade com o seio maxilar. Outros fatores etiológicos menos freqüentes são traumatismo gerado pelo uso inadequado de instrumentos, destruição do seio por lesões periapicais e remoção de cistos e/ou tumores do palato ou do seio maxilar. Um dos sinais importantes para o diagnóstico da perfuração oro-antral é a passagem de alimentos e líquidos da cavidade oral para o seio maxilar e conseqüente refluxo para a cavidade nasal, envolvendo procedimentos clínicos e radiográficos. O tratamento deve ser efetuado o mais precocemente possível, evitando-se a infecção do seio e instalação de uma sinusite maxilar. Como alternativa, o corpo adiposo bucal pode ser utilizado para o fechamento de comunicação bucosinusal que possua um tamanho igual ou superior a 3mm. O objetivo desse artigo é relatar um caso clínico de fechamento de fístula buco-sinusal utilizando o corpo adiposo bucal, decorrente da exodontia do segundo molar superior direito, apresentando suas características clínicas, bem como enfatizar o tratamento escolhido. Paciente, gênero feminino, 35 anos de idade, compareceu ao serviço de CBMF do Hospital da Face, com queixa principal de quando tomava água saia pelo nariz, com histórico de exodontia do segundo molar superior direito há cerca de 4 meses. Conclui-se que as comunicações buco-sinusais devem ser tratadas de maneira imediata para se obter bom prognóstico. No caso relatado, a técnica mostrou-se eficaz, proporcionou um pós-operatório confortável



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



para o paciente e o fechamento completo da comunicação.

## **PA124 - RELATO DE CASO: TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR COM MANUTENÇÃO DE VIA AÉREA**

Francisco Rosas Jr.<sup>1</sup>, Bruno Cruz<sup>2</sup>, Fábio Gonçalves<sup>3</sup>, Helder Pontes<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Pará, <sup>2</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>3</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>4</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto

Fraturas nasais são comuns em traumas faciais. Traumas nasais podem ter diversas etiologias, como: acidentes automobilísticos, acidentes desportivos, domésticos. As fraturas nasais podem ser classificadas, segundo Natvig, em grupos de A à H, com os grupos variando de acordo com o grau de deslocamento ósseo e estruturas envolvidas. Para o tratamento das fraturas nasais existem duas abordagens: a cruenta e a incruenta. O tamponamento nasal anterior consiste na inserção do nastro embebido em colagenase, por toda a cavidade nasal, assim mantendo a estrutura óssea em posição, e impedindo possíveis complicações. Em alguns casos é utilizada a manutenção da via aérea, feita com uma sonda nasogástrica inserida na cavidade nasal percorrendo o soalho, até o limite posterior da rinofaringe. A manutenção da via aérea proporciona conforto pós-operatório para o paciente, por não obstruir e manter a respiração nasal. A oximetria do paciente feita após o procedimento constata melhores níveis quando comparados aos pacientes onde não é realizada a manutenção da via aérea. Paciente M.A.F, gênero feminino, treze anos de idade, vítima de acidente desportivo com trauma de face e fratura nasal, foi atendida no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (Ananindeua-Pa) pelo serviço de CTBMF e submetida a procedimento de redução incruenta da fratura, sob anestesia geral, com manutenção de via aérea. Ao final do procedimento, realizou-se a oximetria da paciente (98%). Após 48h o tampão foi retirado. A paciente encontra-se atualmente sob acompanhamento ambulatorial, sem queixas estéticas e funcionais.

## **PA125 - REMOÇÃO CIRÚRGICA DE ODONTOMA COMPOSTO BILATERAL EM CORPO DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO**



# IX ENNEC

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



Iluska C. Dos Santos<sup>1</sup>, Luide M.r.f. Marinho<sup>2</sup>, Kelly Cristina Dos S. Pires<sup>3</sup>, Walter L. De Moura<sup>4</sup>, Julio C.p. Cravinhos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Piauí, <sup>2</sup>Universidade Federal Do Piauí, <sup>3</sup>Universidade Federal Do Piauí, <sup>4</sup>Universidade Federal Do Piauí, <sup>5</sup>Universidade Federal Do Piauí

Os odontomas são os tumores odontogênicos mais comumente encontrados, tendo sua prevalência maior que a de todos os outros tumores odontogênicos somados. Considerados como uma anomalia de desenvolvimento, estes podem ser detectados durante as primeiras duas décadas de vida, e em geral são descobertos em exames radiográficos de rotina ou em avaliações relacionadas à falha de erupção de um dente. Estes tumores são relativamente pequenos, consistindo principalmente em esmalte e dentina, com quantidade variável de cimento e polpa. Quanto a sua frequência, são mais comumente encontrados na maxila em relação à mandíbula, e frequentemente encontram-se associados a um dente incluso. Os odontomas são divididos em compostos e complexos. Os odontomas compostos apresentam-se como uma coleção de estruturas semelhantes a dentes, de forma e tamanho variáveis. Por sua vez, os odontomas complexos apresentam-se como uma massa calcificada, com radiodensidade de estrutura dentária. Os odontomas são tratados por excisão local e apresentam um excelente prognóstico, inclusive permitindo a erupção espontânea de um dente incluso após sua remoção. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso de remoção cirúrgica de odontoma composto bilateral em região de corpo da mandíbula, associado à inclusão dentária, realizado no ambulatório da disciplina de Cirurgia da Universidade Federal do Piauí. Ilustrado pelo caso clínico, discorreremos sobre a técnica cirúrgica e as considerações necessárias no que diz respeito ao pré, trans e pós-operatório desta patologia.

## **PA126 - REMOÇÃO CIRÚRGICA DE TERCEIRO MOLAR INFERIOR DESLOCADO ACIDENTALMENTE PARA O ESPAÇO SUBMANDIBULAR. RELATO DE CASO**

Franklin Barbosa De França<sup>1</sup>, Silva, R. P.<sup>2</sup>, Doria, A. A.<sup>3</sup>, Neves, P. J. C.<sup>4</sup>, Almeida Júnior, P.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal De Sergipe, <sup>2</sup>Universidade Federal De Sergipe, <sup>3</sup>Universidade Tiradentes, <sup>5</sup>Universidade Tiradentes

A remoção de terceiros molares é um procedimento cirúrgico comum realizado por CD e CBMF. Como em qualquer procedimento, podem ocorrer complicações. Dentre os acidentes e complicações, destacam-se as hemorragias, alveolites, dor, edema, trismo, injúria ao nervo alveolar inferior, infecções em espaços faciais,



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



fratura de mandíbula, deslocamento de dentes para regiões anatômicas importantes. O deslocamento acidental de raiz, coroa e dentes inteiros são incomuns. Quando acontecem, deslocam mais para o seio maxilar ou região submandibular. O tratamento é remoção cirúrgica para evitar a disseminação de infecções. O propósito deste trabalho é relatar e discutir um caso de uma paciente, que compareceu ao serviço de CTBMF do Hospital de Urgências de Sergipe, com queixa de dor, edema, trismo e disfagia. A história da doença atual revelou que há dois dias fora submetida a uma tentativa de exodontia do 48. Ao exame extraoral observou-se edema duro à palpação em região submandibular direita associado ao trismo intenso. Ao exame intraoral, presença de sutura na região do 48, sem drenagem de exsudato purulento. Solicitou-se radiografias extraorais e tomografia computadorizada cone beam de mandíbula, evidenciando um corpo estranho radiopaco e hiperdenso semelhante ao 48 íntegro e invertido deslocado para região submandibular direita. O tratamento proposto foi internação hospitalar para antibioticoterapia e posterior remoção cirúrgica sob anestesia geral. Regredindo o quadro clínico de celulite e realização dos exames pré-operatórios o dente foi removido por acesso lingual. O pós-operatório transcorreu com boa saúde geral e sem complicações.

## **PA127 - REMOÇÃO CIRÚRGICA DE TERCEIROS MOLARES RETIDOS EM PACIENTE IDOSO – RELATO DE CASO**

Prohny Jp.<sup>1</sup>, Landucci A.<sup>2</sup>, Araujo M.<sup>3</sup>, Scariot R.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Positivo, <sup>2</sup>Universidade Positivo, <sup>3</sup>Universidade Positivo, <sup>4</sup>Universidade Positivo

A remoção cirúrgica de terceiros molares é o procedimento ambulatorial mais comum dentre as cirurgias bucofaciais. Na avaliação pré-operatória, um fator importante relacionado à remoção destes dentes é a idade do paciente. Sabe-se que um paciente idoso apresenta uma chance maior de desenvolver complicações trans e pós-operatórias, quando comparados a um paciente jovem. O objetivo deste trabalho é apresentar o caso do paciente R.T, gênero masculino, 64 anos, leucoderma, relatando dor e aumento de volume em mandíbula do lado esquerdo, associada à presença de abscesso com fístula extra-bucal. Aos exames de imagens observaram-se terceiros molares inferiores retidos em posição vertical. O paciente fazia uso de prótese total. Após o tratamento da infecção com antibioticoterapia endovenosa, o tratamento proposto foi à remoção desses dentes, sob anestesia geral. O paciente evoluiu bem apesar do hematoma



# IX ENNEC

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



importante pós-operatório. Atualmente encontra-se sem queixas algicas ou funcionais.

## **PA128 - REMOÇÃO DE CISTO MUCOSO ATRAVÉS DE GLOSSECTOMIA PARCIAL: RELATO DE CASO**

João Roberto<sup>1</sup>, Leonardo Paiva<sup>2</sup>, Marina Pacheco<sup>3</sup>, Célio Mário<sup>4</sup>, Rodolfo Dantas<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Unipê, <sup>2</sup>Cirurgião Bucomaxilofacial Do Heetshl, <sup>3</sup>Unipê, <sup>4</sup>Unipê, <sup>5</sup>Unipê

Introdução: A remoção de lesões no dorso lingual, através de glossectomia parcial, propicia a remoção total da mesma, através de adequada exposição cirúrgica, além de propiciar quantidade adequada de tecido para reconstrução no transoperatório, permitindo o estabelecimento da função e estética da língua, com um baixo índice de complicações. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de remoção de cisto mucoso em dorso lingual, esta uma localização não usual de desenvolvimento da referida lesão. Relato de caso: O paciente J.A.T., 14 anos de idade, procurou o ambulatório do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Ortotrauma, em João Pessoa/PB, relatando desconforto e incômodo após surgir “caroço na língua”. Ao exame clínico observou-se a presença de lesão ovalada, amolecida, com contornos regulares, coloração da mucosa em dorso lingual. O procedimento cirúrgico consistiu em remoção da mesma juntamente com todo o ápice lingual, através de glossectomia parcial. A remoção foi realizada com auxílio de bisturi elétrico, facilitando na hemostasia. A hipótese diagnóstica foi de fibroma, esta rechaçada após o resultado do exame anatomopatológico, que concluiu tratar-se de cisto mucoso. O paciente segue em proervação de 01 ano, sem recidiva. Conclusão: As lesões do ápice lingual geralmente necessitam da realização de glossectomia parcial com imediata reconstrução. A técnica oferece segurança e bons resultados estéticos e funcionais a longo prazo. O cisto mucoso mostra-se uma lesão indolente, sem maiores complicações, sendo a sua completa remoção o tratamento definitivo.

## **PA129 - REMOÇÃO DE DENTE INCLUSO EM MANDÍBULA ATRÓFICA: RELATO DE CASO**

João Roberto<sup>1</sup>, Leonardo Paiva<sup>2</sup>, Marina Pacheco<sup>3</sup>, Camila Soares<sup>4</sup>, Rodolfo Dantas<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Unipê, <sup>2</sup>Cirurgião Bucomaxilofacial Do Heetshl, <sup>3</sup>Unipê, <sup>4</sup>Unipê, <sup>5</sup>Unipê



# IX ENNEC

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



**Introdução:** A remoção dos dentes inclusos em mandíbula atrófica representa um desafio para o cirurgião buco-maxilo-facial devido aos riscos inerentes ao procedimento, sendo a fratura mandibular uma intercorrência presente. O referido trabalho tem como objetivo relatar um caso de remoção de dente incluso em sínfise mandibular atrófica, enfatizando as vantagens e complicações da remoção. **Relato de caso:** O paciente M.L.A., 68 anos de idade, procurou o ambulatório do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Ortotrauma, em João Pessoa/PB, relatando desconforto e incômodo em região mental. Ao exame clínico observou-se a existência de fistula submental. Os exames ortopantomográfico e tomográfico mostraram a presença de dente incluso em região mental da mandíbula, com presença de lesão periapical. Planejou-se remoção cirúrgica sob anestesia geral e fixação da mandíbula com 01 miniplaca de microfragmentos do sistema de 2.0 mm, uma vez que após a remoção dentária criar-se-ia uma fragilidade óssea na região mental, com chances de fratura. O procedimento transcorreu sem intercorrências, através de acesso intra-oral. Realizou-se fistulectomia submental para correção do trajeto fistuloso criado por infecção prévia. O pós-operatório transcorreu sem complicações. A paciente apresenta-se com capacidade mastigatória compatível com a apresentada antes da cirurgia. Segue em preservação de 09 meses. **Conclusão:** A remoção de um dente incluso elimina a possibilidade de infecções odontogênicas. A remoção dos mesmos em mandíbula atrófica deve ser bem planejada pelo cirurgião buco-maxilo-facial evitando-se, assim, intercorrências e complicações passíveis de ocorrer por falta de um planejamento adequado.

## **PA130 - REMOÇÃO DE FRAGMENTO DENTÁRIO EM ESPAÇO SUBMANDIBULAR: RELATO DE CASO**

Santos, Mq<sup>1</sup>, Paiva, Lca<sup>2</sup>, Honfi Junior, Es<sup>3</sup>, Bezerra, Mp<sup>4</sup>, Junior, Cmf<sup>5</sup>

<sup>1</sup>, <sup>2</sup>Centro Universitário De João Pessoa - Unipê, <sup>3</sup>Centro Universitário De João Pessoa - Unipê, <sup>4</sup>Centro Universitário De João Pessoa - Unipê, <sup>5</sup>Centro Universitário De João Pessoa - Unipê

**Introdução:** Das complicações associadas às exodontias dos terceiros molares, destacam-se a alveolite, hemorragia, infecção e danos a estruturas nervosas. As localizações mais comuns de terceiros molares deslocados são para o seio maxilar e o espaço submandibular. Fatores relacionados ao deslocamento de terceiros molares inferiores é a presença de tábua óssea lingual fina, uso de força excessiva e incorreta



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



aplicação da técnica devido à falta de experiência. Objetivo: relatar uma remoção de um terceiro molar inferior deslocado para o espaço submandibular. Relato de caso: Paciente E.M.L., 27 anos de idade, procurou o Serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Santa Isabel, em João Pessoa/PB, relatando que teve um abscesso submandibular 30 dias após a remoção do elemento 38. Queixou-se de dor contínua submandibular, obtendo alívio apenas após o uso de analgésicos. Solicitou-se uma panorâmica que mostrou fragmento radicular presente no espaço submandibular. Para maiores detalhes, foi solicitado uma Tomografia Cone-Beam. O planejamento cirúrgico incluiu a realização de fistulectomia extra-oral e acesso ao referido espaço, através de abordagem extra-oral, para remoção do fragmento dentário. A cirurgia foi realizada sob anestesia geral. O procedimento transcorreu sem intercorrências. O paciente retornou após 14 dias, com nova panorâmica, que mostrou sucesso no objetivo cirúrgico. Conclusão: o cirurgião-dentista não deve menosprezar as complicações inerentes de exodontias de terceiros molares, tendo o dever de reconhecer as mesmas e de encaminhar o paciente ao cirurgião buco-maxilo-facial quando a dificuldade cirúrgica for maior do que o seu alcance técnico.

## **PA131 - REMOÇÃO DE PLACA DE RECONSTRUÇÃO: UMA REVISÃO DE 13 CASOS CLÍNICOS**

Adriano Lima Garcia<sup>1</sup>, Marcelo Fernando Do Amaral<sup>2</sup>, Thiago De Santana Santos<sup>3</sup>, Belmiro Cavalcanti Do Egito Vasconcelos<sup>4</sup>, Auremir Rocha Melo<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Unit, <sup>2</sup>Upe, <sup>3</sup>Usp, <sup>4</sup>Upe, <sup>5</sup>Upe

O objetivo do presente estudo foi relatar uma série de 13 casos de pacientes submetidos à remoção de placas de reconstrução e discutir a conduta empregada neste procedimento. Os prontuários de pacientes com complicações relacionadas a placas de reconstrução, entre maio e setembro de 2008, foram avaliados retrospectivamente. Esses pacientes foram submetidos ao tratamento cirúrgico de fraturas mandibulares, utilizando placas de reconstrução de 2,4 milímetros como o método de fixação. Os seguintes dados foram coletados: idade, sexo, etiologia da fratura, a localização anatômica da fratura, sinais e sintomas, tempo decorrido entre a instalação da placa e sua remoção, necessidade de refixação e uso de enxerto. O tempo decorrido até a remoção da placa foi classificado como "Precoce" (menor que 2 meses), "Intermediário" (de 2 a 12 meses) e "Tardio" (maior que 12 meses). Os fatores etiológicos observados foram: lesões por arma



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



de fogo (61,5%), agressão física (7,7%), queda (15,4%), acidente automobilístico (7,7%) e acidente motociclístico (7,7%). As principais queixas foram fístula cutânea e dor em sete pacientes. O tempo decorrido até a remoção foi “Precoce” em um paciente, “Intermediário” em quatro pacientes e, “Tardio” em oito pacientes. A remoção da placa foi o suficiente para resolver a complicação em cinco pacientes. Os casos apresentados ilustram a importância do longo prazo de acompanhamento no tratamento de fraturas mandibulares.

## **PA132 - REPOSICIONAMENTO CIRÚRGICO DE INTRUSÃO DENTÁRIA SEVERA: RELATO DE CASO**

Sousa, T.c.<sup>1</sup>, Abreu, D.f.<sup>2</sup>, Azevedo, N.o.<sup>3</sup>, Freitas, R.t.b<sup>4</sup>, Mesquita, L.v<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Ceará, <sup>2</sup>Instituto José Frota, <sup>3</sup>Universidade Federal Do Ceará, <sup>4</sup>Universidade Federal Do Ceará, <sup>5</sup>Universidade Federal Do Ceará

A intrusão consiste no deslocamento axial do elemento dentário em direção ao interior de seu alvéolo e caracteriza-se como uma das injúrias dentais de maior severidade, podendo trazer danos ao ligamento periodontal, feixe vâsculo-nervoso e osso alveolar. Diferentes possibilidades de tratamento das intrusões na dentição permanente têm sido propostas na literatura, sendo a ideal baseada em critérios como: idade do paciente, estágio de desenvolvimento radicular, severidade da intrusão, quantidade de dentes intruídos e presença de fratura alveolar. O presente artigo relata 2 casos clínicos de dentes intruídos severamente em maxila, com rizogênese completa, em que o tratamento de escolha foi o reposicionamento cirúrgico. Em ambos os casos, pacientes com 8 anos de idade apresentando intrusão severa em dentição permanente em maxila foram tratados tardiamente através de reposicionamento cirúrgico, contenção flexível e terapia endodôntica dos dentes envolvidos. Após acompanhamento clínico e radiográfico dos pacientes, não se verificou nenhum sinal de alteração dos elementos envolvidos. Tendo em vista os resultados obtidos, conclui-se, portanto, que o reposicionamento cirúrgico é uma alternativa segura para o tratamento das intrusões severas, ainda que este procedimento não seja executado de forma imediata. Os pacientes dos referidos casos estão sob acompanhamento clínico-radiográfico superior a 1 ano, sem sinais de complicações.



# IX ENNEC

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



## PA133 - SIALOLITÍASE SEVERA DO DUCTO SUBMANDIBULAR - RELATO DE CASO

Quirino, Lo<sup>1</sup>, Fortes, Jjg<sup>2</sup>, Da Silva, Jmb<sup>3</sup>, Mikami, Jr<sup>4</sup>, Bessa-Nogueira, Rv<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal De Alagoas, <sup>2</sup>Universidade Federal De Alagoas, <sup>3</sup>Universidade Federal De Alagoas, <sup>4</sup>Hospital Geral Do Estado De Alagoas, <sup>5</sup>Universidade Federal De Alagoas

A sialolitíase é uma condição patológica encontrada nas glândulas salivares devido à formação de material mineralizado (cálculo ou sialolito) no interior da glândula ou no ducto, acarretando obstrução do fluxo salivar. A glândula pode apresentar inflamação crônica e ocasionalmente processo infeccioso agudo. A maioria dos cálculos ocorre na glândula submandibular e parótida, sendo as demais glândulas raramente afetadas. O diagnóstico é realizado por uma associação entre a sintomatologia e exames de imagem. Os sintomas clássicos da obstrução são manifestados por dor e edema da glândula envolvida principalmente durante as refeições. As técnicas de diagnóstico por imagem incluem radiografias (oclusal), sialografia, tomografia computadorizada e sialoendoscopia. Existem várias técnicas para a remoção de cálculos salivares e o tratamento depende principalmente da glândula afetada, do tamanho e da localização do sialolito. Com o desenvolvimento de novas tecnologias como a litotripsia e a sialoendoscopia tem-se alternativas à remoção total das glândulas salivares afetadas. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de um paciente de 24 anos com um sialolito gigante no ducto submandibular direito o qual foi removido por um acesso intra-oral. Relatos de sialolitos gigantes, como deste caso clínico são raros e normalmente requerem tratamento cirúrgico para sua remoção.

## PA134 - SIALOLITO EM DUCTO DE GLÂNDULA SUBMANDIBULAR – RELATO DE CASO

Nunes, K. S. Q.<sup>1</sup>, Costa, D. F. N.<sup>2</sup>, Santos, L. A. M.<sup>3</sup>, Ferreira, J. C. A.<sup>4</sup>, Catunda, I. S.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco-Upe, <sup>2</sup>Hospital Da Restauração Governador Paulo Guerra, <sup>3</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco-Upe, <sup>4</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco-Upe, <sup>5</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco-Upe

Sialolitos são estruturas calcificadas que se desenvolvem nas glândulas salivares e/ou em seus ductos. Os sialolitos não estão associados a nenhuma doença sistêmica ou metabólica. Acredita-se que tal alteração se desenvolva a partir da deposição de sais de cálcio ao redor de um ninho de debris (muco espesso, bactérias, células descamadas ou corpos estranhos) na luz do ducto. A incidência dos sialolitos é maior nas



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



glândulas submandibulares, cerca de 90%, devido ao seu longo, tortuoso e ascendente ducto e por sua secreção mucoide e espessa. Cálculos salivares causam com frequência, episódios de dor e aumento de volume, particularmente durante as refeições, período de maior salivação. O diagnóstico é feito através de anamnese, inspeção, palpação e realização de exames de imagem. Alguns cálculos são expulsos espontaneamente apenas com estimulação da salivação com frutas cítricas, se não, o tratamento de escolha é a remoção cirúrgica. O objetivo desse trabalho é relato do caso da paciente L.S.S., gênero feminino, 40 anos, encaminhada para o serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital da Restauração, Recife-PE com sintomatologia dolorosa e aumento de volume em região submandibular esquerda, principalmente durante as refeições. Após exame físico e exames complementares foi diagnosticado a presença de sialolito em ducto da glândula submandibular esquerda. A excisão cirúrgica sob anestesia geral foi o tratamento escolhido.

### **PA135 - SIALOLITO GIGANTE: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

Oliveira Sobrinho, C. A. B<sup>1</sup>, Silva, P. F<sup>2</sup>, Xavier, T. B.<sup>3</sup>, Silva, B. T. C<sup>4</sup>, Gonçalves, F.l.n.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Pará, <sup>2</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>3</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>4</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>5</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto

Sialolitíase é a doença mais comum das glândulas salivares caracterizada pelo surgimento de cálculos, também denominados sialolitos, que promovem a obstrução da secreção salivar. Usualmente são assintomáticos, mas podem apresentar sintomas como: inchaço, dor e infecção da glândula afetada. Ocorre frequentemente da terceira a sexta década de vida e acomete mais homens do que mulheres. A sialolitíase acontece entre a idade de 30 e 60 anos, e é incomum em crianças. Geralmente medem menos de 10mm e os que ultrapassam 15mm são considerados gigantes. A frequência dos cálculos é de 80%-95% na glândula submandibular, 5%-20% na glândula parótida e 1%-2% pelas glândulas menores e a sublingual. Em diagnóstico de sialolitos gigantes, para medir o tamanho do cálculo e planejar sua excisão utilizam-se radiografia panorâmica, postero-anterior de face e radiografia oclusal. O propósito deste trabalho é fazer uma revisão de literatura e relatar o caso da paciente L.C.C.; 25 anos, que procurou atendimento no Serviço de Patologia Bucal do Hospital Universitário João de Barros Barreto, em 2013, apresentando lesão endurecida, escurecida e com mobilidade em região retromandibular esquerda e



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



sublingual condizente com um sialólito gigante medindo em seu maior diâmetro 42mm. O tratamento baseou-se em biópsia excisional sem envolvimento da glândula submandibular. Houve preservação da paciente durante oito meses sem foco de recidiva.

### **PA136 - SÍNDROME DE GORLIN: RELATO DE CASO**

Rocha Neto, J. B.<sup>1</sup>, Peixoto, T.s.<sup>2</sup>, Medeiros Neto, M. H.<sup>3</sup>, Isidoro, R. T. M.<sup>4</sup>, Nascimento, M. M.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Uepb, <sup>2</sup>Uepb, <sup>3</sup>Uepb, <sup>4</sup>Uepb, <sup>5</sup>Uepb

A síndrome de Gorlin é uma desordem autossômica dominante que apresenta diversas manifestações clínicas, dentre as mais comuns encontram-se, múltiplas lesões císticas nos ossos gnáticos. A região mais acometida é a de terceiros molares e ramo mandibular. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente que apresenta síndrome de Gorlin, no qual tumores odontogênicos ceratocísticos foram encontrados. Paciente NRV, 11 anos de idade, sexo masculino, apresentou-se com queixa de dentição “torta” e aumento de volume em região de ângulo mandibular direito. Ao exame físico observamos assimetria em sua estrutura corpórea, apinhamento dental severo e ausência clínica de alguns órgãos dentais e radiograficamente observamos múltiplas lesões císticas na mandíbula e maxila. Foi solicitada uma avaliação com geneticista que em conjunto confirmamos tratar-se de um caso de síndrome de Gorlin. O tratamento inicialmente foi uma biópsia incisional com decompressão da maior lesão que neste caso localizava-se na mandíbula, lado esquerdo, vindo a comprovar nossa hipótese diagnóstica de Tumor Odontogênico Ceratocisto. Posteriormente realizou-se a enucleação das outras lesões que apresentaram o mesmo quadro histológico. Atualmente o paciente encontra-se em fase de reabilitação estética e funcional, além do acompanhamento com geneticista. Concluímos que é indispensável o estudo sobre síndromes na formação do Cirurgião-Dentista, bem como o trabalho em conjunto com outras categorias profissionais, a fim de se obter uma maior resolutividade de casos não corriqueiros, bem como objetivar uma melhora na qualidade de vida das pessoas.

### **PA137 - TRACIONAMENTO CIRÚRGICO-ORTODÔNTICO: ACESSÓRIOS RECOBERTOS COM OURO OU AÇO INOXIDÁVEL?**



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



Roberto, Bms<sup>1</sup>, Lacerda-Santos, R<sup>2</sup>, Pithon, Mm<sup>3</sup>, Carvalho, Fg<sup>4</sup>, Carlo, HI<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal De Campina Grande, <sup>2</sup>Universidade Federal De Campina Grande- Ufcg, <sup>3</sup>Universidade Estadual Do Sudoeste Da Bahia- Uesb, <sup>4</sup>Universidade Federal Da Paraíba - Ufpb, <sup>5</sup>Universidade Federal Da Paraíba - Ufpb

**Objetivo:** Avaliar a hipótese de que acessórios utilizados para tracionamento de caninos recobertos por ouro são menos citotóxicos do que os de aço inoxidável.

**Metodologia:** Foram avaliados 6 diferentes acessórios, três confeccionados a partir de uma liga de aço inoxidável (1- braquete, 2- botão e 3- tela quadrada) (Morelli, Sorocaba, São Paulo, Brasil) e três por uma liga de aço inoxidável recoberta por ouro (4- tela circular, 5- botão e 6- tela quadrada) (OrthoSource, N. Hollywood, CA, USA). Três grupos controle também foram analisados, controle positivo (C+) constituído pelo detergente celular Tween 80, controle negativo (C-) PBS, e controle de célula (CC) onde as células não foram expostas a nenhum material. Para avaliar a citotoxicidade utilizou-se a técnica "dye-uptake", que consiste na incorporação do corante vermelho neutro por células viáveis. A contagem de células viáveis foi realizada com espectrofotômetro e os dados analisados estatisticamente utilizando o teste ANOVA seguido pelo teste de Tukey. **Resultados:** Os resultados evidenciaram diferenças estatísticas ( $p < .05$ ) entre os grupos 1, 2 e 3 com os grupos 4, 5 e 6. Não houve diferenças estatísticas entre os grupos 1, 2 e 3 com os grupos C- e CC e nem entre os grupos 4, 5, 6 com o C+. **Conclusão:** A hipótese não foi confirmada, uma vez que os acessórios recobertos por ouro foram mais citotóxicos que os de aço inoxidável.

## **PA138 - TRACIONAMENTO DE DENTE INCLUSO ASSOCIADO À EXÉRESE DE ODONTOMA COMPOSTO E USO DE BARREIRA FOTOPOLIMERIZÁVEL: RELATO DE CASO**

Francisco Rosas Jr.<sup>1</sup>, Thiago Brito<sup>2</sup>, Radamés Melo<sup>3</sup>, Glauber Freitas<sup>4</sup>

<sup>1</sup>, <sup>2</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>3</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>4</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto

A correta erupção dos dentes se dá por fatores fisiológicos que contribuam com a odontogênese. Esse processo pode ser interrompido pela existência de barreiras, que necessitam ser removidas cirurgicamente, sendo necessário ou não, tracionamento do elemento não irrompido. Profissionais da ortodontia necessitam que o cirurgião realize a ancoragem de um botão ortodôntico para a realização do tracionamento. Durante o procedimento de colagem do botão ortodôntico, a saliva e o sangue dificultam a ação dos componentes



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



adesivos e abrasivos necessários para a preparação do leito receptor, fazendo-se assim, necessário o uso de barreiras que facilitem o procedimento de fixação durante o ato cirúrgico. Paciente A.C.M.A, sexo feminino, 10 anos, compareceu ao serviço de patologia bucal do Hospital Universitário João de Barros Barreto com indicações ortodônticas para a remoção de um odontoma composto, na região anterior de maxila, o qual impedia a erupção do elemento 23. Optou-se pela remoção do tumor, sob anestesia local, seguida da fixação de um botão ortodôntico preso a um fio de aço no dente incluso para realizar o tracionamento do mesmo. A área de fixação do botão foi isolada com protetor gengival fotopolimerizável, para que não houvesse contato de saliva e sangue com a região, após o ataque ácido e implementação de adesivo. Feita a fixação do botão, o fio de aço foi atrelado ao aparelho ortodôntico para que o ortodontista siga o plano de tratamento. A paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial e foi reencaminhada ao ortodontista.

### **PA139 - TRANSPLANTE DENTAL AUTÓGENO – RELATO DE CASO**

Quirino, Lo<sup>1</sup>, Fortes, Jjg<sup>2</sup>, Tojal, Abf<sup>3</sup>, Mikami, Jr<sup>4</sup>, Bessa-Nogueira, Rv<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal De Alagoas, <sup>2</sup>Universidade Federal De Alagoas, <sup>3</sup>Universidade Federal De Alagoas, <sup>4</sup>Hospital Geral Do Estado De Alagoas, <sup>5</sup>Universidade Federal De Alagoas

O transplante dental autógeno pode ser definido como o movimento cirúrgico de um dente incluso ou erupcionado de um local para outro, num mesmo indivíduo, em alvéolos de dentes recém extraídos ou preparados cirurgicamente. É uma opção de tratamento para reposição de elementos dentários quando há um dente doador viável, podendo ser indicado em casos de agenesia dental e perda prematura de dentes devido a trauma, cárie ou doença periodontal. Os autotransplantes dentais são influenciados por fatores pré e pós-operatórios como a idade do paciente, estágio de desenvolvimento radicular, tipo do dente transplantado, trauma cirúrgico durante a remoção do transplante, armazenamento após extração e sítio receptor. Estudos clínicos e experimentais confirmam que o transplante dental é uma alternativa segura, rápida e economicamente viável e que, a depender de uma associação de uma boa técnica cirúrgica, atenção e habilidade do cirurgião e da cooperação do paciente, o prognóstico do procedimento torna-se excelente. O objetivo deste trabalho é exemplificar o sucesso do transplante dental autógeno por meio de um caso clínico no qual o paciente foi submetido ao transplante do dente 38 para o alvéolo do dente 37 que



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



foi extraído devido à cárie extensa. O acompanhamento pós-operatório de 1 ano revelou vitalidade pulpar, saúde periodontal, formação radicular, além de função e estética adequadas do dente 38 transplantado.

## **PA140 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FRATURAS SUBCONDILIANAS POR VIA INTRABUCAL: RELATO DA TÉCNICA**

Elvira Tenório<sup>1</sup>, Kamylla Modesto<sup>2</sup>, David Oliveira<sup>3</sup>, André Viajgel<sup>4</sup>, Rosa Rodrigues<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Maurício De Nassau, <sup>2</sup>Centro Universitário Maurício De Nassau, <sup>3</sup>Universidade De Pernambuco, <sup>4</sup>Universidade Federal De Pernambuco, <sup>5</sup>Centro Universitário Maurício De Nassau

As fraturas subcondilianas ainda são um tópico bastante controverso na literatura devido à falta de evidência científica quanto ao melhor método de tratamento. Em relação aos acessos cirúrgicos, o retromandibular e o pré-auricular são os mais utilizados. Com o desenvolvimento de instrumentos, como afastadores específicos e perfuradores em 90° (contra-ângulo), a fixação de placas na região posterior de mandíbula tornou-se viável por via intrabucal através de visão direta. Essa abordagem apresenta vantagens, como a ausência de cicatrizes visíveis e da possibilidade de lesão do nervo facial, inerentes à abordagem extrabucal, além do acesso rápido à fratura e do menor risco de infecção. A limitação do campo cirúrgico e a dificuldade da redução de fraturas com deslocamento medial são as principais desvantagens do acesso intrabucal, sendo estas, geralmente, tratadas pelos acessos extrabucais, o qual propicia um campo cirúrgico mais direto. Portanto, o objetivo deste trabalho é demonstrar, através de caso clínico, o passo a passo da técnica cirúrgica para tratamento cirúrgico de fratura subcondiliana por via intrabucal discutindo suas indicações, vantagens e desvantagens.

## **PA141 - TRATAMENTO CIRÚRGICO COM ENXERTO COSTOCONDILAR DE ANQUILOSE DE ATM EM PACIENTES JOVENS – RELATO DE 3 CASOS**

Anelise Pinheiro<sup>1</sup>, Diego Silva<sup>2</sup>, Glauber Freitas<sup>3</sup>, Priscilla Silva<sup>4</sup>, Fábio Gonçalves<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Pará, <sup>2</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>3</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>4</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>5</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto

A anquilose da articulação temporomandibular é uma lesão caracterizada pela união do côndilo mandibular



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



com a base do crânio restringindo os movimentos mandibulares. Esta união pode ser através de um tecido fibroso, ósseo ou fibro-ósseo. Sawhney(1986) classificou a anquilose da ATM em tipo I- presença de adesão fibro-óssea leve a moderada; tipo II- presença de ponte óssea entre ramo ascendente da mandíbula e a base do crânio; tipo III- presença de ponte óssea entre o ramo ascendente da mandíbula e o arco zigomático; tipo IV- presença de massa óssea envolvendo a ATM e a base do crânio. Segundo Kazanjian a anquilose pode ser verdadeira- intra articular- ou falsa- extra articular. As causas mais comuns são trauma e infecções. Interfere funcionalmente e esteticamente provocando problemas psicológicos. O diagnóstico é realizado através de exame clínico, onde se constata limitação de abertura bucal, e exames imagiológicos como a tomografia computadorizada. Diversas técnicas cirúrgicas vêm sendo descritas para a correção de tais deformidades, no entanto a reconstrução total da articulação através de enxertos ósseos autógenos tem se mostrado mais indicada para pacientes jovens. O propósito deste trabalho é relatar 03 casos de pacientes que procuraram o Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial do Hospital Universitário João de Barros Barreto apresentando limitação de abertura bucal sendo diagnosticadas com anquilose de ATM e tratadas de acordo com o protocolo de Kaban(2009) com a utilização de enxerto costochondral para reconstrução total da articulação.

## **PA142 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DENTE IMPACTADO POR ODONTOMA COMPOSTO, SEGUIDO DE TRACIONAMENTO ORTODÔNTICO**

Ferreira Júnior, C. M.<sup>1</sup>, Dantas, R. F.<sup>2</sup>, Bezerra, M. P.<sup>3</sup>, Neto, C. F.<sup>4</sup>, Paiva, L. C. O.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário De João Pessoa, <sup>2</sup>Centro Universitário De João Pessoa, <sup>3</sup>Centro Universitário De João Pessoa, <sup>4</sup>Prefeitura Municipal De Princesa Isabel - Pb, <sup>5</sup>Hospital Estadual De Emergência E Trauma Senador Humberto Lucena

Introdução: Dentes impactados tem como etiologia fatores sistêmicos, ambientais ou fatores locais como: falta de espaço no arco, posição anormal do germe dentário, cistos, tumores, supranumerários, entre outros. A abordagem cirúrgica para eliminação dos fatores locais concomitante com tratamento ortodôntico trazem resultados positivos. Objetivo: Relatar o tratamento cirúrgico conjunto com a ortodontia no tratamento de um dente impactado. Relato de Caso: Paciente do gênero masculino, 14 anos, atendido em uma clínica particular queixando-se que seu incisivo central (21) estava demorando à erupcionar. Clinicamente apresentou abaulamento ósseo na região vestibular superior direita acima do elemento 51,



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



que ainda encontrava-se na arcada. A imagem radiográfica foi compatível com presença de odontoma composto superiormente ao decíduo, impactando o dente 21. Na etapa cirúrgica, sob anestesia local, foi confeccionado o retalho expondo a região do abaulamento, a área foi osteotomizada exibindo dois elementos supranumerários que foram removidos de forma atraumática. Visualizou-se então o dente permanente, realizou-se a colagem de um botão ortodôntico seguido de fixação do fio de amarrilho 0,25mm, que foi passado através do alvéolo aberto. Após, foi suturada a área deixando o fio amarrilho exposto, que após 15 dias e com o aparelho ortodôntico já instalado, através de um elástico ativado, o dente incluso começou a ser tracionado. Após 6 meses o dente encontra-se em posição e oclusão satisfatória. Conclusão: a exposição cirúrgica do elemento impactado deve ser atraumática. O tratamento cirúrgico integrado à ortodontia mostra-se favorável na resolução de dentes impactados.

## **PA143 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FISSURAS TÍPICAS E ATÍPICAS: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS**

Santos, D.I.p.<sup>1</sup>, Freitas, C.e.f.c.<sup>2</sup>, Santos, J. M.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal De Alagoas - Ufal, <sup>2</sup>Universidade Federal Da Bahia, <sup>3</sup>Universidade Federal Da Bahia

As fissuras labiais e palatinas são malformações que interferem o terço médio da face, elas constituem as anomalias congênitas graves mais comuns que afetam a região orofacial. Estar presente em cerca de 1 em cada 650 nascimentos no Brasil.

A prevalência de fissuras é influenciada pelo sexo e raça. Estas ocorrem durante a vida embrionária, devido a falha na atividade de fusão entre os processos maxilares e médio-nasal. A maioria das fissuras pode ser atribuída a predisposição genética de cada indivíduo e também a fatores ambientais. As fissuras podem apresentar graus variados de gravidade de acordo com sua extensão, podendo ser uni ou bilaterais, completas ou incompletas. A classificação toma o forame incisivo como ponto de referência. Assim podem ser classificadas: Forame incisivo completa ou incompleta - são as fissuras labiais unilateral, bilateral e mediana; Transforame incisivo - são as de maior gravidade, unilaterais ou bilaterais, atingindo lábio, arcada alveolar e todo palato; Pós-forame incisivo - são fissuras palatinas, em geral medianas, que podem situar-se apenas na úvula, ou nas demais; e Fissuras raras da face (atípicas).

Os bebês portadores de fissura podem apresentar um desenvolvimento bem próximo do normal se



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



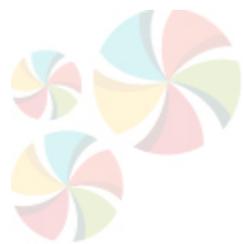
receberem intervenção adequada desde o nascimento. O presente trabalho relata dois casos cirúrgicos de crianças portadoras de fissura palatina e fissura lateral que foram submetidas ao diagnóstico, planejamento, ato cirúrgico e acompanhamento para a correção dessas alterações e, assim, recuperar de forma funcional e estética das regiões afetadas.

## **PA144 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO**

Luciano C. C. De Albuquerque<sup>1</sup>, Thames B. B. Cavalcanti<sup>2</sup>, Jefferson L. F. Leal<sup>3</sup>, Suzana C. De A. S. Carneiro<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade De Pernambuco, <sup>2</sup>Upe, <sup>3</sup>Upe, <sup>4</sup>Upe

A mandíbula é um osso ímpar, com formato de ferradura que suporta todos os dentes inferiores, é o único osso móvel da face. Participa da manutenção da oclusão dentária, auxilia nas funções básicas como mastigação, fonação e deglutição. Projeta-se no terço inferior da face, facilitando fraturas, principalmente por acidentes de trânsito, agressões físicas, quedas ou acidentes esportivos. Estas fraturas podem levar a deformidades, gerando alterações de oclusão dentária ou da articulação temporomandibular (ATM). Quando não identificadas ou tratadas adequadamente, estas lesões podem levar à sequelas graves. Através deste relato de caso objetivamos descrever as características clínicas e forma de tratamento de uma fratura complexa de mandíbula. Paciente A.B.S. 23 anos, leucoderma, sexo feminino, vítima de acidente motociclístico foi atendida no serviço de emergência do hospital da restauração apresentando fratura complexa de mandíbula. Ao exame físico observou-se edema difuso em face, maloclusão, limitação de abertura bucal e dos movimentos mandibulares de lateralidade, mobilidade e crepitação ósseas em região de sínfise mandibular compatível com fratura, otorragia a esquerda. Solicitado exames complementares de diagnóstico tomografia de face onde foi confirmado fratura de sínfise mandibular e côndilo bilateral com indicação de redução cirúrgica. Realizou-se cirurgia para redução das fraturas e síntese óssea com microplacas de titânio e parafusos de fixação. A redução cirúrgica das fraturas de côndilo é indicada principalmente nos casos de deslocamento e impossibilidade de obtenção de oclusão adequada por redução fechada. O uso de fixação interna rígida, com placas e parafusos das fraturas condilares é vantajoso por dispensar ou reduzir o tempo de bloqueio maxilomandibular pós-operatório, restabelecendo



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



precocemente os movimentos mandibulares.

## **PA145 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE MANDIBULA SOB ANESTESIA LOCAL – RELATO DE CASO**

Ana Rosas<sup>1</sup>, Diego Assunção<sup>2</sup>, Caio Hage<sup>3</sup>, Glauber Freitas<sup>4</sup>, Wender Tavares<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Pará, <sup>2</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>3</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>4</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>5</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto

O tratamento de escolha para as fraturas de ângulo mandibular é sempre a fixação interna estável, com o uso de miniplacas e parafusos. Várias formas de tratamento foram estudadas para a diminuição de complicações, mas em todas as modalidades de tratamento, é necessária a redução e fixação de fratura, para que não haja a movimentação interfragmentária. Em 1976, Champy et al. preconizou o tratamento destas fraturas com o acesso intraoral, e fixação de apenas uma placa na borda superior da mandíbula, mais precisamente na linha oblíqua externa, que é a área que recebe as forças de tensão. Este trabalho tem por objetivo relatar o caso clínico do paciente J.B.S, sexo masculino, vítima de queda de nível, apresentando fratura simples do ângulo mandibular. Optou-se pela técnica preconizada por Champy, com acesso intraoral para a redução e fixação da fratura, sob anestesia local. Fixou-se a mesma com uma placa e parafusos do sistema 2.0 acompanhando a linha oblíqua externa, que é a zona de tensão, sem provocar um grande deslocamento dos músculos da base da mandíbula, que auxiliam nas forças de compressão. É uma abordagem favorável para este tipo de fratura, por ter maior facilidade no momento da cirurgia, recuperação mais rápida do paciente e também reduz as complicações que podem estar associadas à técnica extraoral.

## **PA146 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS MÚLTIPLAS DE FACE (PANFACIAL) – RELATO DE CASO**

Santos, Amss<sup>1</sup>, Costa, Mcf<sup>2</sup>, Lourenço, Rd<sup>3</sup>, Oliveira, Rm<sup>4</sup>, Cavalcante, Jr<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual Da Paraíba, <sup>2</sup>Universidade Estadual Da Paraíba, <sup>3</sup>Universidade Estadual Da Paraíba, <sup>4</sup>Universidade Estadual Da Paraíba, <sup>5</sup>Universidade Estadual Da Paraíba



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



Acidentes automobilísticos e motociclísticos são os principais responsáveis pelas fraturas faciais. As fraturas múltiplas de face têm um tratamento extremamente complexo devido à instabilidade das estruturas, o que dificulta a fixação dos fragmentos ósseos e restabelecimento da continuidade óssea, podendo resultar em significativos problemas funcionais e estéticos. Este trabalho tem o objetivo de relatar o caso de um paciente com fraturas múltiplas de face atendido no Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, Campina Grande/PB. O paciente L.F.V., 31 anos de idade, gênero masculino, prognata, foi atendido no serviço supracitado após acidente motociclístico, apresentando clinicamente edema difuso em face, perda de continuidade óssea infraorbitária bilateral e mandibular bilateral, e afundamento do terço médio da face. Ao exame tomográfico foi constatado o diagnóstico clínico de fraturas múltiplas dos ossos da face, incluindo Le Fort II e fratura bilateral de mandíbula. O tratamento instituído foi a redução das fraturas e fixação interna rígida, utilizando 9 (nove) miniplacas e parafusos. Atualmente o paciente encontra-se em acompanhamento, sem queixas funcionais ou estéticas.

## **PA147 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GLOSSECTOMIA PARCIAL EM PACIENTE PORTADOR DE DEFORMIDADE DENTOSQUELÉTICA: RELATO DE CASO.**

Sousa, L.m.<sup>1</sup>, Mendonça, D. S.<sup>2</sup>, Ribeiro, N. R. B.<sup>3</sup>, Maia, R. N.<sup>4</sup>, Silva, F. H. P. M.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Ceará, <sup>2</sup>Instituto Dr. José Frota, <sup>3</sup>Instituto Dr. José Frota, <sup>4</sup>Instituto Dr. José Frota, <sup>5</sup>Universidade Federal Do Ceará

Macroglossia corresponde a uma condição pediátrica incomum causada por uma grande variedade de etiologias, dentre estas as congênitas e as adquiridas. Pode ser classificada como verdadeira, quando há um aumento excessivo da língua, ou como relativa, quando o espaço da cavidade oral é insuficiente para o órgão. A incompatibilidade do tamanho da cavidade oral com as dimensões da língua causa deformidades dentárias e musculoesqueléticas, além de problemas na fala e no manejo das vias aéreas. Vários tratamentos são propostos, e a ressecção cirúrgica corresponde à modalidade mais comum. O presente trabalho tem como objetivo apresentar o caso clínico do paciente I.D.O.S., gênero masculino, 18 anos, leucoderma, portador de deformidade dentoesquelética, submetido a tratamento cirúrgico de macroglossia subtotal prévio à cirurgia ortognática. As incisões paramedianas, unidas a uma incisão circular posterior e em forma de cunha, contribuíram para a redução de largura e comprimento da língua, respectivamente. As



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



suturas dos planos musculares e das superfícies dorsal e ventral foram realizadas com fios reabsorvíveis, e o paciente foi submetido a rigoroso controle de higiene oral. O resultado, após seis meses de cirurgia, foi considerado satisfatório, tanto sob o aspecto de volume da língua, em comprimento e largura, como sob o aspecto estético. A capacidade de gustação foi preservada, assim como a motricidade e a dicção do paciente.

### **PA148 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LIPOMA SUBCUTÂNEO DE FACE - CASO CLÍNICO.**

Yuri Damasceno<sup>1</sup>, Radamés Melo<sup>2</sup>, Helder Pontes<sup>3</sup>, Allan Lopes<sup>4</sup>, Caio Hage<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Ufpa, <sup>2</sup>Ufc, <sup>3</sup>Ufpa, <sup>4</sup>Ufpa, <sup>5</sup>Ufpa

Os lipomas são neoplasias benignas de tecido mesenquimal compostos por células gordurosas maduras. Embora represente o tumor mesenquimal mais comum, a maioria dos casos ocorre no tronco e na porção proximal das extremidades, sendo muito menos frequentes na boca e ainda menos frequente na região maxilofacial. Em um estudos no Brasil verificaram-se, que os lipomas orais mostraram-se mais frequentes que os lipomas maxilofaciais, com cerca 70% e 30% dos casos, respectivamente. É uma lesão assintomática e apresenta variáveis clínicas e histopatológicas (fibrolipoma, angioliipoma, lipomas mixóides, de células fusiformes, pleomórficos e intramusculares), que não alteram seu prognóstico. O objetivo do presente trabalho é relatar o tratamento de um lipoma subcutâneo localizado na face, na região zigomática esquerda. Paciente do sexo masculino, 35 anos, melanoderma, apresentou-se ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial do Hospital Universitário João de Barros Barreto apresentando uma lesão de base sésil, consistência flácida, bem circunscrita, com cerca de 20 meses de evolução, sem relato de trauma ou infecção e sem evidência de linfadenopatia. O diagnóstico clínico foi de lipoma, e o tratamento escolhido foi ressecção cirúrgica por abordagem extra-oral sob anestesia local, em ambiente ambulatorial no próprio Hospital. Após a exérese da lesão enviou-se a lesão ao Laboratório de Patologia bucal do HUJBB.al O diagnóstico foi confirmado pelo exame histopatológico. A cicatrização do leito cirúrgico ocorreu sem intercorrências e não houve evidência de alteração da função do nervo facial em nenhum momento do pós-operatório.

### **PA149 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE DA ARTICULAÇÃO**



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



## **TEMPOROMANDIBULAR ATRAVÉS DA EMINECTOMIA ASSOCIADA À ANCORAGEM BILATERAL: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Albuquerque Neto, Ad<sup>1</sup>, Fortes, J. J. G<sup>2</sup>, Quirino, L.o.<sup>3</sup>, Silva, L.n.b.<sup>4</sup>, Pacheco, J.c.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade De Odontologia Da Universidade Federal De Alagoas, <sup>2</sup>Faculdade De Odontologia Da Universidade Federal De Alagoas, <sup>3</sup>Faculdade De Odontologia Da Universidade Federal De Alagoas, <sup>4</sup>Faculdade De Odontologia Da Universidade Federal De Alagoas, <sup>5</sup>Universidade De São Paulo

A articulação temporomandibular (ATM) é uma articulação diartrodial sinovial localizada entre o côndilo e a fossa mandibular. Sendo considerada uma das mais complexas e nobres do corpo humano, realiza os movimentos de rotação, translação, lateralidade e protrusão. Por essa complexidade e intensa dinâmica a qual a mesma está sujeita, quando ocorre alguma alteração entre seus elementos, geram as disfunções temporomandibulares (DTM's). O que caracterizam as DTM's são a presença de dor, ruídos e a amplitude dos movimentos que se encontram alteradas, sendo a luxação da ATM uma das mais comuns. Esta é caracterizada pela posição irregular do processo condilar fora da cavidade glenóide, de forma que o côndilo se posiciona sobre a face anterior da eminência articular. Há opções de tratamento cirúrgico e conservador para o restabelecimento da posição e movimentação habitual da articulação, sendo escolhido de acordo com a análise de cada caso. Existem ainda dois conceitos de tratamento: um que restringe o movimento de abertura e outro que propicia uma livre movimentação da mandíbula. O objetivo desse artigo é demonstrar um caso clínico no qual o tratamento escolhido foi a eminectomia associada à ancoragem bilateral da parte posterior do côndilo ao disco articular.

## **PA150 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SIALODENITE CRÔNICA – RELATO DE CASO**

Aimée Jaime<sup>1</sup>, Priscilla Flores<sup>2</sup>, Bruno Cruz<sup>3</sup>, Radamés Melo<sup>4</sup>, Fábio Gonçalves<sup>5</sup>

<sup>1</sup>, <sup>2</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>3</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>4</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>5</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto

As sialodenites são doenças inflamatórias das glândulas salivares, caracterizadas por edema, dor e redução do fluxo salivar da glândula acometida. Tal processo inflamatório, que pode ser agudo ou crônico, acomete principalmente idosos. A sialodenite crônica tem sua origem a partir de obstruções ductais recidivantes ou persistentes que levam ao aparecimento de edema uni ou bilateral. O tratamento inclui



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



intervenções clínicas e cirúrgicas. De acordo com o Art. 48 da Consolidação das Normas Para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia de julho de 2012, é vedado das competências do profissional Bucomaxilofacial a manipulação de neoplasias de glândulas salivares maiores. Paciente gênero masculino, leucoderma, 46 anos, procurou o departamento de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário João de Barros Barreto com presença de lesão em região submandibular esquerda. Ao exame clínico verificou-se uma tumefação sintomática em região submandibular, lisa, endurecida, hiperemiada, com aproximadamente 1 mês de evolução. O paciente apresentava-se sem comorbidades sistêmicas associadas, e ausência de linfonodos cervicais palpáveis. Apartir do exame radiográfico panorâmico verificou-se ausência de elementos cariados que justificassem infecção odontogênica. Ao exame tomográfico verificou-se aumento de volume da glândula submandibular esquerda, sem invasão dos tecidos moles adjacentes. O exame de PAAF foi negativo para células anaplásicas, mostrando apenas características inflamatórias. Após o diagnóstico de sialodinite crônica, o paciente submeteu-se a procedimento cirúrgico, para exérese da glândula submandibular esquerda. Foi realizado o acesso submandibular para exposição e remoção da glândula. Não houve intercorrências no período pós-operatório de 1 ano.

## **PA151 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE (TOA) - RELATO DE CASO**

Anelise Pinheiro<sup>1</sup>, Radamés Melo<sup>2</sup>, Caio Hage<sup>3</sup>, Priscilla Silva<sup>4</sup>, Fábio Gonçalves<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Pará, <sup>2</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>3</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>4</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto, <sup>5</sup>Hospital Universitário João De Barros Barreto

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, 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 com maior frequência pacientes de etnia asiática, gênero 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



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



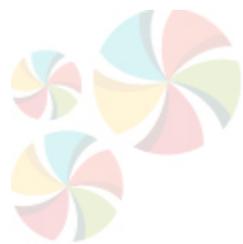
(24%) e periférica (3%), onde todas as três têm o mesmo aspecto histológico e comportamento clínico. O propósito deste trabalho é relatar o caso clínico da paciente V.M.M., gênero feminino, 21 anos, que procurou o Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário João de Barros Barreto, com aumento de volume assintomático em região de fundo de sulco vestibular em maxila, esquerdo 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 TOA. Houve um acompanhamento radiográfico e clínico de 12 meses e nenhum foco de recidiva foi detectado. Paciente segue em acompanhamento e encontra-se assintomática até o momento.

## **PA152 - TRATAMENTO CIRÚRGICO EMERGENCIAL DE FRATURA DE MANDÍBULA – RELATO DE CASO CLÍNICO**

Machado, R. T. C.<sup>1</sup>, Mello, M. J. R.<sup>2</sup>, Ohse, D. H.<sup>3</sup>, Sousa, T. C.<sup>4</sup>, Oliveira Filho, R. F.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Unifor, <sup>2</sup>Ijf, <sup>3</sup>Ijf, <sup>4</sup>Ufc, <sup>5</sup>Ufc

O presente trabalho tem por objetivo relatar o tratamento cirúrgico emergencial instituído a uma paciente vítima de acidente motociclístico com diagnóstico de fratura bilateral de mandíbula. Dentre as fraturas faciais, as fraturas de mandíbula são aquelas mais passíveis de gerar uma situação de emergência devido à possibilidade de obstrução de vias aéreas, hemorragia grave e exposição ao meio externo ou a cavidades contaminadas. Paciente do gênero feminino, 15 anos de idade, vítima de acidente motociclístico, foi conduzida ao hospital apresentando fratura bilateral de mandíbula com exposição ao meio bucal, intensa hemorragia e com deslocamento posterior severo dos cotos da fratura. Após realizados os procedimentos de primeiro atendimento ao politraumatizado, foi solicitada a avaliação da equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. Depois da análise clínica e de imagens, foi realizada a traqueostomia, para assegurar uma via aérea pérvia, seguida do tratamento cirúrgico da fratura de mandíbula com fixação interna com placas e parafusos. Após 07 dias da cirurgia, a paciente recebeu alta hospitalar. Consultas de revisão pós-operatória foram realizadas, e, atualmente, a paciente aguarda tratamento cirúrgico para enxerto ósseo e instalação de implantes dentários.



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



## **PA153 - TRATAMENTO CLÍNICO-CIRÚRGICO DE ANGINA DE LUDWIG: RELATO DE CASO**

Herberson Silva<sup>1</sup>, Roberto Filho<sup>2</sup>, Luane Sousa<sup>3</sup>, Renato Maia<sup>4</sup>, Manoel Mello<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Ceará, <sup>2</sup>Universidade Federal Do Ceará, <sup>3</sup>Universidade Federal Do Ceará, <sup>4</sup>Unversidade Federal Do Ceará, <sup>5</sup>Instituto Doutor José Frota Fortaleza-Ce

O presente trabalho tem como objetivo relatar o tratamento clínico-cirúrgico da paciente portadora de angina de Ludwig. A angina de Ludwig é uma celulite de rápida disseminação dos espaços cervicofaciais, inicialmente envolvendo os espaços submandibulares, submentoniano e sublingual, com elevação, deslocamento posterior da língua e comprometimento das vias aéreas. De acordo com a literatura, a maioria dos autores defende o tratamento baseado na tríade: antibioticoterapia, manutenção das vias aéreas e descompressão cirúrgica. A paciente procurou o serviço de urgência com um quadro grave de dispnéia. Ao exame clínico inicial, foi detectada uma tumefação em assoalho de boca, dificuldade de deglutição, além de febre e queixas algicas posteriores a uma dor de dente. Após todos esses relatos e o exame clínico, foi diagnosticado um caso clínico de angina de Ludwig. Foram realizadas incisões submandibulares bilaterais para drenagem do conteúdo purulento, além da remoção da causa desse processo infeccioso, o elemento dentário 46, e posterior aplicação de dois drenos de Penrose. Foi realizada uma cobertura antibiótica, imipenem+cilastatina e meropenem, após relato da paciente de uso prévio de benzetacil 1.200.000 UI, além de analgésicos para auxiliar no controle da dor e a paciente foi instruída quanto a sua conduta no pós-operatório. Após a execução da terapia proposta e os devidos acompanhamentos pós-operatórios podemos concluir que o tratamento obteve êxito, pois o processo infeccioso foi debelado e a paciente recuperou sua função e qualidade de vida.

## **PA154 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE ÂNGULO DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO**

Quirino, Lo<sup>1</sup>, Fortes, Jjg<sup>2</sup>, Dantas, Lp<sup>3</sup>, Mikami, Jr<sup>4</sup>, Bessa-Nogueira, Rv<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal De Alagoas, <sup>2</sup>Universidade Federal De Alagoas, <sup>3</sup>Universidade Federal De Alagoas, <sup>4</sup>Hospital Geral Do Estado De Alagoas, <sup>5</sup>Universidade Federal De Alagoas

A maior parte dos tratamentos das fraturas mandibulares é realizado por meio de técnicas de fixação



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



interna rígida. Suas principais vantagens são proporcionar reduções com maior precisão e estabilidade; eliminação da necessidade de bloqueio maxilo-mandibular (BMM); reabilitação e restabelecimento mais rápido da função. Sua aplicação requer intervenção cirúrgica que geralmente é realizada sob anestesia geral. Em algumas situações clínicas, o tratamento conservador de fraturas mandibulares, realizado através de BMM, é efetivo e proporciona a cicatrização dos fragmentos ósseos através da redução, imobilização e estabilização, tornando o meio favorável para células osteogênicas provenientes da medula óssea e periosteio atuarem na regeneração óssea. Sua principal vantagem é ser menos invasivo, baixo custo em comparação com a técnica aberta e a possibilidade de ser realizado sob anestesia local. Indicado em situações em que o paciente não apresenta condição sistêmica para ser submetido à anestesia geral, apresenta remanescentes dentários passíveis de receberem o BMM e a fratura é favorável ou com pouco deslocamento que possa ser reduzida e guiada pela oclusão. O objetivo deste trabalho foi relatar o caso de um paciente do gênero masculino, 23 anos, o qual apresentou uma fratura de ângulo de mandíbula direita devido a acidente automobilístico. Inicialmente a fratura estava infectada, sendo realizada a exodontia do 48 seguida do BMM, o qual permaneceu por 32 dias. Observou-se boa cicatrização óssea com restabelecimento da função. O tratamento conservador de fratura de mandíbula tem aplicabilidade e, quando bem indicado, traz resultados tão bons quanto o tratamento aberto

## **PA155 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA MANDIBULAR DURANTE EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR: RELATO DE CASO**

H. C. R. A.<sup>1</sup>, E. Z. S. J.<sup>2</sup>, G. M. P.<sup>3</sup>, O. B. J.<sup>4</sup>, C. C. M. X. O.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco - Fop/upe, <sup>2</sup>Residente Em Cirurgia E Traumatologia Buco-Maxilo-Facial Do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, <sup>3</sup>Cirurgião-Dentista, <sup>4</sup>Residente Em Cirurgia E Traumatologia Buco-Maxilo-Facial Do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, <sup>5</sup>Residente Em Cirurgia E Traumatologia Buco-Maxilo-Facial Do Hospital Universitário Oswaldo Cruz

Os terceiros molares inferiores apresentam maior prevalência de inclusão. Quando indicada, a exodontia desses dentes pode resultar em complicações, como a fratura mandibular. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de fratura de mandíbula que ocorreu durante exodontia de terceiro molar inferior incluso e tratado com sucesso por método conservador. O relato de caso refere-se a um paciente submetido a procedimento cirúrgico sob anestesia local para extração do dente 48 que se encontrava na



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



posição 1B, segundo Pell e Gregory. O acesso cirúrgico foi realizado através de uma incisão do tipo Maurel e por ostectomia periférica com broca cirúrgica 702, realizando movimentos de alavanca com elevador reto. A fratura mandibular foi detectada no momento da exérese do dente em questão. O tratamento adotado foi conservador, sendo realizado a osteossíntese, além de bloqueio maxilo-mandibular com amarrias do tipo Gilmer Sauer. Após uma semana, o bloqueio foi removido e a oclusão checada. Portanto, as complicações em exodontias são sempre um fator que se deve ponderar ao planejar uma cirurgia. A fratura mandibular neste caso foi tratada, restabelecendo o padrão ocluso-facial do paciente, com o mínimo de seqüela possível.

## **PA156 - TRATAMENTO CRUENTO DE FRATURA SUB-CONDILAR: PROTOCOLO DE TRATAMENTO**

Ivan J. M. Oliveira<sup>1</sup>, Edgard Neto<sup>2</sup>, André Lopes<sup>3</sup>, Kayo Alves<sup>4</sup>, Marcelo Araujo<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade De Odontologia De São José Dos Campos - Unesp, <sup>2</sup>Residência Em Ctbmf Hospital Policlin-Clinica Prof.dr.antenor Araújo, <sup>3</sup>Residência Em Ctbmf Hospital Policlin-Clinica Prof.dr.antenor Araújo, <sup>4</sup>Residência Em Ctbmf Hospital Policlin-Clinica Prof.dr.antenor Araújo, <sup>5</sup>Professor Do Curso De Residência No Hospital Policlin E Da Clinica Prof.dr.antenor Araújo

A mandíbula é frequentemente atingida nos traumas, sendo considerada o osso com maior incidência de fratura. Dentre as fraturas mandibulares, as condilares são as mais freqüentes (29,1%), evidenciando a fragilidade da região de colo do côndilo, assim essa fratura geralmente ocorre por golpes indiretos na região de sínfese. Essa fraturas são classificadas quanto ao seu nível em altas, médias e baixas, e também como condileana, subcondiliar alta e baixa.

O tratamento das fraturas condilares merecem atenção pela sua freqüência, dificuldade e controvérsia, podendo ser feito um tratamento conservador / incruento, com bloqueio intermaxilar, fisioterapia e até aparelhos ortopédicos funcionais ou um tratamento cruento - a redução cirúrgica. O tratamento cruento é indicado em casos de fratura com deslocamento e luxação da cavidade glenóide, sendo feita a fixação através de miniplacas. Nesse caso podem ocorrer complicações como a perda de redução, seguida de má oclusão e infecção. Dessa forma esse tratamento é reservado para quando a atitude conservadora não obteve bons resultados.

Este trabalho tem como principal objetivo apresentar um protocolo de tratamento cruento dessas fraturas.



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



## **PA157 - TRATAMENTO DE ABSCESSO ORBITÁRIO ASSOCIADO À PANSINUSITE: RELATO DE CASO**

Cavalcante, W. R. J.<sup>1</sup>, Ribeiro, Ilh<sup>2</sup>, Albuquerque Neto, A. D.<sup>3</sup>, Melo, A. C.<sup>4</sup>, Torres, N. L. B.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Ufal, <sup>2</sup>Abo-AI, <sup>3</sup>Ufal, <sup>4</sup>Uedh, <sup>5</sup>Uedh

A infecção orbitária merece destaque entre as infecções faciais, por ser associada a complicações potencialmente graves, onde suas manifestações clínicas se apresentam como edema periorbitário, proptose, diplopia, dor ocular, quemose, oftalmoplegia intrínseca e extrínseca, amaurose, assim como também causa alteração no estado geral do paciente, sendo a trombose séptica do seio cavernoso sua maior complicação. A sua íntima relação anatômica próxima aos seios paranasais, faz com que se torne uma complicação de uma sinusite. O presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de uma paciente pediátrica que cursou com infecção orbitária oriunda de sinusite, a qual foi tratada através de drenagem e descompressão orbitária, antrostomia maxilar e antibioticoterapia venosa de amplo espectro devido ao risco eminente de sua disseminação, evoluindo com resolução de quadro clínico, verificado através de exame clínico-imagiológico. Além de ressaltar as características clínicas, diagnósticas e opções de tratamento.

## **PA158 - TRATAMENTO DE COMUNICAÇÃO BUCOSSINUSAL COM CORPO ADIPOSE BUCAL APÓS INTRODUÇÃO DE FRAGMENTO DENTÁRIO NO INTERIOR DO SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO**

Bispo, Fao<sup>1</sup>, Silva, Gc<sup>2</sup>, Lessa, Ls<sup>3</sup>, Santos, Mbp<sup>4</sup>, Costa, Gvco<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Cesmac, <sup>2</sup>Centro Universitário Cesmac, <sup>3</sup>Faculdade Integrada Tiradentes Fits, <sup>4</sup>Centro Universitário Cesmac, <sup>5</sup>Centro Universitário Cesmac

Os seios maxilares são cavidades que, devido a sua estreita relação anatômica com os dentes superiores posteriores oferecem uma série de riscos cirúrgicos, como a abertura do seio maxilar ou a presença de corpos estranhos no mesmo causando uma comunicação bucossinusal após enucleação de lesões patológicas ou exodontias. Para o tratamento dessas comunicações, podem ser utilizados os mais variados



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



recursos como a do uso do corpo adiposo bucal que tem sido bem aceito por ser um método cirúrgico seguro e eficaz com alto índice de sucesso. O objetivo desse trabalho foi relatar um caso clínico de uma paciente com comunicação bucossinusal após exodontia do elemento 16 associada a uma sinusite maxilar. O tratamento foi realizado por meio do retalho do corpo adiposo da bochecha, o qual promoveu o completo fechamento da comunicação bucossinusal presente, proporcionando um pós-operatório confortável para a mesma.

### **PA159 - TRATAMENTO DE FÍSTULA BUCO-SINUSAL UTILIZANDO A TÉCNICA DE AVANÇO COM BOLA DE BICHAT**

Golber Maxwell<sup>1</sup>, Thyago Morais<sup>2</sup>, Camila Ximenes<sup>3</sup>, Edmilson Junior<sup>4</sup>, Marília Alencar<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco Fop/upe, <sup>2</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco Fop/upe, <sup>3</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco Fop/upe, <sup>4</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco Fop/upe, <sup>5</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco Fop/upe

A prática cirúrgica, bem como as demais especialidades da odontologia, possui o risco inerente de acidentes e iatrogenias. Dentre as principais sequelas ligadas à prática cirúrgica, destacam-se as fístulas e comunicações buco-sinusais ou oro-antrais, que por vezes se tornam inevitáveis devido à íntima relação entre o seio maxilar e as raízes dentárias, considerando que a lâmina óssea na região pode ter a espessura de 0,1 mm a 0,7 mm. Muitas vezes, são oriundas de movimentos inadvertidos que fraturam o assoalho dos seios maxilares durante a exodontia de molares superiores. Esse trabalho tem como objetivo relatar um caso de fístula buco-sinusal pós-cirurgia para exérese de um extenso neoplasma benigno, do tipo Tumor Odontogênico Ceratocístico, localizado no seio maxilar direito de uma paciente do sexo feminino com onze anos de idade, bem como apresentar a evolução do caso mediante o tratamento adotado. Atualmente, tem-se discutido qual a melhor terapêutica a ser empregada para o fechamento das comunicações buco-sinusais, sendo talvez, o retalho bucal deslizante, o procedimento mais comum e de simples execução. O tratamento realizado foi o de rotação ou transplante do corpo adiposo da bochecha, também denominado BOLA DE BICHAT, para obliteração do orifício comunicante.

### **PA160 - TRATAMENTO DE FRATURA DE CORPO MANDIBULAR E CÔNDILO UTILIZANDO FIXAÇÃO INTERNA RÍGIDA**



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



Herberson Silva<sup>1</sup>, Roberto Filho<sup>2</sup>, Renato Maia<sup>3</sup>, Manoel Mello<sup>4</sup>, Ricardo Gondim<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Ceará, <sup>2</sup>Universidade Federal Do Ceará, <sup>3</sup>Universidade Federal Do Ceará, <sup>4</sup>Instituto Doutor José Frota Fortaleza-Ce, <sup>5</sup>Instituto Doutor José Frota Fortaleza-Ce

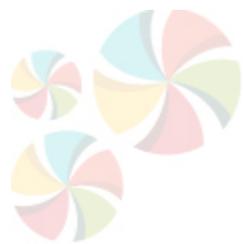
O presente trabalho tem como objetivo relatar o tratamento cirúrgico de paciente do gênero masculino, vítima de acidente motociclístico que apresentava fratura de corpo mandibular direito, maxila e côndilo esquerdo. As fraturas de mandíbula são bastante comuns após os traumatismos maxilofaciais, sendo as fraturas de corpo mandibular a quarta mais prevalente, com as de côndilo predominando dentre as demais fraturas de mandíbula, segundo estudos. Diversas opções de tratamento para as fraturas de corpo mandibular são relatadas na literatura, tendo parestesias e limitação de abertura bucal como complicações freqüentes dessas cirurgias. Ao exame clínico o paciente apresentava problemas de oclusão dentária, queixas algicas, além de função deficiente. Após realização dos exames pré-operatórios necessários, foi realizada a redução dos traços de fraturas de corpo mandibular direito e côndilo esquerdo do paciente com o sistema de fixação interna rígida, sendo proposto um tratamento conservador para a fratura de maxila. No pós-operatório imediato o paciente relatava parestesia na região mandibular. Após a execução da terapêutica estipulada para esse paciente e as devidas revisões pós-operatórias realizadas podemos concluir que o tratamento proposto obteve sucesso e o paciente, atualmente, encontra-se com 9 meses de pós-operatório, apresentando restabelecimento da oclusão, abertura bucal e função satisfatória e recuperando assim sua qualidade de vida e estética.

## **PA161 - TRATAMENTO DE FRATURA DE MANDIBULA PELA TÉCNICA DE CHAMPY: RELATO DE CASO**

Silva, C. C. G.<sup>1</sup>, Porto, G. G.<sup>2</sup>, Cerqueira, P. R.<sup>3</sup>, Pereira, V. B. S.<sup>4</sup>, Santos, M. S.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco, <sup>2</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco, <sup>3</sup>Hospital Regional Do Agreste, <sup>4</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco, <sup>5</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco

A fratura de mandíbula ocupa o segundo lugar entre as fraturas dos ossos da face. A sua etiologia é múltipla, podendo ser ocasionada por agressões físicas, acidentes automobilísticos, armas de fogo, dentre



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



outras causas. A mandíbula é constituída por uma resistente massa óssea e provida de linhas de resistência. Devido à variedade de inserções musculares e por ser um osso móvel, a mandíbula oferece um aspecto peculiar quanto à possibilidade de deslocar fragmentos ósseos em determinados tipos ou locais de fratura. A técnica de Champy é uma possibilidade de tratamento, sendo utilizada para fraturas localizadas em região de ângulo, onde se lança mão da utilização de uma miniplaca e parafuso monocortical na zona de tensão, por acesso intra-oral. O presente trabalho pretende relatar o caso de uma paciente do sexo feminino, 19 anos, vítima de agressão física. Ao exame físico, observou-se hematoma em região de ângulo mandibular direito e mal-oclusão. À palpação observou-se crepitação óssea na região. O exame radiográfico revelou uma fratura de ângulo mandibular. Realizou-se, então, a redução e fixação da fratura pela técnica de Champy. Após um mês de acompanhamento, a paciente retornou com oclusão estável e a fratura bem posicionada e em fase de reparação. Dessa forma, pode-se observar que o tratamento de fraturas mandibulares utilizando a técnica de Champy pode possibilitar o restabelecimento da oclusão funcional e a continuidade mandibular, além de sua forma anátomo-funcional, reintegrando o paciente à sociedade e reduzindo o impacto socioeconômico.

## **PA162 - TRATAMENTO DE FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO-MAXILAR – RELATO DE CASO**

Sousa Filho, J. A. O.<sup>1</sup>, Cutrim, V. C.<sup>2</sup>, Ferreira, A. D. J.<sup>3</sup>, De Deus, C. B.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Do Maranhão, <sup>2</sup>Universidade Federal Do Maranhão, <sup>3</sup>Universidade Federal Do Maranhão, <sup>4</sup>Centro Universitário Do Maranhão

Os traumas na região do complexo zigomático-maxilar podem acarretar diversas deformidades estéticas e incapacidades funcionais que podem envolver depressões faciais, deficiências na movimentação do globo ocular e parestesia do nervo infraorbitário. Estudos de prevalência das fraturas faciais indicam que as fraturas zigomático-maxilar são uma das mais comuns do terço médio da face. O presente trabalho relata o caso de um paciente que sofreu um trauma de face decorrente de acidente por prática esportiva, com fraturas no complexo zigomático maxilar com quadro de enoftalmia no lado esquerdo, com envolvimento de soalho de orbita. Levando alterações estética e funcional na referida região. Foi realizada cirurgia para redução e fixação dos segmentos fraturados da face para restabelecimento do sistema estomatognático



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



com auxílio de miniplacas e parafusos do sistema 1,5mm para região de pilar zigomático e malha para reconstrução do soalho da órbita, restabelecendo assim a estética e função das regiões maxilofaciais.

## **PA163 - TRATAMENTO DE FRATURA MANDIBULAR: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA**

Pereira, v.b.s<sup>1</sup>, Porto, g.g<sup>2</sup>, Silva, c.c.g<sup>3</sup>, Cerqueira, p.r<sup>4</sup>, Campello, r.i.c<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco-Upe, <sup>3</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco-Upe

A mandíbula é o único osso móvel da face e participa de funções básicas como a fonação, deglutição, e mastigação. É importante salientar que por ser um osso móvel e devido a variedade de inserções musculares nela presente, a mandíbula oferece um aspecto peculiar quanto à possibilidade de descolar fragmentos ósseos em determinados tipos ou locais de fratura. Devido a sua anatomia, topografia e localização no terço inferior da face é a área mais prevalente nos traumas faciais, seja nos acidentes de trânsito, agressões, quedas, e acidentes esportivos. Quando não diagnosticadas e tratadas incorretamente essas lesões podem levar a sequelas graves, tanto estética quanto funcional. Os sinais e sintomas mais comuns são: dor, edema, crepitação óssea, perda ou limitação da função, salivação intensa, mobilidade anormal á palpação, desalinhamento dentário e parestesia. Assim o diagnóstico das fraturas mandibulares deve definir a natureza, localização, números de fraturas, direção, tipo, bem como os desarranjos funcionais de forma a orientar o tratamento. O tratamento das fraturas de mandíbula objetiva basicamente o restabelecimento da oclusão funcional e o reestabelecimento da forma anatômica e função. Para tanto é necessário basear-se nos princípios que regem a traumatologia buco-maxilo-facial. Desse modo, este trabalho pretende apresentar um caso clínico sobre o tratamento de fratura de mandíbula, assim como realizar uma revisão da literatura sobre as diversas possibilidades de tratamento para esta patologia.

## **PA164 - TRATAMENTO DE FRATURA PARASSINFISÁRIA ASSOCIADA A FRATURA CONDILAR: RELATO DE CASO**

Ferreira Júnior, C. M.<sup>1</sup>, Maranhão, S. C.<sup>2</sup>, Santos, Q. S.<sup>3</sup>, Honfi Júnior, E. S.<sup>4</sup>, Paiva, L. C. A.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário De João Pessoa, <sup>2</sup>Hospital Estadual De Emergência E Trauma Senador Humberto Lucena, <sup>3</sup>



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



Centro Universitário De João Pessoa, <sup>4</sup>Hospital Estadual De Emergência E Trauma Senador Humberto Lucena, <sup>5</sup>Hospital Estadual De Emergência E Trauma Senador Humberto Lucena

Introdução: Há uma extrema relação entre fraturas condilares e parassinfisárias, devido ao contragolpe em ocasião do trauma, trazido pela transmissão de forças aplicadas na região mentoniana repassadas ao côndilo. A escolha do tratamento cirúrgico está ligado ao tipo de fratura, grau de alteração funcional e particularidades do paciente. Objetivo: Relatar o tratamento cirúrgico de fratura condilar associada à fratura parassinfisária. Relato de Caso: Paciente do gênero masculino, vítima de acidente motociclístico, apresentando-se em bom estado geral, sem danos neurológicos. Observou-se um ferimento corto-contuso intraoral em região vestibular e posterior da mandíbula. Observou-se edema na região afetada, assimetria mandibular, limitação de abertura bucal e desvio mandibular para direita. O exame tomográfico comprovou a hipótese de fratura parassinfisária esquerda e de colo de côndilo direito. Foi proposto o tratamento cirúrgico, iniciando-se com acesso retromolar para acessar a fratura condilar. Para recolocar a mandíbula em posição anatômica, introduziu-se um fio de aço a partir da região de ângulo mandibular direito passando lateralmente à mandíbula, externando-se na região pós-auricular, sendo o mesmo tensionado até o perfeito reposicionamento. O côndilo foi retirado e feita a fixação na mesa, utilizando placa e parafusos do sistema 2.0mm, posteriormente foi reposicionado e fixado ao ramo mandibular juntamente com uma segunda placa. A fratura parassinfisária foi abordada por acesso intra-oral, sendo reduzida e fixada com duas placas e parafusos. Conclusão: o tratamento cirúrgico para esse tipo de fratura é indicado em casos com considerável comprometimento funcional e estético.

## **PA165 - TRATAMENTO DE SEQUELA DE FRATURAS MÚLTIPLAS DE FACE – RELATO DE CASO**

Prohny Jp.<sup>1</sup>, Landucci A.<sup>2</sup>, Araujo M.<sup>3</sup>, Scariot R.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Positivo, <sup>2</sup>Universidade Positivo, <sup>3</sup>Universidade Positivo, <sup>4</sup>Universidade Positivo

Os traumas de face apresentam repercussões emocionais, funcionais e possibilidade de deformidades faciais permanentes. A grande quantidade de lesões na face deve-se à enorme exposição e a pouca proteção da região, levando, frequentemente, a traumas graves. Por se tratar de uma estrutura dinâmica e



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



complexa deve ser avaliada cuidadosamente antes de qualquer intervenção cirúrgica. Um atendimento inicial adequado e preciso direcionando a um tratamento imediato, viabiliza uma menor chance de sequelas pós-traumáticas a estes pacientes, diminuindo problemas de ordem funcional, estética e social. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma sequela de trauma de face do paciente E.A.G., gênero masculino, 29 anos, leucoderma, com histórico de colisão auto-caminhão. O paciente procurou atendimento oito meses após o acidente devido ao seu internamento durante esse período no Setor de Queimados. Ao exame clínico foram observadas perdas de elementos dentários associadas a deficiência anteroposterior de maxila com mordida cruzada lado direito. Aos exames de imagens observaram-se fraturas faciais múltiplas (fratura de maxila, de osso nasal e de mandíbula). O tratamento proposto foi a osteotomia de Le Fort I, para correção da fratura de maxila associada à osteotomia de mandíbula do lado esquerdo e osteotomia sagital da região contralateral. A fixação foi realizada com placas e parafusos do sistema 2.0. Após 1 ano o paciente encontra-se em fase de reabilitação com implantes sem queixas funcionais e estéticas.

## **PA166 - TRATAMENTO EMERGENCIAL DOS POLITRAUMATISMOS FACIAIS**

Everaldo P. A. Lima<sup>1</sup>, Hugo M. Jurema<sup>2</sup>, Thalles M. Suassuna<sup>3</sup>, Luciano C. B. Caldas<sup>4</sup>, Martinho D. M. Júnior<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Ufpe, <sup>2</sup>Ufpe, <sup>3</sup>Hospital Da Restauração, <sup>4</sup>Hospital Da Restauração, <sup>5</sup>Hospital Da Restauração

**INTRODUÇÃO:** As agressões físicas trazem consigo repercussões bastante negativas para a sociedade e os traumas faciais são uma delas, onde muitas vezes o paciente apresenta sequelas irreversíveis no que se diz respeito ao seu tratamento cirúrgico. **OBJETIVO:** O presente trabalho objetiva relatar o tratamento cirúrgico de um paciente politraumatizado facial que deu entrada na unidade de trauma do hospital da restauração. **RELATO DE CASO:** Paciente do gênero masculino, 20 anos, melanodermo, vítima de agressão física por objeto corto-contudente e por projétil de arma de fogo apresentava múltiplas fraturas faciais e lesão corta - contusas na cabeça e na face, além de apresentar um quadro de priapismo (ereção peniana involuntária) decorrente da compressão nervosa estimulada por um projétil de arma de fogo alojado na região lombar. O paciente foi submetido ao tratamento cirúrgico realizado sob anestesia geral, onde foi realizada a redução e fixação interna rígida das fraturas de mandíbula com placas e parafusos. Na maxila foi feita também a redução e ao tentar realizar a fixação, percebeu-se que a lâmina óssea era muito delgada devido à vítima ser usuária de drogas daí então se optou pela suspensória de Adams com fio de



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



ação Aciflex nº 01 imobilizando assim a maxila. **CONCLUSÃO:** Após alta hospitalar o paciente apresentou boa evolução no que se diz respeito à estética e função no sistema estomatognático.

## **PA167 - TRAUMATISMOS DENTÁRIOS:VISÃO DOS PROFESSORES DE ESCOLAS PRIMÁRIAS SOBRE O MANEJO DO PACIENTE TRAUMATIZADO**

Roberto, Bms<sup>1</sup>, Lacerda-Santos, R<sup>2</sup>, Pithon, Mm<sup>3</sup>, Magalhães, Phb<sup>4</sup>, Coqueiro, Rs<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal De Campina Grande, <sup>2</sup>Universidade Federal De Campina Grande- Ufcg, <sup>3</sup>Universidade Estadual Do Sudoeste Da Bahia- Uesb, <sup>4</sup>Universidade Estadual Do Sudoeste Da Bahia- Uesb, <sup>5</sup> Universidade Estadual Do Sudoeste Da Bahia- Uesb

**Objetivo:** Avaliar o nível de conhecimento de professores da rede pública estadual da região nordeste do Brasil a respeito do manejo ao paciente traumatizado e sua relação com o prognóstico.

**Metodologia:**Aplicou-se um questionário a 195 professores da rede estadual de ensino da região nordeste do Brasil. O questionário continha 12 questões objetivas sobre os traumatismos dentários e seus métodos de prevenção e manejo. Após obtenção dos dados os mesmos foram submetidos ao teste qui-quadrado e teste de regressão de Poisson ( $p < .05$ ). **Resultados:** Dos 141 professores que responderam o questionário, a maioria era composta pelo sexo feminino (70,2%) e a maior parte já vivenciaram algum episódio de acidente com criança (53,2%). A maioria (84,4%) possui ensino superior incompleto e poucos foram contemplados com manobras de urgência na graduação (13,5%) ou após a mesma (38,3%). Os resultados da regressão para o nível de conhecimento sobre lesões dentárias e protocolo de urgência em relação às variáveis explanatórias do estudo demonstraram que o conhecimento insatisfatório foi associado ao sexo masculino, sendo 46% maior para os homens ( $p = .025$ ). **Conclusão:**Aproximadamente metade dos professores possui conhecimento insatisfatório sobre lesões dentárias e protocolo de urgência, sendo que, professores do sexo feminino apresentaram maior conhecimento sobre lesões dentárias e protocolo de urgência do que os do sexo masculino.

## **PA168 - TUMOR CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES EM REGIÃO DE CORPO MANDIBULAR: RELATO DE CASO**

Santos, M. Q.<sup>1</sup>, Honfi Junior, E. V.<sup>2</sup>, Paiva, L. C. A.<sup>3</sup>, Bezerra, M. P.<sup>4</sup>, Filho, J. R. T. C.<sup>5</sup>



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



<sup>1</sup>, <sup>2</sup>Centro Universitário De João Pessoa - Unipê, <sup>3</sup>Centro Universitário De João Pessoa - Unipê, <sup>4</sup>Centro Universitário De João Pessoa - Unipê, <sup>5</sup>Centro Universitário De João Pessoa - Unipê

**Introdução:** O tumor central de células gigantes é uma neoplasia óssea benigna agressiva de comportamento biológico incerto, sendo constituído histopatologicamente por células gigantes multinucleadas dispersas pelo tecido tumoral, cujo núcleo apresenta as mesmas características das células ovóides e fusiformes que formam o seu estroma. Radiograficamente apresenta característica radiolúcida podendo ser uni ou multilocular, com bordas definidas, apresentando ou não expansão cortical e deslocamento dental, tendo como principais meios de tratamento a ressecção parcial ou total com margem de segurança no osso afetado. **objetivos:** mostrar o relato de um paciente submetido a procedimento cirúrgico para realização de ressecção parcial de corpo mandibular. **Relato de caso:** Paciente compareceu ao centro odontológico cruz das armas, João Pessoa, queixando-se de abaulamento em região de corpo mandibular lado direito, onde foi solicitado uma tomografia da região e encaminhado para o ambulatório do hospital Santa Isabel na mesma cidade para realização da biópsia incisional. após análise dos resultados o mesmo foi encaminhado para o hospital de Trauma Senador Tarcísio Buriti para remoção da lesão, onde foi realizado a ressecção parcial do osso afetado com margem de segurança. **conclusão:** a lesão central de células gigantes possui um tratamento agressivo, por isso o seu diagnóstico deve ser o mais breve possível, e o plano de tratamento deve ser planejado e individualizado devido ao seu comportamento imprevisível e agressivo.

## **PA169 - TUMOR ODONTOGÊNICO CÍSTICO CALCIFICANTE RELATO DE CASO**

Emerson G. Almeida<sup>1</sup>, Roberta Barroso Cavalcante<sup>2</sup>, Eliardo Silveira Santos<sup>3</sup>, Roberto Dias Rego<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade De Fortaleza, <sup>2</sup>Universidade De Fortaleza, <sup>3</sup>Universidade De Fortaleza, <sup>4</sup>Universidade De Fortaleza

O presente trabalho visa relatar a um caso do paciente F.E.M.M., 46 anos, sexo masculino, normossistêmico, que procurou atendimento no serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Geral de Fortaleza, queixando-se de “caroço na boca” na região de parassínfise direita, com evolução de aproximadamente 01 ano, assintomático e com notória assimetria facial. Radiograficamente, observou-se área radiolúcida, multilocular, com expansão das corticais ósseas e fenestração em algumas



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



áreas da cortical lingual. A lesão se estendia da sínfise mandibular ao elemento dentário 46. Foi realizada uma biópsia incisional, para elucidação diagnóstica e posterior planejamento cirúrgico. O diagnóstico histopatológico foi sugestivo de Ameloblastoma. A lesão foi removida através de acesso cirúrgico intrabucal, seguida de curetagem e crioterapia com nitrogênio líquido e instalação de uma placa de reconstrução para minimizar o risco de fratura da mandíbula. A peça foi enviada para análise histopatológica, a qual concluiu se tratar de um Tumor Odontogênico Cístico Calcificante (Gorlin). O paciente encontra-se em acompanhamento de oito meses sem sinais de recidiva.

## **PA170 - USO DA PROTOTIPAGEM RÁPIDA EM TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL: RELATO DE CASOS**

Costa, B. D. B.<sup>1</sup>, Barreto, S. D.<sup>2</sup>, Morais, H. H. A.<sup>3</sup>, Souza, T. G.<sup>4</sup>, Barbalho, J. C. M.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Uern, <sup>2</sup>Uern, <sup>3</sup>Uern, <sup>4</sup>Uern, <sup>5</sup>Uern

Todo procedimento cirúrgico da região de cabeça e pescoço envolve riscos, sendo dever do cirurgião e sua equipe evitá-los, portanto é fundamental a realização de um planejamento pré-operatório que minimize riscos e aumente a previsibilidade dos resultados. Desta forma, o cirurgião deve utilizar técnicas por imagem para diagnóstico e avaliação pré-operatória, em que se destacam a tomografia computadorizada (TC) e a ressonância nuclear magnética (RNM). Apesar de proporcionar visualização das estruturas anatômicas, não é possível manuseá-las de forma a simular o que será realizado no paciente. Para solucionar esta dificuldade, a tecnologia de Prototipagem Rápida (PR) ganha espaço notório na área cirúrgica, pois permite a construção de biomodelos que reproduzem as estruturas anatômicas a partir da imagem adquirida por TC ou RNM, propiciando o diagnóstico, a mensuração de estruturas e a simulação de técnicas cirúrgicas crânio-faciais, com excelente precisão. A PR traz vantagens que justificam o seu uso em traumatologia buco-maxilo-facial, como: a redução do tempo cirúrgico, das complicações transoperatórias, do tempo de anestesia e do risco de infecções. O objetivo deste trabalho é promover discussão acerca da utilização da PR por meio de casos clínicos, enfatizando o planejamento e o sucesso terapêutico conseguido com o auxílio desta técnica. Casos clínicos são apresentados para ilustrar as possibilidades com o advento da prototipagem.



# IX ENNEC

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



## **PA171 - USO DO BIO-OSS PARA LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO**

Iluska C. Dos Santos<sup>1</sup>, José R. A. Dias<sup>2</sup>, Julio C. P. Cravinhos<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Piauí, <sup>2</sup>Universidade Federal Do Piauí, <sup>3</sup>Universidade Federal Do Piauí

Sinus Lift, ou levantamento de seio maxilar é um procedimento cirúrgico que visa adequar a região posterior de maxila para a colocação de implantes dentários, quando há insuficiente quantidade óssea em altura para este fim. Esta é uma técnica cirúrgica simples, que consiste na colocação de enxerto de osso autógeno, osso bovino, osso homogêneo ou biomateriais sintéticos sob a membrana mucosa do seio, com o intuito de promover a formação de tecido ósseo, onde não existia anteriormente. O objetivo desta cirurgia não é meramente preencher um espaço vazio na estrutura facial, mas criar uma quantidade e qualidade adequada de osso adjacente a uma crista alveolar reabsorvida. Muito se tem discutido sobre qual o material adequado para estas reconstruções. Sem dúvida, o enxerto autógeno é o padrão ouro, no entanto tem a desvantagem de necessitar de uma outra área cirúrgica, além de que em determinadas situações causa morbidade acentuada, como nos casos de áreas extra-bucais. O uso de materiais sintéticos tem aumentado, e dentre eles, temos o Bio-oss, derivado de osso bovino desproteínizado mineral, um xenoenxerto com propriedades osteocondutoras. Ele melhora a proliferação celular, bem como diferenciação celular e a consistência deste material facilmente permite que ele tome a forma do defeito. O trabalho consiste em um relato de caso, pelo qual discorreremos sobre a técnica cirúrgica e o uso do Bio-oss para levantamento do seio maxilar.

## **PA172 - USO DO METILMETACRILATO NAS RECONSTRUÇÕES DO OSSO FRONTAL: RELATO DE CASO**

Bezerra, P.m.<sup>1</sup>, Paiva, A.c.l.<sup>2</sup>, Júnior Ferreira, M.c.<sup>3</sup>, Dantas, F.r.<sup>4</sup>, Costa Filho, C.t.r.j.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário De João Pessoa - Unipê, <sup>2</sup>Universidade Estadual Da Paraíba - Uepb, <sup>3</sup>Centro Universitário De João Pessoa - Unipê, <sup>4</sup>Centro Universitário De João Pessoa - Unipê, <sup>5</sup>Centro Universitário De João Pessoa - Unipê

Introdução: As Fraturas do osso frontal são pouco incidentes quando comparadas às do 1/3 médio e inferior da face. O tratamento cirúrgico dessas fraturas constituem em restaurar o contorno facial e prevenir



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



infecções intracranianas. Materiais aloplásticos, como metilmetacrilato surgiram para realizar correções em defeitos faciais rapidamente, eficiente, minimizando riscos cirúrgicos. Relato de caso: O paciente F.S.A., 23 anos, entrou na Emergência do Hospital de Trauma, em João Pessoa/PB, vítima de acidente motociclístico. Apresentava extenso ferimento lacerante em região frontal, onde foi realizada sua síntese. Realizando tomografia computadorizada diagnosticou-se fratura da tábua anterior do osso frontal. Devido à superlotação hospitalar, o paciente recebeu alta após estabilização do quadro clínico. Retornando ao ambulatório do Hospital Ortotrauma, em João Pessoa/PB, para planejamento cirúrgico. Passados 40 dias do trauma, com conseqüente consolidação da fratura (seqüela), optou-se pela reconstrução utilizando metilmetacrilato, já que o trauma cirúrgico seria menor que a refratura e fixação com miniplacas de microfragmentos. O procedimento foi realizado sob anestesia geral, utilizou-se a cicatriz presente do trauma inicial, para abordagem da fratura. Após exposição da área de interesse, realizou-se a reconstrução com metilmetacrilato, sendo fixado com 03 parafusos do sistema 2.0 mm. O procedimento transcorreu sem intercorrências. O paciente segue em proervação (06 meses), sem queixas. Conclusão: O metilmetacrilato é um importante aliado do cirurgião, auxiliando nas reconstruções faciais. Deve-se ter total atenção na fixação do implante, evitando-se, assim, mobilização do mesmo no pós-operatório. O uso do metilmetacrilato mostra-se efetivo e eficaz.

## **PA173 - USO DO RETALHO DESLIZANTE COMO AUXILIAR NA RECONSTRUÇÃO NASAL – RELATO DE CASO**

Rodolfo Dantas<sup>1</sup>, Célio Mário<sup>2</sup>, João Roberto<sup>3</sup>, Marina Pacheco<sup>4</sup>, Leonardo Paiva<sup>5</sup>

<sup>1</sup>, <sup>2</sup>Centro Universitário De João Pessoa, <sup>3</sup>Centro Universitário De João Pessoa, <sup>4</sup>Centro Universitário De João Pessoa, <sup>5</sup>Cirurgião Bmf Do Heetshl

Introdução: O nariz é a unidade anatômica posicionada no terço central da face, com fundamental importância na caracterização fenotípica do indivíduo. Os retalhos cutâneos usados para reconstrução nasal possuem grande versatilidade em sua aplicação, porém de acordo com cada caso certos retalhos se adequam melhor. Objetivos: O trabalho relata um caso clínico de ceratose actínica em dorso nasal que foi tratada através de exérese da lesão e reconstrução imediata com retalho nasal deslizante. Relato de Caso:



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



A paciente A.M.S., 79 anos, agricultora, procurou o Serviço de CTBMF do Hospital Regional do Agreste, em Caruaru/PE, encaminhada do PSF de sua cidade de origem, para tratar lesão que surgira há vários anos em seu dorso nasal. A lesão apresentava-se com bordos regulares, elevada, descamante, sangrante ao toque. Após os exames pré-operatórios mostrarem-se dentro da normalidade. O laudo histopatológico concluiu tratar-se de Ceratose Actínica. Após remoção da ceratose actínica, desenhou-se o retalho nasal, que foi divulsionado cuidadosamente para não haver lacerações e o mesmo deslizou para recobrir a área desnuda criada após a exérese da lesão. Realizou-se síntese através do uso de fio de nylon 5-0. A preservação não foi completa, pois a paciente só retornou nos primeiros sete dias de pós-operatório porém encontrava-se a ferida em bom aspecto, sem deiscência. Conclusão: Este trabalho mostra a atuação do cirurgião buco-maxilo-facial nas patologias benignas da face, onde um correto planejamento é a base para o sucesso da cirurgia a ser empreendida.

## **PA174 - UTILIZAÇÃO DA FIXAÇÃO INTERNA RÍGIDA NO TRATAMENTO DE FRATURA DENTOALVEOLAR: RELATO DE CASO**

Jonh Lennon<sup>1</sup>, Reginaldo Albuquerque<sup>2</sup>, Elvira Tenorio<sup>3</sup>, Patricia Leimig<sup>4</sup>, André Vajgel<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Uninassau, <sup>2</sup>Uninassau, <sup>3</sup>Uninassau, <sup>4</sup>Ufpe, <sup>5</sup>Uninassau

Os traumas que acometem os dentes e estruturas circunvizinhas ocorrem com grande frequência, causando danos estéticos, psicológicos, sociais e terapêuticos, além de altos custos expendidos na reabilitação oral. Esses traumas podem aparecer isolados ou associados com outras fraturas dos ossos da face, como nas fraturas de maxila e de mandíbula. As etiologias mais comuns são: acidentes automobilísticos, esportivos, agressões físicas e quedas. Um correto diagnóstico desses traumatismos é um fator considerável para a realização de um adequado plano de tratamento. Um apropriado atendimento inicial a esses pacientes é um importante componente, principalmente em crianças e adolescentes, devido ao envolvimento físico e emocional dos pacientes e de seus familiares. É de extrema importância o conhecimento das classificações dos traumatismos dentoalveolares, pois, para cada tipo de traumatismo há um protocolo de tratamento diferenciado. O objetivo do tratamento é restabelecer a forma normal e a função do aparelho estomatognático. A fratura do processo alveolar apresenta peculiaridades no seu tratamento por exigir uma contenção rígida, diferente dos outros traumatismos. Esta pode ser realizada



# IX ENNEC

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



através de odontossínteses com fio de aço, barras de Erich ou fixação interna rígida. Este trabalho tem por objetivo apresentar um caso clínico, em paciente pediátrico, de trauma dental associado a fratura alveolar em região anterior de maxila, o qual foi tratado com fixação rígida, contenção dental e tratamento endodôntico. Os achados clínicos, radiográficos, tratamento e acompanhamento de um ano serão apresentados e discutidos.

## **PA175 - UTILIZAÇÃO DE MINIPLACAS NO TRATAMENTO DA LUXAÇÃO RECIDIVANTE DO CÔNDILO MANDIBULAR – RELATO DE CASO**

Rodolfo Dantas<sup>1</sup>, Célio Mário<sup>2</sup>, Marina Pacheco<sup>3</sup>, Ailton Vieira<sup>4</sup>, Leonardo Paiva<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário De João Pessoa, <sup>2</sup>Centro Universitário De João Pessoa, <sup>3</sup>Centro Universitário De João Pessoa, <sup>4</sup>Cirurgião Bmf Do Hospital Região Do Agreste, <sup>5</sup>Cirurgião Bmf Do Heetshl

**Introdução:** A luxação dos côndilos mandibulares ocorre quando o côndilo mandibular move-se para fora da cavidade glenóide e permanece travado anteriormente à eminência articular, sendo sua ocorrência repetitiva (luxação recidivante) geralmente associada a hiper mobilidade mandibular e a inclinação da eminência articular. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de luxação recidivante dos côndilos mandibulares tratado através do uso de miniplacas. **Relato de caso:** Paciente S.M.P., 26 anos, juntamente com a sua genitora, procurou o Serviço de CTBMF do Hospital Regional do Agreste, em Caruaru/PE, queixando-se de que muitas vezes “abria a boca e não conseguia fechar”. A mesma é portadora de retardo mental, o que dificultava ainda mais as manobras de redução durante os episódios de luxação dos côndilos. Solicitou-se os exames pré-operatórios (exames sanguíneos/bioquímicos, ECG/Parecer Cardiológico e radiografia panorâmica) que mostraram-se dentro da normalidade. A eminência articular não apresentara-se com tamanho acima do normal. Planejou-se a técnica do uso das miniplacas para correção da disfunção. O procedimento foi realizado sob anestesia geral, utilizando-se o acesso pré-auricular para chegar à eminência articular, onde instalou-se uma miniplaca de microfragmento em forma de “L” com 4 furos + uso de 02 parafusos de 7 mm de comprimento para a fixação da mesma, bilateralmente. O procedimento transcorreu sem intercorrências. A paciente foi preservada por um ano sem apresentar recorrências. **Conclusão:** A técnica do uso de miniplacas mostra-se efetiva no tratamento da luxação recidivante dos



# IX ENNEC

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



côndilos mandibulares, sendo um procedimento consolidado na literatura científica mundial.

## TEMA LIVRE

### **TL001 - ACESSO INTRABUCAL PARA REMOÇÃO DE TERCEIRO MOLAR NA FOSSA INFRATEMPORAL SUPERIOR E CORPO ESTRANHO EM SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO**

Jacob,es<sup>1</sup>, Medeiros, Ehp<sup>2</sup>, Yamaji,mak<sup>3</sup>, Sverzut,ce<sup>4</sup>, Trivellato,es<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade De Odontologia De Ribeirão Preto Usp, <sup>2</sup>Faculdade De Odontologia De Ribeirão Preto Usp, <sup>3</sup>Faculdade De Odontologia De Ribeirão Preto Usp, <sup>4</sup>Faculdade De Odontologia De Ribeirão Preto Usp, <sup>5</sup>Faculdade De Odontologia De Ribeirão Preto Usp

A exodontia dos terceiros molares é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados pelos cirurgiões bucomaxilofaciais. Acidentes e complicações envolvendo este tipo de cirurgia podem ser influenciados pela experiência do profissional, pela complexidade do caso e, entre outros, pela colaboração do paciente. Fratura de instrumentos durante o ato cirúrgico pode ser decorrente de técnica inadequada, uso de materiais impróprios ou força excessiva. Complicações comuns ao procedimento variam de uma comunicação bucosinusal a casos mais complexos, como fraturas de mandíbula e deslocamentos dentários para espaços faciais profundos. O deslocamento dentário para os espaços fasciais vem sendo reportado com maior frequência nas últimas quatro décadas, envolvendo mais comumente os espaços faríngeo lateral, pterigomandibular e a fossa infratemporal inferior. A abordagem cirúrgica para o tratamento dos deslocamentos dentários é influenciada pela posição deste nos espaços fasciais, relação com estruturas anatômicas e a morbidade gerada pelo procedimento. Na literatura consultada a abordagem extra-bucal é a técnica mais utilizada para tratamento dos deslocamentos dentários próximos à base do crânio. O presente trabalho relata o caso de um paciente com histórico de deslocamento do terceiro molar superior esquerdo para a fossa infratemporal superior durante uma exodontia mal sucedida há sete dias, associado à presença de fragmento de instrumental cirúrgico em seio maxilar esquerdo. Discute também a técnica cirúrgica utilizada pelos autores, adotando somente a abordagem intrabucal para resolução do caso.

### **TL002 - AMELOBLASTOMA - 09 ANOS DE ACOMPANHAMENTO: RELATO DE CASO CLÍNICO**



# IX ENNEC

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



Melo, M.n. De B.<sup>1</sup>, Macêdo, T.f.o. De<sup>2</sup>, Silveira, B.b. De B.<sup>3</sup>, Azevedo, R.a. De<sup>4</sup>, Andrade, C. S. De<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Da Bahia, <sup>2</sup>Universidade Federal Da Bahia, <sup>3</sup>Universidade Federal Da Bahia, <sup>4</sup>Universidade Federal Da Bahia, <sup>5</sup>Universidade Federal Da Bahia

Os ameloblastomas foram descritos pela primeira vez em 1868 e constituem tumores epiteliais benignos de origem odontogênica. Podem originar-se de remanescente da lâmina dentária, do órgão do esmalte em desenvolvimento, do revestimento epitelial de um cisto odontogênico ou da camada basal da mucosa bucal. Apresentam crescimento lento, são localmente invasivos que tem curso benigno na maioria dos casos. Ocorrem em três diferentes situações clínicas-radiográficas: Sólido convencional ou multicístico, Unicístico e Periférico. O caso relatado trata-se de um ameloblastoma unicístico em região de corpo mandibular esquerdo que foi submetido a ressecção seguida de reconstrução com enxerto ósseo, evoluindo com recidiva. Utilizou-se como métodos diagnósticos radiografias panorâmicas, tomografias computadorizadas de face e análise histopatológica. Por fim, o presente trabalho tem como objetivo relatar a recidiva enfatizando a necessidade de preservação e acompanhamento a longo prazo deste tipo de patologia.

## **TL003 - ANÁLISE DA PRECISÃO DA CIRURGIA MAXILAR NO TRATAMENTO DAS DEFORMIDADES FACIAIS**

Araujo, S.q.<sup>1</sup>, Landim, F.s.<sup>2</sup>, Silva, T.c.g.<sup>3</sup>, Morais, H.h.a.<sup>4</sup>, Rocha, N.s.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitário Oswaldo Cruz, <sup>2</sup>Universidade De Pernambuco, <sup>3</sup>Hospital Universitário Oswaldo Cruz, <sup>4</sup>Universidade De Pernambuco, <sup>5</sup>Universidade De Pernambuco

O planejamento da cirurgia ortognática consiste na análise facial, na avaliação radiográfica e na análise de modelos, cuja falha pode acarretar um resultado final destoante do esperado. O objetivo deste trabalho é avaliar a precisão da cirurgia maxilar no tratamento das deformidades faciais, utilizando modelos e traçado radiográfico pós-cirúrgicos para identificar possíveis erros inerentes ao planejamento. A análise dos resultados decorre do estudo dos modelos no articulador com Mesa de Medidas MGmm® e das radiografias pré-operatória e pós-operatória imediata. Uma amostra de 29 pacientes, 19 mulheres e 10 homens, faixa etária entre 18 e 45 anos, foi estudada no pré-operatório imediato (T0), na tomada radiográfica com 07 dias e análise de modelos com 30 dias (T1). Os resultados pós-operatórios



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



demonstraram irregularidades, elucidando uma discrepância no plano vertical de 5 mm ( $p < 0,05$ ) entre o objetivo e o pós-cirúrgico, e no sentido horizontal uma diferença de 2,6 mm ( $p < 0,05$ ), diferente do resultado obtido nas radiografias, que apresentaram 1,43 mm no plano vertical e 1,41mm no eixo horizontal. A comparação entre os dados imagenológicos não foi estatisticamente significativa e esses valores mostraram um coeficiente de concordância alto - 0,96 (IC 95%). As imprecisões no registro do arco facial, na montagem do articulador e na cirurgia de modelos estão diretamente associadas às diferenças existentes na transferência do planejamento do traçado radiográfico para a cirurgia de modelos. A montagem seriada dos modelos não mostrou ser um instrumento de avaliação preciso em relação aos achados radiográficos.

#### **TL004 - ANQUILOSES DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR TRATADAS COM PRÓTESES TOTAIS**

Jorge Diaz<sup>1</sup>, Luis Lobo<sup>2</sup>, Adriano Quintans<sup>3</sup>, Orley Jr<sup>4</sup>, Eduardo Montenegro<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Clinica

Uma anquilose pode ser definida como sendo a fusão das superfícies articulares, seja por tecido ósseo ou fibroso. Em relação à Articulação temporo mandibular é uma desordem que está relacionada aos componentes anatómicos da articulação, como o côndilo, disco articular, fossa glenoide e eminência articular causando problemas na mastigação, digestão, fala, estética e higiene, o que também pode levar a transtornos psicológicos. Ela pode ser classificada de acordo com a combinação do local (intra ou extra-articular), tipo de tecido envolvido (ósseo, fibroso ou fibro-ósseo) e a extensão da fusão (completa ou incompleta). Existem vários fatores etiológicos incluindo trauma, condições inflamatórias sistêmicas e locais, neoplasias e infecções loco-regionais. O fator predisponente mais comum está associado a trauma e&#8260;ou infecção. A anquilose pós-traumática se origina a partir hematomas intra-articulares, com subsequente fibrose e calcificação, sendo essa teoria a mais aceita. Quando a anquilose ocorre na infância ou na adolescência há um comprometimento do desenvolvimento normal da mandíbula no lado afetado. O resultado normalmente é assimetria facial, micrognatismo, má-oclusão e deficiência funcional do sistema estomatognático. O método de reconstrução é controverso e uma grande variedade de técnicas são relatadas. Mostraremos a reabilitação da articulação com o uso de prótese de ATM e com o devido



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



cumprimento do protocolo utilizado no pós-operatório que inclui equipes multidisciplinares como a fisioterapia, fonoaudiologia, psicólogos entre outros profissionais.

### **TL005 - APLICAÇÃO DO LASER DE BAIXA INTENSIDADE PARA REDUÇÃO DA PARESTESIA APÓS CIRURGIA ORTOGNÁTICA**

Ict<sup>1</sup>, Gg<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Das Clínicas Ufg, <sup>2</sup>Hospital Das Clínicas Ufg

Osteotomia sagital do ramo mandibular (OSRM) é uma técnica comumente usada para corrigir desproporções mandibulares, mas muitos pacientes sofrem hipoestesia do nervo alveolar inferior (NAI). O objetivo deste estudo foi verificar a eficácia do uso de um protocolo de terapia laser de baixa intensidade após OSRM. Os 10 pacientes do estudo que foram submetidos a OSRM com osteotomia Le Fort I e que tiveram a terapia a laser de baixa intensidade, de um lado da mandíbula, foram avaliados durante um período de 60 dias. Os dados para os lados irradiados e não irradiados foram comparados no pós-operatório. Quinze, 30 e 60 dias após a cirurgia, a sensibilidade foi recuperada em ambos os lados, mas no lado irradiado, a recuperação foi mais rápida e estava quase completa no momento da última avaliação. Sugerimos que este protocolo de laser terapia de baixa intensidade pode melhorar a resposta dos tecidos e acelerar a recuperação de distúrbios neurosensoriais resultantes da OSRM.

### **TL006 - ARTROCENTESE: ANÁLISE DA MELHORA NOS SINTOMAS DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR DE 5 PACIENTES.**

Nascimento Df.<sup>1</sup>, Sampaio Do.<sup>2</sup>, Lopes Phs.<sup>3</sup>, Souza Blm.<sup>4</sup>, Oliveira Jep.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Hospital Regional Do Agreste, <sup>2</sup>Hospital Regional Do Agreste, <sup>3</sup>Hospital Regional Do Agreste, <sup>4</sup>Hospital Regional Do Agreste, <sup>5</sup>Hospital Regional Do Agreste

A artrocentese da articulação temporomandibular consiste na lavagem do espaço articular superior da ATM, com a finalidade primária de limpar a articulação dos tecidos necrosados, sangue e mediadores da dor e de liberar o disco articular e romper as adesões formadas entre as superfícies do mesmo e a fossa



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



mandibular, através da pressão hidráulica criada pela irrigação do compartimento superior da ATM. Esse procedimento cirúrgico tem como indicações o deslocamento do disco articular com redução ou sem redução, limitação da abertura bucal de origem articular, dor articular e outros desarranjos internos da articulação. Tendo como técnicas a localização dos pontos de inserção das agulhas para artrocentese feita pela palpação ou de acordo com o método sugerido por McCain (1988) para realização da artroscopia. Este trabalho tem como finalidade analisar a melhora nos sintomas da disfunção temporomandibular (DTM), após a utilização da artrocentese e compará-lo com a literatura, no qual foram submetidos à artrocentese através do método anatômico 5 pacientes com DTM onde foi utilizado para mensuração dos resultados a escala analógica visual para a dor (EVA), bem como os movimentos de abertura protrusão e lateralidade da mandíbula.

## **TL007 - ARTROPLASTIA EM GAP PARA TRATAMENTO DE ANQUILOSE UNILATERAL DE ATM: RELATO DE CASO**

Welder Borges<sup>1</sup>, Raiane Leite<sup>2</sup>, Sérgio Hortegal<sup>3</sup>, Julio Cravinhos<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Piauí, <sup>2</sup>Universidade Federal Do Piauí, <sup>3</sup>Universidade Federal Do Piauí, <sup>4</sup>Universidade Federal Do Piauí

A anquilose da articulação temporomandibular é caracterizada por uma união do côndilo mandibular à fossa articular através de tecido ósseo ou fibroso. Acredita-se que um traumatismo mandibular origina um hematoma intra-articular o qual pode evoluir para uma fibrose ou calcificação resultando em anquilose cujos sinais são assimetria facial, maloclusão, micrognatia e déficit funcional do sistema estomatognático. O tratamento cirúrgico da anquilose visa reestabelecer os movimentos mandibulares, oclusão e estética. Diversos tratamentos cirúrgicos são relatados na literatura. A artroplastia em gap é uma modalidade simples de tratamento, entretanto, apresenta uma taxa de recidiva maior, não há remoção completa da patologia e há um encurtamento do ramo mandibular. O objetivo deste trabalho é abordar o tratamento da anquilose de ATM através de um relato de caso de uma paciente R. G. O. de 12 anos de idade, do gênero feminino, cor parda, apresentando queixas de dificuldade de abertura bucal. Clinicamente observou-se uma discreta assimetria facial, limitação de abertura bucal, maloclusão com desvio à direita. Um exame de tomografia computadorizada revelou anquilose de ATM do lado direito com sinais de união fibro-óssea. O



# IX ENNEC

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



planejamento consistiu em uma artroplastia em gap. Um acesso pré-auricular foi realizado para acessar bloco anquilótico onde duas osteotomias feitas e removida a porção intermediária. Cuidados fisioterápicos imediato foram tomados para evitar recidiva. Não houve recorrência e os resultados estético-funcionais foram satisfatórios. Portanto, conclui-se que esta técnica é simples, com baixa morbidade, atendendo de forma satisfatória os objetivos do tratamento.

## **TL008 - AVALIAÇÃO CLÍNICA E RADIOGRÁFICA DO POSICIONAMENTO DO SEPTO, DOS CORNETOS INFERIORES E DA LARGURA NASAL APÓS EXPANSÃO DE MAXILA CIRURGICAMENTE ASSISTIDA**

George Borja De Freitas<sup>1</sup>, Fabício Souza Landim<sup>2</sup>, Nelson Studart Rocha<sup>3</sup>, Milena Bortolotto Felipe Silva<sup>4</sup>, Luiz Roberto Coutinho Manhães Júnior<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Fop-Upe, <sup>2</sup>Fop-Upe, <sup>3</sup>Fop-Upe, <sup>4</sup>Faculdade São Leopoldo Mandic- Campinas-Sp, <sup>5</sup>Faculdade São Leopoldo Mandic- Campinas-Sp

A atresia das maxilas é uma deformidade dentofacial, caracterizada clinicamente pela presença de mordida cruzada posterior uni ou bilateral, palato profundo ou ogival, apinhamentos dentais, inclinações dentais e dificuldade de respiração nasal. Diversas técnicas cirúrgicas foram relatadas na literatura ao longo dos anos para se alcançar a separação das maxilas, diferindo sob alguns aspectos como os locais e extensão das osteotomias preconizadas, quantidade de voltas e modo de ativação do aparelho expensor no trans-cirúrgico, além do ambiente da intervenção (hospitalar ou ambulatorial). O presente trabalho objetiva avaliar clínico e radiograficamente o efeito da expansão da maxila cirurgicamente assistida sobre o septo, os cornetos inferiores e a largura nasal. Trata-se de um estudo de série de casos com uma amostra de conveniência não probabilística composta por 15 pacientes. Foram utilizados dois instrumentos de avaliação: Avaliação clínica Otorrinolaringológica (Rinoscopia) e Exame Radiográfico (Radiografia cefalométrica em norma frontal) em três tempos distintos. Quanto à largura da cavidade nasal observou-se aumento das medidas durante os três tempos da avaliação, o septo nasal não apresentou desvios significativos no seu posicionamento durante as avaliações e a distância entre os cornetos inferiores e a porção lateral da abertura piriforme apresentou-se aumentada durante as avaliações. Observou-se que cirurgia de expansão maxilar é um procedimento eficaz, capaz de alargar transversalmente a base óssea



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



maxilar e possui discretos efeitos clínicos e radiográficos sobre o posicionamento do septo nasal.

### **TL009 - AVALIAÇÃO DA ALTERAÇÃO DE SENSIBILIDADE ASSOCIADA AO NERVO ALVEOLAR INFERIOR APÓS OSTEOTOMIA SAGITAL DO RAMO MANDIBULAR**

Assis, G.m<sup>1</sup>, Albuquerque, A.f.m.<sup>2</sup>, Germano, A.r.<sup>3</sup>, Da Silva, J.s.p.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, <sup>2</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, <sup>3</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, <sup>4</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte

A presença de alterações neuronais sensitivas após cirurgia ortognática tem sido descrita como um evento, na maioria das vezes de caráter transitório, que pode comprometer o resultado do procedimento cirúrgico do ponto de vista funcional e também a satisfação dos pacientes submetidos a essa modalidade de tratamento. A cirurgia ortognática em mandíbula é realizada nas proximidades do nervo alveolar inferior, expondo-o a riscos de acidentes durante a realização das osteotomias, especialmente da osteotomia sagital do ramo mandibular. Essas alterações podem produzir diminuição da capacidade de identificar estímulos sensitivos e táteis na região inervada pelo nervo alveolar inferior resultando em dificuldades de realizar atividades cotidianas como comer, beber e falar, além de desconforto para os pacientes. Em virtude desta possibilidade, a realização de testes para diagnosticar e monitorar tais alterações é fundamental para estabelecer o diagnóstico precoce e o acompanhamento da evolução no sentido de estabelecer medidas terapêuticas direcionadas ao tratamento e com isso melhorar os resultados pós-operatórios do procedimento cirúrgico. O presente trabalho tem por objetivo avaliar as alterações sensitivas e táteis ocasionadas após realização de osteotomia sagital do ramo mandibular por meio de testes subjetivos (questionário e análise analógica) e objetivos (percepção entre dois pontos e com monofilamentos) em pacientes submetidos à cirurgia ortognática.

### **TL010 - AVALIAÇÃO DA RESPOSTA DO TECIDO ÓSSEA A IMPLANTES OSSEINTEGRÁVEIS DE TITÂNIO COM SUPERFÍCIE NANOTEXTURIZADAS.**



# IX ENNEC

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



Gp Freitas<sup>1</sup>, Hb Lopes<sup>2</sup>, Ec Martins Neto<sup>3</sup>, Al Rosa<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Faculdade De Odontologia De Ribeirão Preto, <sup>2</sup>Faculdade De Odontologia De Ribeirão Preto, <sup>3</sup>Faculdade De Odontologia De Ribeirão Preto, <sup>4</sup>Faculdade De Odontologia De Ribeirão Preto

Na área de Implantodontia, um dos fenômenos mais investigados é a osseointegração de implantes que é dependente da morfologia, topografia, rugosidade, composição química e energia de superfície dos mesmos. O tratamento do titânio (Ti) com a oxidação por ácido sulfúrico e água oxigenada resulta em uma superfície nanotexturizada que estimula a osteogênese in vitro. O objetivo desse estudo foi avaliar in vivo a resposta do tecido ósseo aos implantes de Ti com superfícies nanotexturizadas comparado àqueles com ataque ácido e sem tratamento. Após a inserção dos implantes em tíbias de coelhos, a resposta do tecido ósseo foi avaliada pela: porcentagem de contato osso-implante (BIC), porcentagem de formação óssea entre duas roscas consecutivas (BABT) e porcentagem de formação óssea na área espelho (BAMA), nos períodos de 2 e 6 semanas. Os dados foram comparados usando ANOVA com 2 fatores de variação ( $p < 0,05$ ). Todos os implantes osseointegraram e houve diferença para o BIC ( $p < 0,002$ ) e BABT ( $p < 0,005$ ) em relação ao tempo de implantação, mas não em relação aos tratamentos. Nesse modelo experimental o tratamento com a oxidação por ácido sulfúrico e água oxigenada não melhorou as respostas do tecido ósseo em comparação aos outros implantes.

## **TL011 - AVALIAÇÃO HISTOLÓGICA E HISTOMORFOMÉTRICA DE UM NOVO SUBSTITUTO ÓSSEO**

Gp Freitas<sup>1</sup>, N Tovar<sup>2</sup>, Pg Coelho<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade De Odontologia De Ribeirão Preto, <sup>2</sup>New York University College Of Dentistry, <sup>3</sup>New York University College Of Dentistry

O desenvolvimento tecnológico tem atingido todas as áreas da ciência. Graças a seu grande avanço aprofundam-se os conhecimentos a respeito da biologia óssea, tornando possível desenvolver biomateriais capazes de influenciar seletivamente a formação óssea.

Os substitutos comercialmente disponíveis em geral estão bem documentados e têm comprovação de sucesso em procedimentos de reconstrução óssea.

O objetivo deste estudo é apresentar os resultados histológicos e histomorfométricos do uso de três



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



substitutos ósseos disponíveis comercialmente, com relação a sua capacidade de regeneração óssea. Para tal, foram utilizados três biomateriais para preenchimento de defeitos críticos na calvária de coelhos e mantidos por 4 e 8 semanas in vivo. Do ponto de vista morfológico, um padrão de cicatrização semelhante foi observado para os três diferentes materiais, em que a formação do osso foi observada a partir das margens para o centro do defeito, nos tempos decorridos in vivo. De um ponto de vista quantitativo, o material NanoSynt® apresentou maiores níveis médio de formação óssea, quantidade de biomaterial, e de manutenção de espaço do defeito in vivo quando comparado aos outros dois biomateriais.

## **TL012 - CISTO ODONTOGÊNICO GLANDULAR EM MAXILA: RELATO DE CASO**

Ingrid Amaral<sup>1</sup>, Marcelo Caldas Omena Costa<sup>2</sup>, Laise Fernandes Tourinho<sup>3</sup>, Bráulio Carneiro Júnior<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Ufba/osid, <sup>2</sup>Ufba/osid, <sup>3</sup>Ufba/osid, <sup>4</sup>Ufba/osid

O cisto odontogênico glandular é um tipo raro de cisto de odontogênico (menos de 1% dos cistos odontogênicos) do desenvolvimento que também possui características glandulares ou salivares. Acometem mais frequentemente adultos de meia idade, predileção mandibular e região anterior. São visualizados através de exame de imagem e seu diagnóstico diferencial pode ser de ameloblastoma, mixoma odontogênico e granuloma central de células gigantes. Possuem diversos tamanhos, sendo os de menor diâmetro geralmente assintomáticos. O seu tratamento é realizado através da enucleação e curetagem da lesão, porém possui uma taxa de 30% de recidiva associado em sua maioria a lesões de aspecto multiloculares, dessa forma sendo indicado ressecção em bloco em lesões multiloculares. O presente trabalho irá relatar um caso de tumor odontogênico glandular em região maxilar direita, de uma paciente do gênero feminino, tratado através de enucleação e curetagem e seu acompanhamento.

## **TL013 - COMPLICAÇÃO EM IMPLANTODONTIA: DESLOCAMENTO DE IMPLANTE DENTÁRIO PARA O SEIO MAXILAR**



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



Osorio Jr, Ah<sup>1</sup>, Albuquerque, Afm<sup>2</sup>, Germano, Ar<sup>3</sup>, Silva, Jsp<sup>4</sup>, Gondim, Almf<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, <sup>2</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, <sup>3</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, <sup>4</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, <sup>5</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte

A implantodontia tem sido responsável pela mudança na qualidade de vida dos pacientes, total ou parcialmente edêntulos, devido ao seu alto índice de sucesso na reabilitação oral. Apesar disso, a região posterior da maxila é a que mais desafia a implantodontia por possuir condições peculiares em relação a outras áreas do complexo maxilo-mandibular. Acidentes e complicações durante a colocação de implantes na região posterior de maxila, são passíveis de ocorrência, tal como a migração do mesmo para o seio maxilar.. O deslocamento do implante para o seio maxilar pode estar ou não acompanhado de sinais ou sintomas de patologias infecciosas sinusais e deve ser removido com finalidade de evitar essas complicações. As principais modalidades de tratamento incluem a remoção do implante através de cirurgia endoscópica ou através de abordagem intra-oral pela técnica de Caldwell Luc. O objetivo desse artigo é apresentar o caso clínico de um paciente que apresentava atrofia severa da maxila com pneumatização dos seios maxilares, sendo submetido a uma reconstrução total de maxila com enxerto onlay em região anterior e sinus lift bilateral, possibilitando a colocação de implantes através da cirurgia guiada. Em um implante da região posterior de maxila houve falha na osseointegração e, durante sua remoção, o mesmo foi deslocado para a região posterior do seio maxilar. Durante os exames de imagem foi evidenciado a migração do implante em direção ao meato médio, como tratamento para o caso foi realizado sua remoção via endoscópica.

#### **TL014 - COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS A INSTALAÇÃO DE PRÓTESE CUSTOMIZADA DE ATM: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Magno Liberato<sup>1</sup>, Fernando Pando<sup>2</sup>, Érica Marchiori<sup>3</sup>, Fabio Sato<sup>4</sup>, Roger Moreira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Hospital Dos Defeitos Da Face - São Paulo Sp, <sup>2</sup>Hospital Dos Defeitos Da Face Da Cruz Vermelha Brasileira - São Paulo Sp, <sup>3</sup>Hospital Dos Defeitos Da Face Da Cruz Vermelha Brasileira - São Paulo Sp, <sup>4</sup>Hospital Dos Defeitos Da Face Da Cruz Vermelha Brasileira - São Paulo Sp, <sup>5</sup>Hospital Dos Defeitos Da Face Da Cruz Vermelha Brasileira - São Paulo Sp

Anquilose da articulação têmporo-mandibular (ATM) gera problemas funcionais e estéticos graves,



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



incluindo prejuízo na mastigação, fonação e respiração, além de problemas psicológicos ao paciente. Dentre as opções de tratamentos disponíveis, o uso de próteses de côndilo customizadas de ATM é um método de tratamento previsível que apresenta bons resultados a longo prazo, e objetiva a restauração da função mandibular. O objetivo desse trabalho é apresentar o caso clínico de um paciente, gênero masculino, 16 anos de idade, apresentando assimetria mandibular com desvio de linha média para o lado esquerdo, além de deficiência ântero-posterior de mandíbula (figura 1). O exame tomográfico demonstrou lesão óssea compatível com anquilose de ATM esquerda (figura 2). O paciente foi submetido a ressecção da massa anquilótica e substituição da articulação por meios de próteses de ATM customizadas bilateralmente. Após confecção de um protótipo, as próteses foram confeccionadas e o paciente tratado cirurgicamente (figura 3), apresentando abertura bucal suficiente durante a cirurgia (figura 4). Adaptação adequada das próteses foram confirmadas pelo exame tomográfico pós-operatório (P.O.) (figura 5). No entanto, o paciente evoluiu com limitação de abertura bucal progressiva, apesar de intensa fisioterapia desde o primeiro dia de P.O. Isso foi atribuído a presença de massa anquilótica na região medial da articulação (figura 6), bem como possível formação de osso heterotópico. Desta forma, uma segunda intervenção cirúrgica foi necessária para remoção da anquilose remanescente e posterior re-fixação da prótese articular.

## **TL015 - COMPLICAÇÕES OFTALMOLÓGICAS CAUSADAS POR FÍSTULA LIQUÓRICA CRÂNIO-ORBITÁRIO DEVIDO À FRATURA ORBITÁRIA**

Júlio César S De Oliveira<sup>1</sup>, Idelmo R G Júnior<sup>2</sup>, Edson V Zen Filho<sup>3</sup>, Mauro Henrique M Da Costa<sup>4</sup>, Willian M De Melo<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade De Odontologia De Araçatuba - Unesp, <sup>2</sup>Faculdade De Odontologia De Araçatuba - Unesp, <sup>3</sup>Hospital Regional Antônio Dias - Fhemig, <sup>4</sup>Hospital Regional Antônio Dias - Fhemig, <sup>5</sup>Faculdade De Odontologia De Araçatuba - Unesp

É necessário que exista boa relação entre as equipes de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial e Neurocirurgia, pois em quase 20% dos casos de fratura de osso frontal apresenta fístula do fluido cérebro-espinhal. Particular atenção deve ser dada àqueles casos que o paciente apresenta fratura de teto de órbita, podendo potencialmente gerar complicações oftalmológicas pelo desenvolvimento da fístula do fluido cérebro-espinhal retro-bulbar. Existem pouco menos de 20 casos relatados sobre fístula do fluido cérebro-espinhal retro-bulbar na literatura mundial. Assim, é objetivo dos autores apresentar um caso raro de fístula do fluido



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



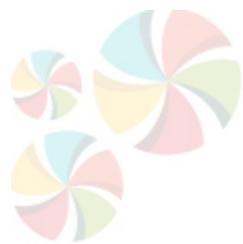
cérebro-espinhal retro-bulbar que ocorreu num paciente do gênero masculino que foi vítima de acidente motociclístico. O paciente apresentava proptose do globo ocular esquerdo, restrição dos movimentos oculares extrínsecos e rinorréia. Foi constatada acuidade visual grosseira de 20/20 no olho direito e 20/60 no olho esquerdo. Após exame imaginológico, foi observada fratura do teto de órbita esquerda e parede medial, com exoftalmia do globo ocular esquerdo, com ausência de hematoma retro-bulbar. Assim foi diagnosticada fratura de teto de orbitário esquerdo com desenvolvimento de fístula do fluido cérebro-espinhal. Foi proposto o tratamento conservador da fístula líquórica retro-bulbar com administração de corticóides e antibioticoterapia endovenosa, manutenção de repouso na horizontal, e monitoramento da acuidade visual grosseira. Os autores mostram o acompanhamento de 2 meses, com melhora da acuidade visual no olho esquerdo e com ausência da oftalmoplegia, assim não foi necessária a reconstrução do teto de órbita esquerdo.

## **TL016 - DISPLASIA CEMENTO-ÓSSEA FLORIDA E GRANULOMA PIOGÊNICO CONCOMITANTES: RELATO DE CASO**

Suassuna Tm<sup>1</sup>, Batista Rmf<sup>2</sup>, Real Fh<sup>3</sup>, Cardoso Ajo<sup>4</sup>, Medeiros Mf<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Hospital Getúlio Vargas, <sup>2</sup>Hospital Getúlio Vargas, <sup>3</sup>Hospital Getúlio Vargas, <sup>4</sup>Hospital Getúlio Vargas, <sup>5</sup>Hospital Face

A Displasia Cimento-Óssea Florida (DCOF) é uma lesão fibro-óssea que afeta os ossos gnáticos, substituindo osso sadio por tecido fibroso com quantidade variável de material mineralizado. É incomum, benigna, hipovascularizada, geralmente assintomática e afeta mais de um quadrante (simetricamente). Já o Granuloma Piogênico (GP) é uma tumoração exofítica, em resposta a algum irritante local. Seu tamanho pode variar de poucos milímetros a alguns centímetros, ter a superfície lisa ou ulcerada e a coloração variar do roxo a rósea. Há predileção por adultos jovens e do sexo feminino. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de uma paciente que apresentou ambas as patologias simultaneamente. Paciente MS, sexo feminino, 59 anos, melanoderma, com queixa de aumento de volume dolorido em região de corpo de mandíbula. Radiograficamente era possível observar a presença bilateral da displasia. No entanto, apenas no lado esquerdo a lesão era sintomática e apresentava supuração. O tratamento instituído foi a curetagem da lesão no lado sintomático e preservação no lado oposto. No acompanhamento pós-operatório de 3 meses observamos uma lesão séssil, rósea e lisa em rebordo alveolar maxilar que foi submetida a biópsia



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



excisional, com posterior diagnóstico de GP. A existência de mais de uma lesão patológica é rara, mas é possível. A paciente ainda em preservação porta a DCOF e não está livre da possibilidade de novas lesões. O tratamento cirúrgico é o de escolha na DCOF sintomáticas e GP.

### **TL017 - EFEITO COMPARATIVO DA DEXAMETASONA, CETOROLACO DE TROMETAMOL NA ANALGESIA PREEMPTIVA**

Lucas S. Barreto<sup>1</sup>, Rodrigo M. Carneiro<sup>2</sup>, Rafael S. Cunha<sup>3</sup>, Francisco Groppo<sup>4</sup>, Alisson A. Almeida<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal De Sergipe, <sup>2</sup>Universidade Federal De Sergipe, <sup>3</sup>Universidade Federal De Sergipe, <sup>4</sup>Universidade Federal De Sergipe, <sup>5</sup>Universidade Federal De Sergipe

Entendendo que a dor é o maior transtorno pós-operatório, diante da necessidade de estabelecer um protocolo terapêutico do seu controle pós-exodontias e dos poucos trabalhos comparando estas medicações é que se justifica o trabalho. O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito analgésico preemptivo de dois fármacos, ambos administrados em dose única e comparar o seu efeito analgésico preemptivo. A pesquisa tem caráter experimental a partir de um ensaio clínico com seres humanos. Trata-se de um estudo duplamente encoberto, cruzado e randomizado, com 51 pacientes atendidos no Ambulatório de Cirurgia I no Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe (DOD/UFS), entre setembro de 2011 e setembro de 2012, que necessitaram de extrações por via alveolar em hemiarquadas diferentes utilizando dexametasona (4mg) e cetorolaco de trometamol (10mg), uma hora antes da cirurgia distintamente. A dor foi avaliada nas primeiras 24 e 48h, com o uso da escala analógica visual. O intervalo de tempo de 08 dias foi estabelecido entre as exodontias. Não houve diferenças estatisticamente significantes no teste Exato de Fisher ( $p > 0,05$ ) e Friedman ( $p > 0,05$ ), nem entre os fármacos (considerando um mesmo período) nem entre os períodos (considerando o mesmo fármaco). Não existem diferenças significantes entre os fármacos e períodos observados.

### **TL018 - EFEITO COMPARATIVO DOS FÁRMACOS: CLONIXINATO DE LISINA, PARACETAMOL NO CONTROLE DE DOR PÓS-EXODONTIA**

Lucas S. Barreto<sup>1</sup>, Klinger S. Amorim<sup>2</sup>, Lucas C. Ayres<sup>3</sup>, Rafael S. Cunha<sup>4</sup>, Francisco Groppo<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal De Sergipe, <sup>2</sup>Universidade Federal De Sergipe, <sup>3</sup>Universidade Federal De Sergipe, <sup>4</sup>



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



Universidade Federal De Sergipe, <sup>3</sup>Universidade Federal De Sergipe

**JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS:** A exodontia é praticada desde os primórdios da humanidade como forma de resolver cirurgicamente os problemas dentários. Porém, como todo procedimento cirúrgico, ela promove um processo inflamatório reacional que se apresenta clinicamente com dor. Muitos fármacos têm sido usados no intuito de minimizar o desconforto pós-operatório, porém um protocolo para o seu controle ainda não está estabelecido. Este estudo teve como objetivo avaliar o efeito analgésico do clonixinato de lisina e paracetamol no controle de dor pós-exodontia.

**MÉTODO:** Estudo duplamente encoberto e randomizado com 40 pacientes atendidos no Ambulatório de Cirurgia I no Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe (DOD/UFS) que necessitaram de extrações por via alveolar em hemiarquadas diferentes utilizando clonixinato de lisina (125 mg) três vezes ao dia ou paracetamol (750 mg) quatro vezes ao dia, ambos por três dias no pós-operatório. A dor foi avaliada nas primeiras 24 e 48h com o uso da escala analógica visual. Os dados foram submetidos aos testes estatísticos de Student e de Friedman.

**RESULTADOS:** Não houve diferenças estatisticamente significantes entre idade, em relação aos gêneros e em relação à intensidade da dor.

**CONCLUSÃO:** Tanto o clonixinato de lisina como o paracetamol foi eficaz para o controle da dor pós-exodontia.

## **TL019 - EFICÁCIA DO GUIA JUSTA-ÓSSEO NA INSTALAÇÃO DE IMPLANTES DENTÁRIOS EM MAXILA-RELATO DE DOIS CASOS**

Marcio Menezes Novaes<sup>1</sup>, Adriano Rocha Germano<sup>2</sup>, José Sandro<sup>3</sup>, Danielle Clarisse Barbosa<sup>4</sup>, Victor Diniz Borborema Dos Santos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, <sup>2</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, <sup>3</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, <sup>4</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, <sup>5</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte

A precisão e previsibilidade no tratamento reabilitador, com próteses implantossuportadas são alvos de debates desde o surgimento dos implantes dentários, por isso ao longo dos últimos anos, exames



# IX ENNEC

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



complementares de diagnóstico, objetivando auxiliar na precisão da instalação desses dispositivos protéticos, vem sendo desenvolvidos. Os modelos de prototipagem do complexo maxilo-mandibular para confecção de guias cirúrgicos justa-ósseos se revelam alternativas promissoras. O objetivo do presente trabalho é relatar através de dois casos clínicos as vantagens do uso de guia cirúrgico justa-ósseo, confeccionado a partir de protótipo estereolitográfico da maxila. Pacientes procuraram o serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial desejando reabilitação dentária com implantes em maxila. Visando a precisão cirúrgica e melhor distribuição biomecânica dos implantes, foram solicitadas tomografias computadorizadas do tipo Cone Beam e enviadas em formato DICOM à empresa BIOPARTS para confecção de modelo de protótipo Estereolitografico das maxilas. Em ambiente laboratorial foi realizado uma cirurgia nos modelos prototipados, simulando a posição dos implantes e confeccionado os guias justa-osseos, com as perfurações nas devidas localizações. Em ambos os casos o paralelismo previsto na cirurgia de modelo foram obtidos no transoperatório, confirmando a precisão e eficácia do guia justa-ósseo para instalação de implantes dentários.

## **TL020 - EMINECTOMIA BILATERAL PARA TRATAMENTO DEFINITIVO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE DE CÔNDILO MANDIBULAR**

De Alencar, V<sup>1</sup>, Rebouças, D<sup>2</sup>, Fortuna, T<sup>3</sup>, Perez, A<sup>4</sup>, Assis, Af<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Escola Bahiana De Medicina E Saúde Pública/hospital Geral Roberto Santos(Ebmsp/hgrs), <sup>2</sup>Escola Bahiana De Medicina E Saúde Pública/hospital Geral Roberto Santos(Ebmsp/hgrs), <sup>3</sup>Escola Bahiana De Medicina E Saúde Pública/hospital Geral Roberto Santos(Ebmsp/hgrs), <sup>4</sup>Escola Bahiana De Medicina E Saúde Pública/hospital Geral Roberto Santos(Ebmsp/hgrs), <sup>5</sup>Escola Bahiana De Medicina E Saúde Pública/hospital Geral Roberto Santos(Ebmsp/hgrs)

Resumo:

**Introdução:** A Luxação Recidivante do Cêndilo Mandibular (LRCM) caracteriza-se pelo posicionamento do cêndilo 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. **Objetivo:** Relatar o caso clínico de um paciente do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública / Hospital Geral Roberto Santos, de 31



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



anos, epiléptico, 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. Resultados: O paciente evoluiu com melhora do quadro clínico de LRCM e com amplitude de abertura bucal satisfatória. Considerações finais: 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.

## **TL021 - ESCLEROSE QUÍMICA COM ETHAMOLIN® NO TRATAMENTO DE HEMANGIOMA INTRA-BUCAL: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

Valéria Damasceno Silvestre<sup>1</sup>, Danielle Clarisse Barbosa Costa<sup>2</sup>, Adriano Rocha Germano<sup>3</sup>, José Sandro Pereira Da Silva<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte

Hemangiomas são neoplasias benignas, caracterizadas pela proliferação de vasos sanguíneos, comum em crianças, caucasianas, do sexo feminino (3:1). Apesar de haver forte predileção pela pele na região de cabeça e pescoço, acometem a cavidade bucal, principalmente, lábios, mucosa jugal e língua. Clinicamente apresentam-se como uma bolha ou uma mancha de conteúdo sanguinolento, avermelhada ou azulada, pulsáteis e de temperatura mais elevada que os tecidos adjacentes. Dependendo de sua extensão e localização modalidades de tratamentos, como: esclerose química, excisão cirúrgica, laserterapia, radioterapia, eletrocoagulação, crioterapia, embolização ou obliteração da lesão e dos vasos adjacentes são propostos. O Ethamolin® é um tipo de esclerosante químico de lesões vasculares da região bucal, que produz trombose do endotélio vascular, seguida de fibrose, reduzindo ou eliminando, assim, as lesões, sem necessidade de cirurgia. O objetivo deste trabalho é apresentar o caso clínico do paciente C.I.S., 62 anos, sexo feminino, que compareceu ao ambulatório de Cirurgia com queixa de lesão no palato após trocar a prótese. Ao exame físico extraoral a paciente não apresentou alterações, mas ao exame intraoral foi



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



observado uma lesão de caráter vascular de aproximadamente 1,5 cm, na intersecção do palato duro e mole do lado esquerdo. Após o procedimento de aspiração, a lesão foi diagnosticada como hemangioma, onde foram planejadas cinco aplicações locais de Ethamolin®. Atualmente, no pós-operatório de 10 meses, foi observado paciente sem queixa e regressão importante da lesão.

## **TL022 - ESCLEROTERAPIA COMO TRATAMENTO CONSERVADOR DE HEMANGIOMA EM LABIO INFERIOR**

João Anderson De Brito Mascarenhas<sup>1</sup>, Bruno Frota<sup>2</sup>, Eliardo Santos<sup>3</sup>, Jonas Gusmão<sup>4</sup>, Antonio Mont'alverne<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Abo Ce, <sup>2</sup>Abo Ce, <sup>3</sup>Hgf Ce, <sup>4</sup>Abo Ce, <sup>5</sup>Hgf Ce

Introdução: O hemangioma é considerado pela Organização Mundial de Saúde como neoplasia benigna vascular, cuja principal característica é a proliferação focal de vasos sanguíneos. Costuma aparecer como anomalia de desenvolvimento, motivo pelo qual é também considerado um hamartoma. Relato de Caso: Paciente J. A. L., 77anos, feoderma, aposentado, compareceu ao Serviço de CTBMF do HGF, queixando-se de "caroço roxo na boca" (sic) há aproximadamente 8 anos. Ao exame clínico extra oral observou-se lesão nodular, de coloração arroxeadada, com consistência flutuante à palpação, medindo cerca de 1,5 cm em seu maior diâmetro, que apresentava perda de coloração durante diascopia. Foi estabelecido o diagnóstico de Hemangioma, e devido ao risco de sangramento, ocasionado pela natureza da lesão e sua localização, e ao desejo estético do paciente em remover a lesão, optou-se pelo tratamento conservador, com agente esclerosante - Ethamolin® (Oleato de monoetanolamina 5%). Foram realizadas 03 aplicações intralesionais, com intervalos semanais, de 0,15 ml de Ethamolin®, diluído em 0,15 ml de Mepivacaína 3%, resultando em regressão total do hemangioma. O paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial há 02 meses sem sinais de recidiva da lesão. Considerações finais: A infiltração intra-lesional de Oleato de monoetanolamina é um método seguro e de fácil aplicação, que promove a involução da lesão e consequente recuperação estética do paciente.

## **TL023 - ESTUDO DE DOIS CASOS INTRAFAMILIAR DE SÍNDROME DE GORLIN-GOLTZ.**



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



Dsr<sup>1</sup>, Tfc<sup>2</sup>, Lpz<sup>3</sup>, Afs<sup>4</sup>, Amm<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Escola Bahiana De Medicina E Saúde Pública, <sup>2</sup>Escola Bahiana De Medicina E Saúde Pública, <sup>3</sup>Escola Bahiana De Medicina E Saúde Pública, <sup>4</sup>Escola Bahiana De Medicina E Saúde Pública, <sup>5</sup>Escola Bahiana De Medicina E Saúde Pública

A síndrome de Gorlin-Goltz (SGG) é uma rara condição hereditária autossômica dominante com penetrância completa e expressividade variável. A mutação do gene supressor tumoral (PTCH1) encontrada nos pacientes portadores de SGG promove uma maior predisposição à neoplasias e anomalias de desenvolvimento. 35 a 50% dos indivíduos são acometidos por novas mutações e apresentam distintas manifestações sistêmicas e maxilo-faciais, tais como: 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 manifestações sindrômicas identificadas. O objetivo deste trabalho é relatar dois casos de SGG em duas irmãs gêmeas, enfatizando as características clínicas encontradas e as condutas terapêuticas empregadas. 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 deslocadas. Inicialmente, foi realizada biópsia incisional das lesões, marsupialização das cavidades císticas e exodontias de algumas unidades envolvidas. O diagnóstico anátomo-patológico de TOC associado às outras características clínicas encontradas possibilitou o diagnóstico de SGG. Após 10 meses da instalação dos obturadores, identificou-se, radiograficamente, significativa regressão do tamanho das lesões e neoformação óssea nas lojas patológicas. As pacientes foram submetidas à segunda cirurgia para enucleação das lesões. Ambas estão em proservação há seis meses e nota-se, radiograficamente, redução das cavidades, neoformação óssea e ausência de novas imagens císticas.

## **TL024 - FIBROMA OSSIFICANTE JUVENIL EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Mariana Lima De Figueiredo<sup>1</sup>, Assis Filipe Medeiros Albuquerque<sup>2</sup>, Prof. Dr. José Sandro Pereira Da Silva<sup>3</sup>, Prof. Dr. Adriano Rocha Germano<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Ufrn, <sup>2</sup>Ufrn, <sup>3</sup>Ufrn, <sup>4</sup>Ufrn



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



O Fibroma Ossificante Juvenil consiste de uma rara neoplasia fibro-óssea benigna, de origem mesenquimal, com alto potencial de recidiva e comportamento clínico agressivo. Sua localização mais comum é a maxila e geralmente acomete jovens de até 15 anos de idade. A natureza circunscrita e bem delimitada desta lesão, permite sua enucleação. Dessa forma, o presente trabalho tem por objetivo apresentar um caso clínico de fibroma Ossificante juvenil em corpo mandibular. Paciente sexo feminino, melanoderma, 13 anos de idade, compareceu ao serviço queixando-se de aumento de volume e dor à mastigação em região mandibular esquerda, com história de evolução de aproximadamente 2 meses. Ao exame físico extra-oral evidenciou-se aumento de volume na hemiface esquerda de consistência firme a palpação. No aspecto intra-oral observou-se 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 biopsia incisional com diagnóstico histopatológico de fibroma ossificante juvenil. Dessa forma, o tratamento instituído foi a enucleação da lesão sob anestesia geral, a partir de acesso intra-oral, seguida de ostectomia periférica e exodontia do elemento 35 incluso. A paciente encontra-se com 15 meses de pós operatório, assintomática, sem sinais clínicos ou radiográficos de recidiva.

## **TL025 - FÍSTULA CARÓTIDO-CAVERNOSA APÓS TRAUMA FACIAL: RELATO DE CASO**

Victor Diniz B. Dos Santos<sup>1</sup>, Márcio M. Novaes<sup>2</sup>, José Sandro P. Da Silva<sup>3</sup>, Adriano R. Germano<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Ufrn, <sup>2</sup>Ufrn, <sup>3</sup>Ufrn, <sup>4</sup>Ufrn

A fístula carótido-cavernosa é definida como comunicações anormais entre a artéria carótida interna e o seio cavernoso sendo classificadas segundo a etiologia, anatomia e intensidade. A fístula pode acontecer como complicação do trauma, ocasionando exoftalmo, quemose e ruído cefálico que pode levar a cegueira ou até mesmo a morte. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico, de um paciente que compareceu ao ambulatório de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial com a queixa de perda de visão após acidente motociclístico. Ao exame clínico inicial, observou-se exoftalmia, quemose, oftalmoplegia e ruídos semelhantes a sopro auscultados no olho esquerdo. Ao exame de imagem verificou-se a presença de fratura do complexo zigomático-orbitário sem deslocamento. Diante disto suspeitou-se de fístula carótido-cavernosa. Após realização de nova tomografia computadorizada verificou-se a presença de formações



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



vasculares na região da artéria carótida interna, confirmando o diagnóstico de fístula carótido-cavernosa. Por isso, o paciente foi submetido a embolização da fístula, pela equipe de neurocirurgia. No pós-operatório o paciente apresentou regressão da quemose e oftalmoplegia, porém persistindo o quadro de amaurose. O Tratamento realizado proporcionou uma boa estética porém não reverteu a perda da visão do paciente provavelmente devido ao longo tempo de isquemia do nervo ótico. Atualmente o paciente encontra-se sob acompanhamento da neurocirurgia, oftalmologia e Cirurgia Buco-Maxilo-Facial. O presente caso ressalta a importância da atuação multidisciplinar dos pacientes e evidencia a embolização como método de tratamento eficaz nos casos de fístula carótido-cavernosa.

## **TL026 - FORMAÇÃO ÓSSEA SOBRE A MEMBRANA DE POLI(VINILIDENO-TRIFLUORETILENO)/TITANATO DE BÁRIO**

Hb Lopes<sup>1</sup>, Gp Freitas<sup>2</sup>, R Gimenes<sup>3</sup>, Al Rosa<sup>4</sup>, Mm Beloti<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Usp-Rp, <sup>2</sup>Forp-Usp, <sup>3</sup>Unifei, <sup>4</sup>Forp-Usp, <sup>5</sup>Forp-Usp

Os princípios biológicos da engenharia de tecido ósseo têm contribuído para o desenvolvimento de membranas que, em odontologia, são empregadas em diversas situações clínicas como, tratamentos com implantes dentários e reparo de defeitos ósseos. O objetivo desse estudo foi avaliar a resposta do tecido ósseo à membrana de poli(vinilideno-trifluoretileno)/titanato de bário (P(VDF-TrFE)/BT), comparada à membrana de politetrafluoretileno (PTFE). Foram criados defeitos ósseos em calvárias de ratos, nos quais foram implantadas membranas de P(VDF-TrFE)/BT ou de PTFE. Ao final de 4 semanas, o tecido ósseo neoformado sobre as amostras foi avaliado por: micro-CT - volume ósseo (VO), superfície óssea (SO), número de trabéculas (NT) e separação trabecular (ST) - e por PCR em tempo real - expressão gênica de Runx2, osterix (Osx), sialoproteína óssea (Bsp) e osteocalcina (Oc). Os dados foram obtidos em quadruplicata (n=4) e comparados pelo teste de Mann (p=0,05). A SO foi maior (p=0,01) sobre P(VDF-TrFE)/BT em relação à PTFE e a ST foi maior (p=0,04) sobre PTFE comparada à P(VDF-TrFE)/BT. O VO (p=0,07) e o NT (p=0,11) não foram afetados pelas membranas. A expressão de Osx (p=0,003), Bsp (p=0,001) e Oc (p=0,002) foi maior sobre P(VDF-TrFE)/BT comparada à PTFE, enquanto a de Runx2 (p=0,29) não foi afetada pelas membranas. Nossos resultados indicam que a membrana de P(VDF-TrFE)/BT favorece a formação óssea quando comparada à membrana de PTFE, sendo, portanto, um



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



biomaterial promissor para procedimentos de engenharia de tecido ósseo.

## **TL027 - FRATURA DO SEIO FRONTAL PEDIÁTRICO: OBSTRUÇÃO DO DUCTO NASO-FRONTAL COM RETALHO PERICRANIANO**

Júlio César S De Oliveira<sup>1</sup>, Idelmo R G Júnior<sup>2</sup>, Marcelo D M De Assis-Costa<sup>3</sup>, Mauro Henrique M Da Costa<sup>4</sup>, Willian M De Melo<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade De Odontologia De Araçatuba - Unesp, <sup>2</sup>Faculdade De Odontologia De Araçatuba - Unesp, <sup>3</sup>Hospital Regional Antônio Dias - Fhemig, <sup>4</sup>Hospital Regional Antônio Dias - Fhemig, <sup>5</sup>Faculdade De Odontologia De Araçatuba - Unesp

As fraturas do seio frontal nos paciente pediátricos são dificilmente observadas nas Unidades Hospitalares de Urgência e Emergências, e são raras devido a pouca pneumatização dos seios frontais. As fraturas de face pediátricas possuem considerações importantes que devem ser respeitadas. Assim, em função do desenvolvimento (e do crescimento) dos ossos da face, por aposição e reabsorção óssea, preferencialmente deve-se utilizar placas e parafusos de material reabsorvível, para que não ocorra a “migração” dos materiais para regiões indesejáveis, como a fossa craniana anterior, além de dispensar a necessidade de segunda cirurgia para a remoção de placas e parafusos de titânio. Diante de fraturas do seio frontal, podem-se utilizar diversas manobras cirúrgicas para o seu correto manejo, como a obliteração do seio frontal, e cranialização com obstrução do ducto naso-frontal. Os autores apresentam um relato de caso de uma criança de 07 anos de idade que apresentou fratura da parede anterior e posterior do seio frontal evidenciada pela tomografia de face. A paciente sofreu intervenção da Neurocirurgia para inspeção, cranialização do seio frontal e sutura da dura-máter, e a equipe de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial promoveu a obstrução do ducto naso-frontal com a utilização de retalho pericraniano anterior e contorno da parede anterior do seio frontal com manutenção do fragmento ósseo à custa de sutura com fio reabsorvível. A paciente encontra-se em 03 meses de pós-operatório, evoluiu sem apresentar sintomatologia de infecção, meningite, cefaleia ou quaisquer outras complicações.

## **TL028 - FRATURA FRONTO ORBITÁRIA COM ACESSO CORONAL: RELATO DE CASO**

Murilo Teixeira<sup>1</sup>, Heitor Fontes<sup>2</sup>, Ariel Valente<sup>3</sup>, Diogo Ohse<sup>4</sup>, Afonso Ribeiro<sup>5</sup>



# IX ENNEC

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



<sup>1</sup>Ceo Coreau, <sup>2</sup>Instituto Dr. José Frota, <sup>3</sup>Instituto Dr. José Frota, <sup>4</sup>Hospital Geral De Fortaleza, <sup>5</sup>Instituto Dr. José Frota

O osso frontal se compõe de três camadas: a externa ou camada cortical; a interna (a mais delgada de todas) e a diploe (camada intermediária e vascularizada). Na porção central e inferior do osso frontal está presente o seio frontal (SF). As fraturas do SF são mais prevalentes em pacientes jovens envolvidos em acidentes automobilísticos, podendo afetar a parede anterior e/ou posterior, com ou sem envolvimento do ducto naso-frontal. O manuseamento dessas fraturas é de extrema importância devido à relação anatômica do SF com a fossa craniana anterior e teto da órbita. A cirurgia visa restaurar a função, estética e prevenir complicações como meningite, encefalite e piocele. A exploração cirúrgica e preenchimento do SF são necessários quando há deslocamento da parede anterior e o ducto naso-frontal encontra-se lesado. A incisão coronal é a abordagem de eleição nos casos de fratura alta, com maiores extensões, principalmente quando se faz necessária a reconstrução com enxerto de crânio, como nos casos de fraturas cominutivas e nas lesões com perda de tecido ósseo. O presente trabalho visa apresentar, através de relato de caso, o tratamento de fratura do SF. Paciente C.E.P.M, 26anos, sofreu acidente motociclístico, comparecendo com fratura de SF e teto de órbita. Inicialmente ficou sob os cuidados da neurocirurgia, sendo encaminhado posteriormente para bucomaxilofacial, submetendo-se a tratamento cirúrgico através de acesso coronal para reconstrução do SF e teto de órbita. Atualmente encontra-se em acompanhamento de 3 meses sem queixas estéticas e funcionais.

## **TL029 - FRATURA INDESEJÁVEL DE OSTEOTOMIA SAGITAL DO RAMO MANDIBULAR - RELATO DE CASO**

André Coelho Lopes<sup>1</sup>, Edgard Rodrigues Da Matta Neto<sup>2</sup>, Kayo Costa Alves<sup>3</sup>, Marcelo Marotta Araújo<sup>4</sup>, Antenor Araújo<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Residência Em Ctbmf Hospital Policlin-Clínica Prof.dr.antenor Araújo, <sup>2</sup>Residência Em Ctbmf Hospital Policlin-Clínica Prof.dr.antenor Araújo, <sup>3</sup>Residência Em Ctbmf Hospital Policlin-Clínica Prof.dr.antenor Araújo, <sup>4</sup>Professor Adjunto Do Foscj Unesp/ Professor Do Curso De Residência Do Hospital Policlin E Clínica Prof.dr.antenor Araújo, <sup>5</sup>Professor Do Curso De Residência No Hospital Policlin E Da Clínica Prof.dr.antenor Araújo

A osteotomia sagital dos ramos mandibulares é um dos procedimentos mais utilizados em cirurgia ortognática para a correção de deformidades mandibulares. É uma técnica que tem como objetivo separar a mandíbula em dois segmentos: o distal e o mesial. Entretanto, como em qualquer procedimento, existem



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



algumas complicações como infecção, hemorragias e fraturas inadequadas. Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão literária sobre fraturas inadequadas em cirurgia sagital de mandibular e relatar um caso clínico de um paciente classe III com deficiência mandibular onde foi indicado realizar uma osteotomia sagital para recuo em mandíbula, porém durante o procedimento ocorreu uma fratura indesejada do segmento distal diagnosticado durante a cirurgia e confirmado por tomografia computadorizada foi necessário realizar uma segunda cirurgia com acesso pré-auricular no dia seguinte para redução e fixação da fratura indesejada, o procedimento ocorreu sem intercorrência e o paciente não possui sequelas pós-operatórias.

### **TL030 - HIPERPLASIA CONDILAR: PRÓTESE DE ATM ASSOCIADA COM CIRURGIA ORTOGNÁTICA.**

Jorge Diaz<sup>1</sup>, Luis Lobo<sup>2</sup>, Adriano Quintans<sup>3</sup>, Orley Jr<sup>4</sup>, Eduardo Montenegro<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Clinica, <sup>2</sup>Hospital Santa Paula

A ATM pode ser afetada por lesões que alteram sua morfologia e comprometem sua função, levando, assim, o cirurgião a ressecá-la e reconstruí-la. A Hiperplasia cônica corresponde a uma má-formação de desenvolvimento, caracterizada por um crescimento condilar excessivo e autolimitado, podendo resultar em assimetria facial e distúrbios oclusais. A etiologia desta condição ainda não foi totalmente esclarecida, apesar de fatores, como traumatismo prévio, distúrbios hormonais e doenças articulares, terem sido apontados como possíveis causas. O diagnóstico prévio de patologias envolvendo a articulação temporomandibular é de extrema importância para o planejamento das cirurgias ortognáticas. Em caso de patologias da articulação temporomandibular que não sejam diagnosticadas ou sejam ignoradas, é esperada a piora do quadro clínico de disfunção temporomandibular ou a recidiva da deformidade dento esquelética após a cirurgia ortognática. Em casos de ressecção da ATM, a sua reconstrução pode ser realizada com materiais alopáticos, e aqui destacamos as próteses de estoque, que excluem a necessidade de área doadora, minimizando a morbidade. A cirurgia ortognática deve ser realizada após um conjunto de tratamentos entre ortodontia, periodontia, fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia e cirurgia maxilofacial, que tem por objetivo a reestruturação do esqueleto facial, corrigindo as deformidades e posicionando-o harmoniosamente, em relação à base do crânio. Dai a importância de um diagnóstico precoce e o



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



estabelecimento de uma correta terapêutica, que são de extrema importância para se evitar o desenvolvimento de deformidades secundárias, o que tornaria o tratamento mais complexo.

### **TL031 - IMPLICAÇÕES DE ASPECTOS NUTRICIONAIS EM PACIENTES TRAUMATIZADOS DE FACE**

Danilo Araujo<sup>1</sup>, Marcos Antonio<sup>2</sup>, Jorge Marques<sup>3</sup>, Rafael Santana<sup>4</sup>, Rodrigo Drumond<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Ifap, <sup>2</sup>Ifap, <sup>3</sup>Ifap, <sup>4</sup>Ifap, <sup>5</sup>Ifap

As fraturas faciais frequentemente estão associadas a lesões de outras regiões do corpo humano. O atendimento hospitalar e a assistência ao paciente politraumatizado envolvem uma série de etapas multidisciplinares, capazes de influenciar diretamente a sobrevivência da vítima. A partir dessa visão, este trabalho tem o objetivo de abordar as consequências dos aspectos nutricionais no paciente traumatizado de face e suas implicações. Sendo assim, é de suma importância que o Cirurgião Bucomaxilofacial tenha amplo domínio no que diz respeito à estrutura funcional e organizacional do hospital onde atua, conhecendo toda a logística hospitalar, evitando perda de tempo durante o atendimento à vítima. A Terapia Nutricional tem tido grande impacto na evolução do paciente grave. Sua escolha e manuseio, têm sido alvo de dúvidas e erros frequentes. A escolha da terapia nutricional a ser realizada, bem como sua via de administração deve levar em conta o quadro clínico e as condições gerais do paciente. O equilíbrio hidroeletrólítico no paciente cirúrgico é um dos principais fundamentos em clínica cirúrgica. A cicatrização de feridas consiste em perfeita e coordenada cascata de eventos que culminam com a reconstituição tecidual. O processo cicatricial é comum a todas as feridas, independe do agente que a causou. Em nossos estudos, ficou claro a real necessidade de um maior desempenho neste tema, pois existe poucos protocolos e estudos de casos que ofereçam ao cirurgião uma contribuição, com o intuito de fazer o enfermo retomar suas atividades mais rápido possível.

### **TL032 - INTER-RELAÇÃO CIRURGIA ORTOGNÁTICA E PRÓTESE**



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



Silva, D. R.<sup>1</sup>, Valente, V. S.<sup>2</sup>, Moura, W. L.<sup>3</sup>, Cravinhos, J. C. P.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Ufpi, <sup>2</sup>Ufpi, <sup>3</sup>Ufpi, <sup>4</sup>Ufpi

A perda precoce de dentes permanentes faz com que haja uma reabsorção óssea. Dependendo do grau de reabsorção óssea a reabilitação protética fica comprometida impossibilitando até mesmo o uso de prótese convencional. Como alternativa a estes casos temos: implantes zigomáticos, reconstrução com enxerto de ilíaco e prótese implanto-suportada. Nesta trabalho iremos demonstrar um caso clínico de paciente gênero feminino, com 39 anos de idade, desdentada superior com maxila atrófica severa antero-posterior, necessitando de reconstrução óssea para reabilitação bucal. O procedimento cirúrgico realizado envolve a utilização de prótese total superior transcirúrgica para realização de avanço de maxila associado com enxertos ósseos na região anterior da maxila, seguido de posterior instalação de implantes dentários tanto na região ântero-superior quanto na região de mandíbula, resultando na reabilitação da paciente integrando a técnica de cirurgia ortognática e prótese.

### **TL033 - LACERAÇÕES EXTENSAS NA FACE: IMPORTÂNCIA DO MANEJO INICIAL - RELATO DE TRÊS CASOS**

Caio Rebouças<sup>1</sup>, Daniel Saraiva De Paula<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital De Base Do Distrito Federal

Dados da Organização Mundial de Saúde indicam que o trauma está entre as principais causas de morte e invalidez do mundo. Os acidentes automobilísticos e traumas decorrentes da violência urbana e doméstica tem dominado o quadro etiológico atual. Cerca de 16.000 pessoas morrem em decorrência de trauma todos os dias e os sobreviventes muitas vezes convivem com sequelas permanentes. Aproximadamente 70% dos indivíduos vítimas de politrauma sofrem de algum tipo de lesão crânio facial. E em meio a era dos avanços tecnológicos, diuturnamente são projetadas armas mais modernas e transportes mais velozes, dentre outros fatores, o que ocasiona lacerações e fraturas cada vez mais complexas e com maior destruição tecidual. As lacerações em face têm se tornado um grande o desafio no primeiro atendimento ao paciente



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



vítima de trauma. A perda de referências anatômicas ósseas, a avulsão tecidual e lesões térmicas apresentam alto grau de dificuldade para reconstrução dos tecidos moles da face. Esse trabalho tem como objetivo apresentar por meio de três casos clínicos, a importância do manejo inicial e da adequada reparação dos tecidos moles faciais e seu papel no prognóstico dos pacientes portadores lacerações extensas.

### **TL034 - LESÃO DE CÉLULAS GIGANTES TRATADA COM CALCITONINA PÓS ENUCLEAÇÃO CIRÚRGICA: RELATO DE CASO**

Faro, T.f.<sup>1</sup>, Cruz Gouveia, M.v.<sup>2</sup>, Nogueira, P.t.b.c.<sup>3</sup>, Ribeiro, M.l.s.<sup>4</sup>, Medeiros, M.f.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade De Pernambuco, <sup>2</sup>Hospital Da Restauração, <sup>3</sup>Hospital Universitário Oswaldo Cruz, <sup>4</sup>Hospital Universitário Oswaldo Cruz, <sup>5</sup>Hospital Da Restauração

A Lesão Central de Células Gigantes (LCCG) é um processo patológico incomum, correspondendo a menos de 7% das lesões benignas que acometem o complexo maxilomandibular. A lesão caracteriza-se por ser intra-óssea formada por tecido fibroso celular que contém múltiplos focos de hemorragia, agregação de células gigantes multinucleadas e, ocasionalmente, trabeculado de osso imaturo. A LCCG é comumente assintomática e acomete principalmente crianças e adultos jovens com menos de 30 anos de idade. Há maior predisposição para as mulheres, com uma proporção mulher/homem de 2:1 e predileção pelo osso mandibular. O aspecto radiológico da lesão não é patognomônico, podendo ser semelhante a outras lesões dos ossos gnáticos. O Tratamento cirúrgico é o mais aceito e comumente usado na maioria dos casos para este tipo de lesão e pode variar de curetagem simples ou ressecção em bloco, dependendo da agressividade do tumor e do seu aspecto radiográfico. As opções de tratamento têm variado muito ao longo dos anos. Tratamentos não cirúrgicos com Interferon alfa (&#945;-IFN), a Calcitonina e os corticosteróides têm sido descritas. O uso da calcitonina tem sido defendida e difundida na literatura, o modo de ação da calcitonina especulado é que pode antagonizar a reabsorção óssea osteoclástica e agir diretamente sobre outras células nesse tipo de lesão. Receptores para a calcitonina tem sido identificado nas Lesões de Células Gigantes. Dessa maneira, este trabalho tem por objetivo, descrever um caso clínico de LCCG tratado com enucleação cirúrgica e emprego da calcitonina.



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



## **TL035 - MANEJO DAS VIAS AÉREAS EM INFECÇÕES OROFACIAIS GRAVES**

Moreira, Rt<sup>1</sup>, Ribeiro, Ilh<sup>2</sup>, Nogueira, Ptbc<sup>3</sup>, Landim, Fs<sup>4</sup>, Silva, Edoe<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Upe, <sup>2</sup>Ufba, <sup>3</sup>Upe, <sup>4</sup>Upe, <sup>5</sup>Upe

As infecções orofaciais correspondem a uma doença frequente e geralmente limitada, no entanto podem progredir e tornarem-se severas, acometendo os espaços cervicais profundos com risco de morte, principalmente pelo comprometimento das vias aéreas. Originam-se de focos da região orofaríngea, a maioria dos casos são odontogênicos. O tratamento destes doentes requer uma equipe multidisciplinar, com conhecimento anatômico e da fisiopatologia da doença para diagnóstico precoce, terapêutica medicamentosa e de suporte adequadas, drenagem cirúrgica quando possível e manejo eficaz das vias aéreas a fim de proporcionar um melhor prognóstico com menor morbidade. O cirurgião buco-maxilo-facial precisa manter-se atualizado a respeito das evidências científicas e das melhores formas de manejo das vias aéreas a fim de conduzir de maneira eficiente e com menor morbidade essa moléstia, que ainda incide em um número considerável de óbitos em odontologia nos tempos atuais. Com técnicas avançadas no controle das vias aéreas, tais como intubação retrógrada, intubação por fibra ótica, a via aérea cirúrgica geralmente não é necessária. No entanto a determinação da necessidade de uma via aérea cirúrgica deve ser estabelecida antes de sua manipulação. O objetivo deste trabalho é descrever uma série de 5 casos de doentes com quadro severo de via aérea difícil e analisar comparativamente aspectos como gravidade da infecção, presença de comprometimento das vias aéreas, dificuldade no manejo da via aérea, morbidade, mortalidade e a exigência de via aérea cirúrgica, com o que sugere a literatura atual.

## **TL036 - MENTOPLASTIA / UM IMPORTANTE COMPLEMENTO, NÃO UMA SOLUÇÃO.**

Matta Neto, E.r.<sup>1</sup>, Araujo, M. M.<sup>2</sup>, Lopes, A. C.<sup>3</sup>, Alves, K. C.<sup>4</sup>, Araujo. A.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Residência Em Ctbmf Hospital Policlin-Clínica Prof.dr.antenor Araújo, <sup>2</sup>Residência Em Ctbmf Hospital Policlin-Clínica Prof.dr.antenor Araújo, <sup>3</sup>Residência Em Ctbmf Hospital Policlin-Clínica Prof.dr.antenor Araújo, <sup>4</sup>Residência Em Ctbmf Hospital Policlin-Clínica Prof.dr.antenor Araújo, <sup>5</sup>Residência Em Ctbmf Hospital Policlin-Clínica Prof.dr.antenor Araújo

A projeção do mento é uma das estruturas mais aparentes e expostas do corpo humano, constituindo-se em um importante componente da estética facial, no se refere principalmente à harmonia e à proporção



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



entre as diversas áreas da face. A mentoplastia é um procedimento estético que altera a forma e o tamanho da sínfise mandibular, sendo uma terapia cirúrgica adicional as osteotomias mandibulares e maxilares. Este trabalho visa demonstrar as deformidades do mento, indicações da mentoplastia, planejamento cirúrgico, técnica cirúrgica atualmente utilizada, bem como uma breve revisão de literatura outras alternativas para a melhora da estética do mento. Evidenciando também casos clínico operados na residência do Hospital Policlín / Clínica professor Antenor Araújo de cirurgias combinadas, maxila, mandíbula e mento.

### **TL037 - MUDAR O TÍTULO PARA "FRATURAS DO PROCESSO CONDILAR: AVALIAÇÃO RETROSPECTIVA DE 35 ANOS DE TRATAMENTO"**

Schiefferdecker<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Maxiface - Hospital Ernesto Dornelles / Hospital Pronto Socorro Porto Alegre

O Autor apresenta sua experiência no tratamento das Fraturas do Complexo Condilar da Mandíbula nos seus mais de 35 anos de experiência em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, atuando em serviço de urgência, inclusive, propondo sua rotina de tratamento e um novo sistema de osteossíntese por ele desenvolvido.

Além de revisar os conceitos considerados para o tratamento das fraturas desta região, contextualiza as indicações de tratamento não invasivo e invasivo e, apresentando casos clínicos demonstra a aplicação e utilidade do novo sistema proposto 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 e, a menor necessidade de porção óssea no coto superior da fratura.

Este sistema torna-se uma nova alternativa que promove rigidez adequada a osteossíntese possibilitando maior estabilidade e melhor prognóstico aos casos, além de ser bem indicadas no tratamento das fraturas altas de colo mandibular com mínima porção óssea superior.

### **TL038 - O USO DA PROTOTIPAGEM EM CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL**



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



Marcelle Luna<sup>1</sup>, Gustavo Latini<sup>2</sup>, Reinaldo Santos<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Geral De Nova Iguaçu, <sup>2</sup>Hospital Geral De Nova Iguaçu, <sup>3</sup>Hospital Geral De Nova Iguaçu

## O USO DAS PROTOTIPAGENS EM CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL

Nos anos 80, deu-se início a era das prototipagens biomédicas, com indicações nas áreas médica e odontológica. A prototipagem usa tecnologias computacionais e técnicas de processamento de imagens para possibilitar a confecção de um modelo plástico 3D com precisões dimensionais e anatômicas das regiões correspondentes, originadas geralmente, a partir de tomografias computadorizadas e lançadas em um sistema CAD que processam as imagens, e depois são lançadas para o sistema CAM que realizam a fabricação assistida por computador.

Os sistemas de prototipagem podem ser classificados em: Esteolitografia; Sinterização Seletiva a Laser; FDM – SBS:

A utilização dos biomodelos no período pré e trans operatório possuem vantagens como, diminuição dos custos hospitalares, menor perda sanguínea, previsibilidade da cirurgia, controle do seguimento condilar, simetria facial, podemos realizar a dobradura da placa previamente reduzindo assim o tempo cirúrgico, realizar planejamento de osteotomias, como desvantagens podemos citar o custo elevado e a dificuldade de acesso a este serviço no Brasil.

Este trabalho tem como objetivo revisar brevemente a literatura e apresentar dois relatos de caso com uso de prototipagem.

Caso clínico I: Paciente, gênero masculino, 13 anos, melanoderma, apresentando aumento de volume, consistência endurecida a palpação e parestesia da região, com diagnóstico de Fibroma Ossificante Juvenil.

Caso clínico II: Paciente, gênero feminino, Feoderma, 12 anos, apresentando lesão em mandíbula com expansão óssea que surgiu há mais de 10 meses, com diagnóstico de Mixoma.

## **TL039 - O USO DO POLIMETILMETACRILATO NA CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL**

Vinicius Muniz<sup>1</sup>, João Neto<sup>2</sup>, Pietry Malaquias<sup>3</sup>, Gabriel Queiroz<sup>4</sup>, Bráulio Carneiro<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade De Odontologia Da Universidade Federal Da Bahia, <sup>2</sup>Faculdade De Odontologia Da Universidade Federal Da Bahia, <sup>3</sup>Faculdade De Odontologia Da Universidade Federal Da Bahia, <sup>4</sup>Faculdade De Odontologia Da Universidade Federal Da Bahia, <sup>5</sup>Faculdade De Odontologia Da Universidade Federal Da Bahia



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



A reconstrução do esqueleto craniano e maxilofacial sempre foi um desafio aos cirurgiões, principalmente no que diz respeito à escolha do material e/ou biomaterial utilizado. Visando a melhoria dos resultados, vários tipos de enxertos autólogos, homólogos, heterólogos e biomateriais estão disponíveis atualmente. Lançado no mercado como um material de preenchimento facial, a utilização do polimetilmetacrilato mostrou-se segura, eficaz e de longa duração. O objetivo deste trabalho é apresentar vantagens e desvantagens do uso deste biomaterial na Cirurgia Bucomaxilofacial correlacionadas com casos clínicos relevantes.

## **TL040 - OSTEODISTROFIA RENAL ASSOCIADA AO HIPERPARATIREOIDISMO : RELATO DE CASO**

Rodrigo R Rodrigues<sup>1</sup>, Assis Filipe Albuquerque<sup>2</sup>, Victor Diniz Borborema Dos Santos<sup>3</sup>, José Sandro Pereira Da Silva<sup>4</sup>, Adriano Rocha Germano<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, <sup>2</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, <sup>3</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, <sup>4</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, <sup>5</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte

A doença renal crônica leva o paciente a um estado de depleção de cálcio, devido a redução da conversão da vitamina D pelos rins. A hipocalcemia, bem como o acúmulo de fosfato no organismo, elevam a secreção do paratormônio (PTH), que é o responsável pela atividade dos osteoclastos durante a remodelação óssea. O caso relatado mostra uma paciente do gênero feminino, 23 anos, apresenta insuficiência renal crônica e faz hemodiálise há 8 anos. Apresentou aumento de volume em região de terço médio da face e um alta taxa do hormônio da paratireoide (PTH – paratormônio). Na tomografia computadorizada foi evidenciado lesão de característica mista, exóftica e invadindo parte na fossa nasal, seio maxilar e assoalho da órbita. Uma paratireoidectomia foi realizada, com regressão mínima da lesão. Sendo assim, foi realizado uma biopsia incisional com resultado histopatológico de osteodistrofia associada a doença renal crônica, então, foi feito o preparo pré-operatório da paciente para que a mesma pudesse ser submetida a cirurgia sob anestesia geral, foi planejado procedimento cirúrgico afim da melhora do quadro funcional e estético da paciente através de um acesso do tipo Weber Ferguson para remoção parcial da lesão e plastia local. Paciente apresenta com boa evolução local, com 1 ano de pós-operatório, sem queixas, apresentando melhora do quadro respiratório e estético. A paciente está sob acompanhamento



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



ambulatorial e controle pelo serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial e Nefrologia.

## **TL041 - OSTEOMIELITE SUPURATIVA CRÔNICA EM PACIENTE COM OSTEOPETROSE: RELATO DE CASO**

Suassuna Tm<sup>1</sup>, Real Fh<sup>2</sup>, Batista Rmf<sup>3</sup>, Neves Rfsn<sup>4</sup>, Valente Roh<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Hospital Getúlio Vargas, <sup>2</sup>Hospital Getúlio Vargas, <sup>3</sup>Hospital Getúlio Vargas, <sup>4</sup>Hospital Getúlio Vargas, <sup>5</sup>Hospital Getúlio Vargas

A osteopetrose é uma desordem esquelética rara onde, por falha na atividade dos osteoclastos no processo de reabsorção, ocorre aumento a densidade óssea. Esta condição apresenta algumas implicações associadas como: hepatoesplenomegalia compensatória por defeito na hematopoiese medular e susceptibilidade à fraturas e infecções, pelo fato do osso ser hipovascularizado. A osteomielite, por sua vez, é um processo infeccioso nos espaços medulares se estendendo para além do sítio inicial de envolvimento. Pode apresentar dor, tumefação, drenagem purulenta e formação de sequestros ósseos. O escopo deste trabalho é apresentar um caso de osteomielite em maxila num paciente com osteopetrose. Paciente JSS, 42 anos, gênero masculino com queixas álgicas importantes em maxila direita. Referiu ter-se submetido a exodontia do elemento 16 há 2 anos e a ferida nunca cicatrizara. Clinicamente observou-se grande limitação de abertura bucal e área de tecido ósseo necrótico exposto na região referida. Hemograma sugeria anemia normocítica e granulocitopenia. Foi indicado e realizado a oxigenoterapia hiperbárica e em seguida a cirurgia para remoção do sequestro e desbridamento ósseo. Após a remoção do bloco ósseo não foi possível fechar a ferida por primeira intenção e o paciente evoluiu com comunicação bucossinusal. Atualmente está com quadro de sinusite crônica, mas refere melhora das dores. Ainda está planejado para o caso o fechamento da fístula e uma antróstomia maxilar. Conclui-se que a osteopetrose é uma doença de base séria e que múltiplos cuidados devem ser instituídos para se prevenir e tratar complicações.

## **TL042 - OSTEONECROSE EM MANDÍBULA ASSOCIADA AO USO DE BISFOSFONATOS APÓS A INSTALAÇÃO DE IMPLANTES: RELATO DE CASO**



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



Meira, Hc<sup>1</sup>, Noronha, Vras<sup>2</sup>, Novy, Lfs<sup>3</sup>, Rocha, Mm<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Ufmg, <sup>2</sup>Ufmg, <sup>3</sup>Ufmg, <sup>4</sup>Ufmg

A Osteonecrose dos Maxilares associada ao uso de Bisfosfonatos ou Bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw (BRONJ) é uma séria complicação caracterizada por uma área de osso exposto na região maxilo-facial que não se cicatriza num intervalo de oito semanas, em um indivíduo sendo tratado ou sido exposto a um bisfosfonato, sem histórico de radioterapia na região craniofacial. Seus principais sinais e sintomas são dor, edema, infecção, ulceração dos tecidos moles e alterações radiográficas. A instalação de implantes em pacientes em uso de bisfosfonatos, é potencialmente fator precipitante da BRONJ, já que tais medicamentos alteram o turnover ósseo e o sucesso de implantes osseointegráveis depende diretamente da fisiologia normal do osso. Embora o número de casos de BRONJ esteja crescendo, casos associados a implantes são muito limitados e sua real incidência ainda não foi determinada. A maioria dos trabalhos está relacionada a pacientes em uso de bisfosfonatos orais. O objetivo deste trabalho é apresentar o caso clínico de uma paciente com quadro de BRONJ em mandíbula após a fixação de implantes submetida a ressecção mandibular.

### **TL043 - OSTEOTOMIA BASILAR TOTAL DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Gusmão, Jnfm<sup>1</sup>, Alves, RI<sup>2</sup>, Lopes Filho, Ce<sup>3</sup>, Santos, Es<sup>4</sup>, Lopes Filho, Ama<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Especialização Em Ctbmf- Abo- Ce, <sup>2</sup>Especialização Em Ctbmf- Abo- Ce, <sup>3</sup>Santa Casa De Misericórdia De Sobral - Ce, <sup>4</sup>Hospital Geral De Fortaleza, <sup>5</sup>Hospital Geral De Fortaleza

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: harmonia facial, harmonia dentária, oclusão funcional, saúde das estruturas orofaciais e 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,



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



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. 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 má-oclusão e deficiência vertical do terço inferior da face. Paciente M.Y.S.S., sexo feminino, 15 anos procurou o nosso serviço com queixa estética, após avaliação da paciente foi proposto a osteotomia basilar total para resolução do caso. O presente trabalho objetiva relatar um caso de osteotomia basilar total, com suas indicações, descrição da técnica, vantagens e desvantagens.

#### **TL044 - OSTEOTOMIA SEGMENTAR COM ENXERTO INTERPOSICIONAL PARA REPOSICIONAMENTO DE IMPLANTE OSSEOINTEGRADO.**

George Gomes<sup>1</sup>, Eliardo Silveira<sup>2</sup>, Roberto Rego<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hgf - Ce, <sup>2</sup>Chefe Do Serviço De Cirurgia E Traumatologia Buco Maxilo Facial Do Hgf/ce, <sup>3</sup>Staff Do Serviço De Cirurgia E Traumatologia Buco Maxilo Facial Do Hgf/ce

A colocação de implantes dentários como alternativa para a reabilitação bucal tem se tornado um procedimento bastante frequente na clínica odontológica. No entanto é necessário que alguns fatores sejam observados para obtenção de sucesso, pois falhas no planejamento ou na execução da técnica podem levar a casos onde, apesar de osseointegrado, o implante não apresenta condições de restauração satisfatória devido ao seu mal posicionamento. Proposição: Relatar um caso clínico de reposicionamento inferior de segmento ósseo com enxerto interposicional para corrigir mal posicionamento de implante na região de incisivos superiores. Relato de Caso: Paciente, sexo feminino, 32 anos, normossistêmica, com queixa estética na região ântero-superior. Paciente utilizava uma prótese fixa sobre implante na unidade 11 e sobre raiz residual da unidade 12. Ao exame clínico, observou-se ausência de papila interdental e inflamação nos tecidos adjacentes à raiz residual. Ao exame tomográfico, diagnosticou-se um implante posicionado incorretamente, em posição mais elevada que a indicada. Foi confeccionada uma prótese



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



provisória e adaptada ao término cervical, com a colocação posterior de brackets em todos os dentes superiores. Realizou-se uma osteotomia segmentar da maxila, na região dos elementos 11 e 12; reposicionamento inferior deste segmento ósseo e preenchimento do espaço gerado com enxerto interposicional, retirado da área retromolar, fixado com miniplaca de titânio. Também foi realizado um reposicionamento coronal do tecido gengival, a fim de restabelecer o contorno tecidual local. Posteriormente, foi adaptado um fio ortodôntico para auxiliar no posicionamento e contenção do segmento ósseo.

#### **TL045 - OSTEOTOMIA SEGMENTAR DA MAXILA BILATERAL: RELATO DE CASO**

Gusmão, Jnfm<sup>1</sup>, Silva, Bfa<sup>2</sup>, Lopes Filho, Ama<sup>3</sup>, Santos, Es<sup>4</sup>, Rego, Rd<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Especialização Em Ctbfm- Abo- Ce, <sup>2</sup>Especialização Em Ctbfm- Abo- Ce, <sup>3</sup>Hospital Geral De Fortaleza, <sup>4</sup>Hospital Geral De Fortaleza, <sup>5</sup>Hospital Geral De Fortaleza

A osteotomia segmentar da maxila tem sido um recurso de grande valia na correção de anomalias interocclusais de diversas etiologias. Apesar da maioria dos relatos na literatura abordarem esta modalidade cirúrgica para tratamento de mordida aberta anterior, ultimamente um importante enfoque tem sido dado para a correção das extrusões severas do maciço maxilar posterior com ou sem elementos dentários, antagonizados por edentulismos póstero-inferiores (extremo livre), com o objetivo da viabilização protética do arco inferior e/ou superior com a utilização de próteses removíveis ou através dos recursos da osseointegração. Paciente E.C.M., 72anos, sexo feminino procurou atendimento odontológico para reabilitação mandibular posterior bilateral com implantes osseointegrados. Durante o exame clínico, diagnosticamos a ausência de espaço protético nessas regiões. Foi proposto e realizado osteotomias segmentares posteriores de maxila, a fim de intruímos os blocos dentoalveolares e proporcionarmos espaços protéticos para a reabilitação inferior. Serão discutidos as indicações, vantagens e desvantagens da técnica, através de revisão da literatura e apresentação de um caso clínico.

#### **TL046 - OSTEOTOMIA SEGMENTAR DA MAXILA E PALOTOPLASTIA COMO TRATAMENTO EM PACIENTE VÍTIMA DE PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO.**



# IX ENNEC

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



João Mascarenhas<sup>1</sup>, Bruno Frota<sup>2</sup>, Rodrigo Alves<sup>3</sup>, Eliardo Santos<sup>4</sup>, Antonio Mont'alverne<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Abo Ce, <sup>2</sup>Abo Ce, <sup>3</sup>Abo Ce, <sup>4</sup>Hospital Geral De Fortaleza, <sup>5</sup>Hospital Geral De Fortaleza

Os ferimentos por arma de fogo no Brasil têm crescido nas últimas décadas chegando ao número de 8.970 vítimas em um único ano deixando centenas de sequelados que necessitam ser submetidos a procedimentos cirúrgicos para que seja restaurado o estado de saúde dos pacientes. Este trabalho tem como objetivo mostrar o caso clínico de um paciente vítima de ferimento por arma de fogo. Paciente I.A.C, sexo masculino, 17 anos compareceu ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial do Hospital Geral de Fortaleza apresentando dentes incisivos superiores com mobilidade, comunicação buco-nasal e mobilidade da hemimaxila direita. O paciente foi submetido a procedimento cirúrgico de palatoplastia como alternativa para a comunicação buco-nasal, a osteotomia segmentar da maxila para redução e osteossíntese da fratura de maxila e odontossíntese em dentes incisivos anteriores superiores. Foram feitos acompanhamentos semanais ao longo de dois meses, ao final desse tempo a equipe considerou o processo de cicatrização do palato e fixação da maxila e dos dentes como sendo satisfatória.

## **TL047 - OSTEOTOMIA VERTICAL DO RAMO MANDIBULAR: UMA OPÇÃO DE TRATAMENTO PARA ANQUILOSE DA ATM**

Osorio, H. A. Jr<sup>1</sup>, Germano, A. R.<sup>2</sup>, Silva, J. S. P.<sup>3</sup>, Santos, V. D. B.<sup>4</sup>, Gondim, A. L.m. F.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, <sup>2</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, <sup>3</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, <sup>4</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, <sup>5</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte

A anquilose corresponde a uma adesão fibrosa, fibro-óssea ou totalmente óssea dos componentes articulares, classificada entre os tipos I a IV de acordo com a presença de tecido mineralizado. Sua etiologia é bastante variada, sendo o trauma um dos principais fatores para sua ocorrência. O tratamento das anquiloses objetiva aliviar sintomatologia dolorosa, restabelecer a função mandibular bem como simetria facial. Existem várias técnicas disponíveis para o tratamento tais como a artroplastia em gap, artroplastia com interposição tecidual, reconstrução articular com uso de próteses, osteotomia vertical do ramo mandibular. Essa última técnica apresenta grandes vantagens tais como a eliminação de sítios doadores de enxerto, a osteocompatibilidade do segmento mobilizado, a possibilidade de tratar assimetrias.



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



Como desvantagens pode-se apontar a dificuldade em manter a anatomia no contorno do ângulo mandibular, além da ausência de um sítio de crescimento na porção condilar. O presente trabalho visa apresentar o caso clínico de um paciente vítima de acidente automobilístico, com fratura condilar não tratada que compareceu ao serviço de CTBMF da UFRN após evoluir com anquilose de ATM esquerda, sendo então submetido à osteotomia do ramo mandibular para correção do quadro.

### **TL048 - OTIMIZAÇÃO DE RETALHOS DE AVANÇOS E ROTACIONAIS PARA FECHAMENTO DE FÍSTULAS BUCO-NASAIS**

Landim, F.s<sup>1</sup>, Rocha. N.s<sup>2</sup>, Moreira, Rt<sup>3</sup>, Qs<sup>4</sup>, Oliveira E Silva<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade De Pernambuco, <sup>4</sup>Universidade De Pernambuco, <sup>5</sup>Universidade De Pernambuco

As comunicações buco-nasais são alterações estruturais que podem ser decorrentes de malformações dos tecidos moles e duros do palato ou serem adquiridas em decorrência de eventos traumáticos ou alterações patológicas. A topografia e a dimensão dessas comunicações podem tornar o tratamento desafiador, sobretudo quando localizadas na região anterior da maxila e diante de comunicações de grandes extensões, pois contemplam estruturalmente uma mucosa palatina com pouca resiliência, um tecido vestibular que possui relação direta com a estética e com o suporte do lábio superior. O princípio de tratamento consiste na confecção de retalhos cirúrgicos locais que isolem a cavidade oral e nasal através de um teto e um assoalho de tecidos moles obtidos através da otimização de retalhos rotacionais e de avanços intra-orais. Nesta perspectiva é objetivo deste trabalho apresentar e discutir através da apresentação de caso clínico as opções de tratamento cirúrgico para as comunicações buco-nasais não-responsivas aos métodos convencionais de tratamento.

### **TL049 - PARALISIA DO NERVO HIPOGLOSO PÓS-FERIMENTO POR ARMA DE FOGO**

Villegas E.<sup>1</sup>, Hospital Estadual Adão Pereira Nunes. <sup>2</sup>, Hospital Estadual Adão Pereira Nunes. <sup>3</sup>, Hospital Estadual Adão Pereira Nunes. <sup>4</sup>, Hospital Estadual Adão Pereira Nunes. <sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Gama Filho, <sup>2</sup>Meirelles M., <sup>3</sup>Varella R. , <sup>4</sup>Bartholo P. , <sup>5</sup>Azevedo A.



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



Os nervos cranianos são susceptíveis a diferentes tipos de traumas, resultando na interrupção da transmissão dos impulsos nervosos ou na desorganização das suas atividades funcionais. O Nervo Hipoglosso, é um nervo exclusivamente motor, responsável pela inervação dos músculos intrínsecos e extrínsecos da língua. É raramente lesado apesar de existirem na literatura múltiplas causas de injúrias ao mesmo, entre elas, as mais conhecidas são trauma na região occipitoatlantoaxial e patologias na base do crânio. Disartria, disfagia e disfonia são sinais clínicos indicativas de lesão do XII Par Craniano. O objetivo deste trabalho é descrever um caso clínico de paralisia bilateral do nervo Hipoglosso em um paciente vítima de agressão por arma de fogo (PAF), destacando os aspectos clínicos que podem determinar o diagnóstico precoce de esta lesão, propiciando um tratamento mais eficiente e um melhor prognóstico.

## **TL050 - POLIETILENO POROSO DE ALTA DENSIDADE EM CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL: REVISÃO LITERÁRIA E RELATO DE CASO.**

Jacob,es<sup>1</sup>, Yamaji, Mak<sup>2</sup>, Osborne,pr<sup>3</sup>, Trivellato,ae<sup>4</sup>, Sverzut,ce<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade De Odontologia De Ribeirão Preto Usp, <sup>2</sup>Faculdade De Odontologia De Ribeirão Preto Usp, <sup>3</sup>Faculdade De Odontologia De Ribeirão Preto Usp, <sup>4</sup>Faculdade De Odontologia De Ribeirão Preto Usp, <sup>5</sup>Faculdade De Odontologia De Ribeirão Preto Usp

A busca pela estética e harmonia da face é um desafio constante para Cirurgia Buco-Maxilo-Facial. Atualmente, a especialidade possui diversas técnicas para o reestabelecimento funcional e melhoria do padrão facial dos pacientes. Enxertos ósseos autógenos são considerados padrão ouro para reconstruções maxilofaciais, devido principalmente a suas propriedades osteogênicas e ausência de reações antigênicas. Diante de suas limitações, os materiais aloplásticos têm sido amplamente estudados para reparo das deformidades faciais e reestabelecimento morfofuncional do complexo craniomaxilofacial. O interesse da comunidade científica aliado a técnicas cirúrgicas atuais estabelecem o emprego dos biomateriais como uma opção confiável para restauração do esqueleto facial. Os implantes de polietileno poroso de alta densidade oferecem vantagens frente a outros biomateriais existentes, como a insolubilidade em fluidos teciduais, estabilidade estrutural e o fácil manuseio. A porosidade deste material possibilita a incorporação celular através de seus poros, facilitando sua incorporação e reduzindo as possíveis complicações. O presente trabalho visa apresentar uma breve revisão literária deste material associado as suas indicações frente às deformidades dento-esqueléticas. Discute também o caso clínico de um paciente, o qual foi



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



submetido a cirurgia ortognática para correção de assimetria facial. O avanço de maxila, mesmo que indicado, não foi realizado devido a uma fibrose presente no palato mole, evitando-se o risco de uma possível incompetência velofaríngea. Optou-se por corrigir a assimetria facial através do movimento mandibular e instalação do polietileno poroso de alta densidade em terço médio e mandíbula para o reestabelecimento da harmonia facial.

### **TL051 - PREVALÊNCIA DOS FERIMENTOS EM TECIDOS MOLES NA REGIÃO BUCOMAXILO-FACIAL EM PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMA**

Ribeiro, M. L. S.<sup>1</sup>, Vieira, C. L.<sup>2</sup>, Araújo, D. C. C.<sup>3</sup>, Faro, T. F.<sup>4</sup>, Filho, J. R. L.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade De Pernambuco, <sup>2</sup>Universidade De Pernambuco, <sup>3</sup>Universidade De Pernambuco, <sup>4</sup>Universidade De Pernambuco, <sup>5</sup>Universidade De Pernambuco

Este presente trabalho teve como objetivo avaliar a prevalência e o perfil lesões de tecido mole na face de pacientes vítimas de trauma Bucomaxilofacial. Para compor a amostra foram selecionados 160 pacientes com trauma de face atendidos na emergência de Cirurgia Bucomaxilofacial. Os dados foram obtidos a partir de questionário com dados clínicos de epidemiológicos e através do exame físico para verificar a presença das lesões nos tecidos moles faciais, sendo sua localização e aspecto registrados e documentados. Os traumatismos faciais ocorreram, preferencialmente, em homem (81,9%) na fase adulto jovem (34,4%), a maioria decorrente de acidente automobilístico (46,2%) e violência interpessoal (22,5%). O consumo de álcool, encontrado em 58%, esteve presente em todas as etiologias e potencializou a incidência dos casos. Os locais anatômicos mais comuns foram a região frontal (43,8%), lábio superior e inferior (20,6%) e a periorbitária (19,4%), com maior parte do tipo corto-contundente (87%). O tamanho variaram de 0,2 cm à 24 cm, 58,6% dos pacientes apresentaram lesão de 1,01- 5cm, 31,7% de 0,01- 1 cm, 7,9% de 5,01- 10cm e apenas 1,8% com mais de 10 cm. Fraturas dos ossos da face foram positivas em 36,3% e fraturas dentais em 14,6%. Concluiu-se que as lesões acometem principalmente indivíduos do gênero masculino em decorrência de acidentes de trânsito, sendo estas lesões variáveis de 0,2 cm à 10 cm de tamanho, com predominância de uma lesão por paciente e a região mais acometida foi a frontal.

### **TL052 - PROCESSO DE CONFECÇÃO DE GUIAS DE PERFURAÇÃO E OSTEOTOMIAS E**



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



## **PLACAS PROTOTIPADAS UTILIZADAS EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA**

Devid Zille<sup>1</sup>, Everton Da Rosa<sup>2</sup>, Caio Cerqueira<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital De Base Do Distrito Federal, <sup>2</sup>Hospital De Base Do Distrito Federal, <sup>3</sup>Hospital De Base Do Distrito Federal

O método clássico de planejamento em cirurgia ortognática demanda tempo além de ser suscetível a erros. O planejamento virtual hoje, já é uma realidade e diversos estudos tem demonstrado sua eficácia e previsibilidade.

O objetivo desse trabalho é descrever um método de planejamento e realização de cirurgia ortognática sem a utilização de splints oclusais.

Um modelo tridimensional é obtido através de uma tomografia computadorizada e por meio de softwares de planejamento, um modelo cirúrgico predictivo é gerado. Esse modelo é manipulado em softwares de edição de imagens que geram guias de osteotomias e perfurações e placas personalizadas tridimensionais para cada tipo de movimento proposto em cada caso. Por meio da utilização da tecnologia de impressão em PLA e pela tecnologia de DMLS ( sinterização direta de metal à laser) em titânio e suas ligas, os guias e as placas personalizadas são respectivamente fabricados.

Estudos têm demonstrado que as propriedades mecânicas dos materiais confeccionados pela tecnologia de DMLS são semelhantes ou superiores ao material usinado, além apresentarem refinamento micrométrico de produção. Essa técnica promove menor tempo cirúrgico e anestésico, melhor pós-operatório, maior adaptação da placa à superfície óssea, além de maior previsibilidade e precisão dos movimentos cirúrgicos planejados.

### **TL053 - PRÓTESE CUSTOMIZADA DE LONGA EXTENSÃO DA TMJ CONCEPTS (TMJ CONCEPTS INC., VENTURA, CA, USA) ALTERNATIVA PROMISSORA NA RECONSTRUÇÃO DE DEFEITOS EXTENSOS EM MANDÍBULA: RELATO DE DOIS CASOS.**

Marcio Menezes Novaes<sup>1</sup>, Jose Sandro Pereira Da Silva<sup>2</sup>, Wagner Ranier Maciel Dantas<sup>3</sup>, Victor Diniz Borborema Dos Santos<sup>4</sup>, Haroldo Abuana Osório Junior<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, <sup>2</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, <sup>3</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, <sup>4</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, <sup>5</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



As próteses aloplásticas da articulação temporomandibular (TMJ) têm sido utilizados no tratamento de doenças graves da articulação temporomandibular (ATM) durante muitos anos. Atualmente o uso de prótese articular de grande extensão tem ganhado destaque, nas reconstruções mandibulares, que envolvem corpo, ramo e côndilos mandibulares.

Este trabalho descreve um caso de reconstrução condilar, associada a cirurgia Ortognática, através de prótese longa customizada da ATM e um caso de reconstrução de côndilo e ramo mandibular após ressecção de Ameloblastoma multicístico. Ambos os casos evoluíram com diminuição da dor articular e funções articulares dentro do padrão de normalidade, com tempo de acompanhamento de 2 anos.

## **TL054 - QUERUBISMO: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Cruz Gouveia, M.v.<sup>1</sup>, Medeiros, M.f.<sup>2</sup>, Faro, T.f.<sup>3</sup>, Junior, E.z.s<sup>4</sup>, Silva, T.c.g.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Hospital Da Restauração, <sup>2</sup>Hospital Da Restauração, <sup>3</sup>Hospital Universitário Oswaldo Cruz, <sup>4</sup>Hospital Universitário Oswaldo Cruz, <sup>5</sup>Hospital Universitário Oswaldo Cruz

O querubismo é uma patologia osteofibrosa hereditária que afeta exclusivamente os maxilares, sendo a o nome decorrente do aspecto facial característico. Aparece durante a primeira fase da infância, entre os 2 e 6 anos de idade. O sinal mais freqüente é um aumento bilateral indolor da parte inferior da face. O caso trata-se de uma criança do gênero masculino 08 anos de idade, queixando-se de deformidade facial na região mandibular bilateralmente bem como a ausência de elementos dentários. Diante disso foi, também, realizada uma biópsia incisional na região anterior do mento que apresentava discreta expansão, sendo a peça removida de consistência firme a qual foi encaminhada para realização de exame anatomopatológico. O resultado da biópsia revelou como diagnóstico tratar-se de lesão de células gigantes, estando assim em conformidade com o diagnóstico clínico de querubismo. O paciente em questão encontra-se em acompanhamento clínico-radiográfico há três anos no referido serviço tendo sido notado melhora discreta do quadro clínico inicial bem como erupção dos segundos molares.



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



## **TL055 - RECONSTRUÇÃO DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR COM AVANÇO SIMULTÂNEO DE MANDÍBULA UTILIZANDO PRÓTESE ARTICULAR TOTAL PERSONALIZADA**

George Gomes<sup>1</sup>, Lécio Pitombeira<sup>2</sup>, Eliardo Silveira<sup>3</sup>, Marcus Aurélio<sup>4</sup>

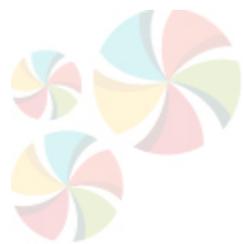
<sup>1</sup>Hgf - Ce, <sup>2</sup>Staff Do Serviço De Cirurgia E Traumatologia Buco Maxilo Facial Hgf/ce, <sup>3</sup>Chefe Do Serviço De Cirurgia E Traumatologia Buco Maxilo Facial Hgf/ce, <sup>4</sup>Professor Associado Ffoe - Ufc

**Introdução:** Em pacientes portadores de severas degenerações da Articulação Temporomandibular (ATM), sinais e sintomas de dor e disfunção temporomandibular estão frequentemente associados. Além disso, tais pacientes também frequentemente apresentam retrognatias mandibular e alterações do ângulo do plano mandibular, ocasionando deformidades dentofaciais e redução do espaço aéreo faríngeo (EAF).

O avanço mandibular além de corrigir a deformidade dentofacial decorrente da deficiência mandibular, se mostra como eficiente forma terapêutica para a eliminação da Síndrome da Apnéia e Hipopnéia Obstrutiva do Sono, devido o aumento do EAF conseqüente ao estiramento dos músculos e tendões relacionados com as vias aéreas superiores pelo avanço das suas inserções ósseas. História de trauma facial, reabsorção condilar idiopática, osteoartrites, artrite reativa, anquilose, doenças auto-imunes (lúpus eritematoso, espondilite anquilosante, artrite reumatóide, artrite psoriática, síndrome de Sjögren etc) além de múltiplas cirurgias prévias na ATM são algumas das condições associadas às degenerações severas da ATM.

O objetivo deste trabalho foi avaliar as alterações cefalométricas, do espaço aéreo faríngeo, além das alterações na dor e disfunção temporomandibular em paciente submetido a reconstrução total da ATM e simultâneo avanço mandibular com uma prótese total articular personalizada desenvolvida no Brasil. **Caso Clínico:** Paciente, 18 anos portadora de reabsorção condilar idiopática bilateral submetida a tratamento de instalação de prótese condilar total bilateral, com avanço maxilar simultâneo com acompanhamento de 20 meses.

## **TL056 - RECONSTRUÇÃO DE MANDÍBULA ATRÓFICA COM ENXERTO ÓSSEO AUTÓGENO E IMPLANTES DENTÁRIOS PELA TÉCNICA “TENT POLE”.**



# IX ENNEC

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



Osborne, P. R.<sup>1</sup>, Jacob, E. S.<sup>2</sup>, Sverzut, C. E.<sup>3</sup>, Trivellato, A. E.<sup>4</sup>, Sverzut, A. T.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade De Odontologia De Ribeirao Preto - Usp, <sup>2</sup>Faculdade De Odontologia De Ribeirão Preto - Usp, <sup>3</sup>Faculdade De Odontologia De Ribeirão Preto - Usp, <sup>4</sup>Faculdade De Odontologia De Ribeirão Preto - Usp, <sup>5</sup>Faculdade De Odontologia De Ribeirão Preto - Usp

A reabilitação protética de mandíbulas atróficas muitas vezes torna-se insatisfatória em função da falta de tecido de suporte para utilização de prótese. A falta de estabilidade protética ocasiona perda de qualidade de vida, pois geralmente resulta em limitação funcional e social além de trauma físico crônico. Além disso, a perda de tecido de suporte pode predispor a mandíbula a fraturas espontâneas. Várias técnicas de reconstrução para mandíbulas edêntulas severamente reabsorvidas são relatadas na literatura, todas com suas vantagens e desvantagens. O seguinte trabalho visa apresentar um caso clínico no qual a paciente com mandíbula atrófica necessitava de uma reabilitação oral, para isto foi realizado a reconstrução mandibular com enxerto ósseo autógeno proveniente do osso ilíaco pela técnica "Tent Pole", que possibilita a instalação de implantes dentários osseointegráveis no mesmo momento do enxerto, cirurgia esta realizada em ambiente hospitalar sob anestesia geral. No mesmo tempo cirúrgico foi realizada a reabilitação da maxila, também com alto nível de reabsorção óssea, com implantes zigomáticos. Um ano após o procedimento cirúrgico a paciente mantém acompanhamento periódico com a equipe, apresentando processo de reparo normal das feridas cirúrgicas, no momento, a mesma aguarda a finalização da confecção de suas próteses sobre implante.

## **TL057 - RECONSTRUÇÃO DE MAXILA ATRÓFICA COM ENXERTO AUTÓGENO E BIO-OSS: RELATO DE CASO**

Luciano Reis Carvalho<sup>1</sup>, Luide Marinho<sup>2</sup>, Raiane Dourado<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ufpi, <sup>2</sup>Ufpi, <sup>3</sup>Ufpi

Diversas áreas doadoras podem ser utilizadas em reconstruções maxilo-mandibulares. O osso mandibular tem sido utilizado na reconstrução alveolar para permitir a instalação de implantes com resultados extremamente favoráveis podendo ser coletados da sínfise mentoniana, corpo e ramo mandibular (Pereira, 2010). Em grandes reconstruções várias áreas doadoras podem ser utilizadas como: calota craniana, tíbia, costela, fíbula e osso ilíaco (Benetton, 2007). Afim de minimizar o desconforto ao paciente, as



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



complicações intra e extra-buciais bem como a morbidade, como alternativa, surgiu a possibilidade da utilização de biomaterias. O Bio-Oss é uma hidroxiapatita bovina mineral, que apresenta cristalinidade e composição química semelhante ao osso mineral natural e devido as suas propriedades osteocondutoras, atua como um arcabouço permitindo a neoformação de capilares, de tecido perivascular e migração de células oriundas do leito receptor (Su-Gwan et al, 2001). Este trabalho tem a finalidade de descrever a conduta cirúrgica para a reconstrução de maxila atrófica em paciente que sofreu perda precoce de vários elementos dentais utilizando-se a técnica de enxerto Onlay sendo a área doadora, o ramo mandibular, combinado com a utilização de Bio-Oss.

## **TL058 - RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR APÓS RESSECÇÃO DE OSTEOLASTOMA: RELATO DE CASO**

Tila Fortuna<sup>1</sup>, Deyvid Rebouças<sup>2</sup>, Fernando Bastos<sup>3</sup>, Miguel Setúbal<sup>4</sup>, Márcio Marchionni<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Escola Bahiana De Medicina E Saúde Pública, <sup>2</sup>Escola Bahiana De Medicina E Saúde Pública, <sup>3</sup>Escola Bahiana De Medicina E Saúde Pública, <sup>4</sup>Escola Bahiana De Medicina E Saúde Pública, <sup>5</sup>Escola Bahiana De Medicina E Saúde Pública

O osteoblastoma é um tumor ósseo benigno, incomum, que acomete principalmente a coluna vertebral, sacro, calvária, ossos longos e pequenos ossos das mãos e dos pés, sendo a ocorrência em ossos faciais, extremamente rara. Sintomatologia dolorosa não aliviada com uso analgésico é uma característica geralmente presente em pacientes com tal situação. Este trabalho se propõe a apresentar um caso clínico de osteoblastoma localizado em mandíbula, o tratamento cirúrgico realizado e a posterior reabilitação. Paciente, sexo feminino, 21 anos, fã de derma, compareceu ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, queixando-se de aumento de volume na face. Ao exame físico, foi possível evidenciar abaulamento em parassínfise esquerda e redução da profundidade de vestibulo na mesma região. Os exames imaginológicos revelaram a presença de lesão osteolítica em região de parassínfise esquerda, com expansão da cortical externa associada. Realizou-se biópsia incisional e a análise histopatológica sugeriu diagnóstico de osteoblastoma. Prosseguiu-se assim, com a ressecção marginal com margem de segurança de 0,5 cm e reconstrução com enxerto livre de fíbula. Seis meses depois, notou-se integração do enxerto e ausência de sinais de recidiva da lesão. A paciente foi encaminhada então para reabilitação com próteses sobre implantes. A reconstrução mandibular realizada neste caso impediu o surgimento de defeito estético



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



facial e possibilitou o restabelecimento da oclusão, devolvendo função mastigatória através do tratamento protético suportado por implantes.

## **TL059 - RECONSTRUÇÃO ORBITÁRIA COM DIFERENTES TIPOS DE MALHAS DE TITÂNIO: RELATO DE CASOS.**

Renata De A C Almeida<sup>1</sup>, André Vajgel<sup>2</sup>, Igor Camargo<sup>3</sup>, Ricardo Holanda<sup>4</sup>, David Oliveira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco(Fop/upe), <sup>2</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco(Fop/upe), <sup>3</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco(Fop/upe), <sup>4</sup>Faculdade De Odontologia De Pernambuco(Fop/upe)

O tratamento das fraturas orbitárias é, sem dúvida, um dos tópicos de maior controvérsia na Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial. A decisão de quando tratar cirurgicamente, que acesso realizar e que material utilizar na reconstrução orbitária é ainda bastante discutido. O trauma orbitário pode gerar um aumento do volume orbitário e conseqüente enoftalmo, distopia, diplopia, cegueira ou ainda restrição do movimento ocular, em decorrência do aprisionamento da musculatura dentro do defeito. A reconstrução dos defeitos orbitários deve ser realizada com o objetivo principal de restaurar a complexa anatomia da órbita, com atenção especial à parede póstero-medial (área chave), e o volume orbitário. Para tal, pode-se lançar mão da utilização de diversos biomateriais como os enxertos autógenos ou dos materiais aloplásticos (polietileno poroso e titânio). A literatura traz a utilização da malha de titânio como a alternativa mais previsível e eficiente para a reconstrução orbitária, possibilitando uma ótima reconstrução do ponto de vista anatômico, com mínima infecção. Ainda em relação à malha de titânio, há bastantes possibilidades como diferentes espessuras e design, revestimentos da malha de titânio com polietileno poroso e, mais recentemente, as malhas de titânio pré-formadas. Portanto, o objetivo deste trabalho é apresentar, através de casos clínicos, diferentes tipos de malhas de titânio para a reconstrução orbitária discutindo sua indicações, vantagens e desvantagens.

## **TL060 - RECONSTRUÇÃO PERIORBITÁRIA POR LESÃO DE CORPO ESTRANHO APÓS ACIDENTE DE TRABALHO**

Azevedo, N.o.<sup>1</sup>, Barbosa, R.t.<sup>2</sup>, Pontes, E.d.<sup>3</sup>, Nogueira, R.l.m.<sup>4</sup>, Mello, M.j.r.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Ceará, <sup>2</sup>Universidade Federal Do Ceará, <sup>3</sup>Universidade Federal Do Ceará, <sup>4</sup>Universidade



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



Federal Do Ceará, <sup>o</sup>Universidade Federal Do Ceará

As lesões na região maxilofacial têm etiologias variadas e os principais desencadeantes são acidentes automobilísticos, agressões físicas, ferimentos por armas de fogo, quedas acidentais, acidentes domésticos e acidentes de trabalho; tais lesões podem ser desde pequenos traumas aos dentes até traumas severos à pele, músculos, ossos e nervos da face. O risco de ocorrência de acidentes de trabalho que acometem a região bucomaxilofacial é maior para o gênero masculino, numa proporção aproximada de 4:1; tal fenômeno pode ser explicado devido à natureza da atividade laboral masculina. Paciente compareceu ao serviço de emergência do Instituto Dr. José Frota, apresentando extensa laceração em região periorbitária esquerda com incrustação de corpo estranho após acidente de trabalho. Após avaliação da oftalmologia, foi constatado que o globo ocular do paciente permanecia intacto sem necessidade de intervenção cirúrgica. O paciente foi então encaminhado ao setor de Cirurgia Bucomaxilofacial para realizar a reconstrução periorbitária, bem como a remoção do corpo estranho do local. O procedimento ocorreu sob anestesia local, durante o transoperatório, observou-se a presença de fratura da região fronto-zigomática com fragmento intermediário. Optou-se, então, por realizar a estabilização do fragmento através de osteossíntese com fio de aço. O paciente segue em acompanhamento ambulatorial para estabelecer a necessidade de segundo tempo cirúrgico sem evoluir com complicações no local.

## **TL061 - RESSECÇÃO MANDIBULAR E RECONSTRUÇÃO IMEDIATA COM ENXERTO AUTÓGENO NO TRATAMENTO DE AMELOBLASTOMA MULTICÍSTICO: RELATO DE CASO**

Danielle Clarisse Barbosa Costa<sup>1</sup>, Haroldo Abuana Osório Júnior<sup>2</sup>, Prof. Dr. José Sandro Pereira Da Silva<sup>3</sup>, Prof. Dr. Adriano Rocha Germano<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Ufrn, <sup>2</sup>Ufrn, <sup>3</sup>Ufrn, <sup>4</sup>Ufrn

Ameloblastoma é uma lesão odontogênica de origem epitelial de crescimento lento e localmente invasivo, com alta tendência à recorrência. Classifica-se em unicístico, multicístico e periférico, e a variação irá determinar o tratamento a ser instituído. O tipo multicístico é a forma mais prevalente, sendo mais comum na região posterior da mandíbula. Apresenta-se clinicamente como aumento de volume indolor e radiograficamente como radiolúidez multilocular. Diante do seu poder de infiltração, o tratamento deve ser



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



mais agressivo, como ressecções marginais ou segmentares. Reconstrução do defeito com enxerto ósseo e posterior reabilitação será necessário para restaurar adequada forma e função. Diante disso, o objetivo do trabalho será descrever o caso clínico de paciente do sexo feminino, 26 anos, que compareceu ao serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial com queixa de “aumento de tamanho do rosto” com evolução de 3 meses. Durante o exame clínico observou-se assimetria em face, com aumento de volume em hemimandíbula esquerda, também verificado na avaliação intra-bucal, e na Tomografia Computadorizada lesão radiolúcida multilocular em região de sínfise parassínfise e corpo mandibular esquedos. Para esse caso foi planejado ressecção segmentar da lesão com margem de segurança e reconstrução imediata com enxerto de crista ilíaca. A paciente encontra-se com aproximadamente 1 ano de 8 meses de pós-operatório, evoluindo sem recidivas da lesão. Será planejado reabilitação implantossuportada. Conclui-se que a ressecção segmentar com reconstrução imediata do defeito garante bons resultados funcionais e estéticos, além de possibilitar a instalação de implantes e reabilitação protética.

## **TL062 - RESSECÇÃO PARCIAL SEGUIDO DE RECONSTRUÇÃO IMEDIATA COM ENXERTO MICROVASCULARIZADO DE UM AMELOBLASTOMA EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO**

Diogo Sampaio<sup>1</sup>, Ana Ferraz<sup>2</sup>, Bruno Menezes<sup>3</sup>, Daniel Ferreira<sup>4</sup>, Ailton Vieira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Hospital Regional Do Agreste, <sup>2</sup>Hospital Regional Do Agreste, <sup>3</sup>Hospital Regional Do Agreste, <sup>4</sup>Hospital Regional Do Agreste, <sup>5</sup>Hospital Regional Do Agreste

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. Ao exame radiográfico, podem apresentar aspecto multilocular ou unilocular. A 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 o caso de um paciente do sexo masculino, leucoderma que apresentava um aumento de volume em região de mandíbula lado direito, onde após biópsia incisional foi diagnosticado como sendo um ameloblastoma. fFoi realizado ressecção parcial com margem de segurança onde foi removido uma peça cirúrgica de 8 cm e em seguida reconstruído a



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



mandíbula com enxerto de crista ilíaca, sendo este microvascularizado devido ao tamanho do enxerto. O paciente encontra com follow-up de 1 ano e sem apresentar recidivas ou outras complicações.

### **TL063 - SIALOCELE PAROTÍDEA: COMPLICAÇÃO PÓS OPERATÓRIA DE ACESSO RETROMANDIBULAR.**

Cruz Gouveia, M.v<sup>1</sup>, Grepell, R.g<sup>2</sup>, Silva, A.l.o<sup>3</sup>, Morais, H.h.a<sup>4</sup>, Barbalho, J.c<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Hospital Da Restauração, <sup>2</sup>Universidade Do Estado Da Paraíba, <sup>3</sup>Universidade Do Estado Do Rio Grande Do Norte, <sup>4</sup>Universidade Do Estado Do Rio Grande Do Norte, <sup>5</sup>Universidade Do Estado Do Rio Grande Do Norte

A sialocele parotídea é o extravasamento de saliva para os tecidos circunvizinhos à glândula parótida. Pode ser de causa idiopática, por trauma ou complicação pós operatória de acesso retromandibular para abordagem do côndilo e ramo da mandíbula. O tratamento das fraturas de côndilo mandibular é controverso entre cirurgiões, a conduta cirúrgica vem trazendo excelentes resultados com mínimas complicações. Em casos de fratura com deslocamento medial é absoluta a indicação de redução cirúrgica. Para tal há as opções de acesso intraoral, pré-auricular ou retromandibular. Este último tem a vantagem de proporcionar visão direta, porém apresenta risco de lesão ao nervo facial, formação de sialocele e fístulas salivares. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de sialocele parotídea como complicação pós operatória do acesso retromandibular para redução de fratura condiliana.

### **TL064 - SÍNDROME DE EAGLE: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO CIRÚRGICO COM ABORDAGEM INTRABUCAL**

Gusmão, Jnfm<sup>1</sup>, Silva, Bfa<sup>2</sup>, Lopes Filho, Ama<sup>3</sup>, Eliardo Santos<sup>4</sup>, Rego, Rd<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Especialização Em Ctbmf- Abo- Ce, <sup>2</sup>Especialização Em Ctbmf- Abo- Ce, <sup>3</sup>Hospital Geral De Fortaleza, <sup>4</sup>Hospital Geral De Fortaleza, <sup>5</sup>Hospital Geral De Fortaleza

A síndrome de Eagle é determinada pelo alongamento do processo estilóide, com conseqüente ossificação do ligamento estilo-hióideo. Caracteriza-se pela presença de sintomas como otalgia, disfagia, odinofagia e dor facial, associado ao aumento do processo estilóide maior que 30 mm. O tratamento consiste em remover cirurgicamente o processo estilóide alongado, através de acesso extra ou intrabucal. O objetivo



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



deste trabalho é apresentar um caso clínico e discutir aspectos do diagnóstico e tratamento com abordagem intrabucal. Paciente de 46 anos, sexo masculino, apresentava dor à movimentação cervical, sensação de corpo estranho na orofaringe, disfagia e dor ao deglutir há pelo menos 12 anos. O diagnóstico clínico foi complementado por tomografia computadorizada de base de crânio com reconstrução 3D que evidenciou alongamento bilateral das apófises estilóideas. O tratamento cirúrgico instituído promoveu regressão de todos os sintomas, demonstrando que a suspeita clínica de síndrome de Eagle deve fazer parte do diagnóstico diferencial das cervicalgias, evitando, assim, retardar o tratamento adequado.

## **TL065 - SINUSITE MAXILAR IATROGÊNICA COM EVOLUÇÃO DE 04 ANOS: RELATO DE CASO**

Goes, P.e.m.<sup>1</sup>, Figueiredo, L.s.<sup>2</sup>, Montenegro, E.a.s.<sup>3</sup>, Paiva, M.a.f.<sup>4</sup>, Luna, A.h.b<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Da Paraíba, <sup>2</sup>Universidade Federal Da Paraíba, <sup>3</sup>Universidade Federal Da Paraíba, <sup>4</sup>Universidade Federal Da Paraíba, <sup>5</sup>Universidade Federal Da Paraíba

O seio maxilar é o maior dos seios paranasais e corresponde a um espaço pneumático no interior do osso maxilar bilateralmente. O deslocamento de corpos estranhos para os seios paranasais é uma situação pouco frequente, que na maioria das vezes ocorre em virtude de acidentes automobilísticos, agressões por arma de fogo, distúrbios psiquiátricos e iatrogenias. O presente trabalho descreve um caso clínico de remoção de um corpo estranho que permaneceu no seio maxilar por mais de 4 anos. O paciente R.S.C., 31, feoderma, que procurou o Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial/UFPB queixando-se de: “Fui extrair um dente em 2009 e o dentista deixou uma broca no osso do rosto”. O paciente relatava dor em terço médio da hemiface direita, que era exacerbada em dias frios. A avaliação tomográfica permitiu identificar seio maxilar direito com aspecto hipodenso sugerindo sinusite, e a presença de corpo estranho de forma e hiperdensidade compatíveis com broca cirúrgica. Foi realizado acesso de caldwell-Luc em seio maxilar direito, observando-se membrana sinusal hiperplásica e material amarelado de aspecto caseoso. O corpo estranho foi identificado e removido, fez-se criterioso debridamento da cavidade e reaproximou-se as bordas da ferida. O paciente foi medicado e encontra-se no 6º mês pós-operatório, evoluindo satisfatoriamente. Salienta-se ainda a necessidade de esclarecimento acerca da conduta ética e responsabilidade profissional, evitando-se dissabores e indenizações na justiça em virtude de acidentes e



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



complicações podem acontecer na prática clínica.

## **TL066 - SUBMANDIBULECTOMIA NO TRATAMENTO DA SIALOLITÍASE – RELATO DE CASOS**

Caliento R.<sup>1</sup>, Rios T.I.<sup>2</sup>, Silva A.I.f.<sup>3</sup>, Almeida J.a.p.<sup>4</sup>, Borba A.m.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Hospital Geral Universitário - Unic, <sup>2</sup>Hospital Geral Universitário - Unic, <sup>3</sup>Hospital Geral Universitário - Unic, <sup>4</sup>Hospital Geral Universitário - Unic, <sup>5</sup>Hospital Geral Universitário - Unic

O procedimento cirúrgico de remoção da glândula submandibular, ou submandibulectomia, se baseia em técnica refinada, já que descuidos podem causar danos aos nervos facial, hipoglosso e lingual. Sua indicação deve ser precisa, pois se trata de procedimento irreversível, comumente feito nos casos de tumores da glândula submandibular ou na presença de sialólitos intimamente relacionados à glândula. A sialolitíase é uma alteração que acomete as glândulas salivares, consistindo em processo inflamatório relacionado à obstrução parcial ou total do ducto excretor das mesmas. A glândula submandibular é a mais acometida, seguida da parótida e sublingual. Paciente M.A.S. 50 anos, com queixa de incômodo em região submandibular direita ao se alimentar, principalmente ao ingerir alimentos ácidos. Após diagnóstico de sialolitíase, foi proposta marsupialização, porém a paciente abandonou o tratamento. Um ano depois deu entrada no pronto socorro com abscesso em mesma região, o qual foi drenado em centro cirúrgico. O procedimento de submandibulectomia foi realizado um ano após esse episódio. Paciente A.Z.P. 13 anos, com queixa de aumento volumétrico em regiões submandibular e sublingual direita. Foram realizadas duas tentativas de marsupialização, sem sucesso e o procedimento de submandibulectomia direita foi realizado. A submandibulectomia está indicada nos casos em que o sialólito se encontra no parênquima da glândula ou na porção posterior do ducto da glândula em questão, como em ambos os casos. As pacientes se encontram em bom estado de recuperação, mostrando a efetividade do tratamento e a correta indicação do mesmo.

## **TL067 - TÉCNICA CIRÚRGICA ALTERNATIVA NA ABORDAGEM DE FÍSTULAS BUCO-SINUAIS EXTENSAS: RELATO DE CASO**



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



Bruno Menezes<sup>1</sup>, Daniel Ferreira<sup>2</sup>, Diogo Sampaio<sup>3</sup>, Pedro Henrique<sup>4</sup>, Belmino Torres<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Hospital Regional Do Agreste, <sup>2</sup>Hospital Regional Do Agreste, <sup>3</sup>Hospital Regional Do Agreste, <sup>4</sup>Hospital Regional Do Agreste, <sup>5</sup>Hospital Regional Do Agreste

A fístula buco-sinusal compreende a comunicação patológica epitelizada entre a cavidade oral e o seio maxilar, geralmente com etiologia relacionada a exodontia de pré-molares e molares superiores. Outra menos comum é o trauma maxilo-facial. Existem diversas opções de tratamento, cada qual com suas vantagens e limitações, devendo o cirurgião avaliar a melhor opção para cada caso. Este trabalho relata o caso de paciente atendido em serviço de urgência com história de trauma por arma de fogo em face, ferimento de entrada em cavidade oral e alojamento do projétil em terço médio de face. Verificou-se manutenção de vias aéreas pérvias e ausência de lesões neurovasculares significantes. Ao exame físico intra-oral, observou-se comunicação buco-sinusal extensa associada a ferimento irregular em região de palato, próximo a pré-molares e molares do lado esquerdo, os quais se apresentavam com mobilidade significativa. No atendimento imediato foi realizada lavagem copiosa do ferimento com soro fisiológico, splintagem dos elementos dentários acometidos, revisão da hemostasia, sutura do ferimento, emprego de sonda nasoenteral para nutrição do paciente e foram prestadas orientações sobre higiene e irrigação através da comunicação. Foi solicitada tomografia computadorizada para avaliação da extensão real da lesão e auxílio no estabelecimento do plano de tratamento. Após três meses de acompanhamento, foi realizada cirurgia para fechamento definitivo da fístula com emprego de rotação de retalho palatino associado a tela de titânio, o qual permitiu adequado suporte aos tecidos moles e reparação satisfatória da lesão, com completo fechamento da fístula.

## **TL068 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ADESÃO LABIAL ORIUNDA DE MANIFESTAÇÃO DA SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON.**

Luide Marinho<sup>1</sup>, Welder Borges<sup>2</sup>, Walter Moura<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Piauí - Ufpi, <sup>2</sup>Universidade Federal Do Piauí - Ufpi, <sup>3</sup>Universidade Federal Do Piauí - Ufpi

O Eritema multiforme é uma reação mucocutânea do tipo imunológica, potencialmente fatal, e que se enquadra em um espectro de doenças que compreende um grupo de reações exantemáticas agudas e



# IX ENNEC

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



autolimitadas, que ocasionalmente resultam em erupções recorrentes e crônicas. Esta alteração advém da hipersensibilidade a fatores precipitantes variados, como infecções por vírus, fungos, bactérias, enfermidades do tecido conjuntivo, neoplasias malignas, vacinas e múltiplos medicamentos. Em geral, a mucosa oral, lábios e conjuntiva são as principais regiões acometidas. A Síndrome de Stevens-Johnson, forma grave de eritema multiforme, acomete principalmente pele, olhos, genitália e o vermelhão dos lábios. Caracterizada por um processo eruptivo bolhoso agudo, a ruptura destas bolhas leva a formação de pseudomembrana nos lábios edemaciados, seguidos por incrustações e fissuras sangrantes. O tratamento da Síndrome de Stevens-Johnson é usualmente de suporte e sintomático, realizando a suspensão ou substituição do uso de medicamentos que foram relacionados ao aparecimento de lesões cutâneas e o acompanhamento realizado em longo prazo. Este trabalho tem por objetivo relatar o caso de uma paciente que, após internação devido a manifestações da Síndrome de Stevens Johnson, teve sua abertura de boca reduzida por consequência do colapamento de suas comissuras labiais. O procedimento cirúrgico fora realizado em ambiente ambulatorial, sob anestesia local, objetivando a remoção da adesão labial e rearranjo dos tecidos, devolvendo a anatomia da região. A paciente evolui sem relato de novas crises da síndrome ou queixas relativas ao procedimento cirúrgico realizado.

## **TL069 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE AMELOBLASTOMA COM AUXÍLIO DE PROTOTIPAGEM RÁPIDA**

A.m.o.m<sup>1</sup>, E.r.p.t<sup>2</sup>, S.d.a.p<sup>3</sup>, J.c.p.c<sup>4</sup>, W.l.m<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Piauí, <sup>2</sup>Universidade Federal Do Piauí, <sup>3</sup>Universidade Federal Do Piauí, <sup>4</sup>Universidade Federal Do Piauí, <sup>5</sup>Universidade Federal Do Piauí

Os ameloblastomas são tumores benignos que se originam do epitélio odontogênico. Apresentam crescimento lento, indolor e são localmente invasivos. Quanto ao tratamento desta patologia, a ressecção ainda é o de primeira escolha para lesões intraósseas e a reconstrução se dá usualmente com placas de titânio do sistema 2.4 de fixação interna rígida. A técnica de prototipagem rápida consiste na confecção de modelos tridimensionais que constituem uma réplica sólida da anatomia do paciente, obtidos a partir de tomografia computadorizada, ressonância magnética ou ultrassonografia. Dentre suas vantagens, permitem o planejamento e a simulação da técnica operatória nos protótipos, bem como escolher e pré-curvar placas



# IX ENNEC

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



de titânio utilizadas para reconstrução, o que diminui o tempo operatório. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de tratamento de ameloblastoma com auxílio de prototipagem rápida. Paciente N. S. G. do gênero feminino, cor parda, de 21 anos de idade apresentou-se com discreta assimetria facial clinicamente assintomática. Radiograficamente, observou-se uma lesão radiolúcida unilateral envolvendo corpo e ramo mandibular. Ao exame histopatológico diagnosticou-se ameloblastoma. Por meio de tomografia computadorizada e prototipagem da mandíbula realizou-se o planejamento cirúrgico e a pré-curvatura da placa de reconstrução do sistema 2.4. Após acesso intrabucal vestibular, a ressecção foi realizada em corpo e colo da mandíbula conservando-se o côndilo mandibular, em seguida fixou-se a placa aos segmentos ósseos. Conclui-se que a técnica de prototipagem rápida pode simplificar sobremaneira a prática cirúrgica além de diminuir o tempo operatório.

## **TL070 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BILATERAL DE PARASSÍNFISE MANDIBULAR**

Pedro Sales<sup>1</sup>, Diego Feijão<sup>2</sup>, Ariel Valente<sup>3</sup>, Manoel Mello<sup>4</sup>, Valério Gomes<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Hospital Instituto Dr. José Frota Ij- Ce, <sup>2</sup>Hospital Instituto Dr. José Frota, <sup>3</sup>Hospital Instituto Dr. José Frota, <sup>4</sup>Hospital Instituto Dr. José Frota, <sup>5</sup>Hospital Instituto Dr. José Frota

Paciente MEPR, sexo feminino, 14 anos vítima de acidente motociclístico, apresentando trauma maxilo-facial. Ao exame clínico observou-se a presença de mobilidade mandibular, má oclusão dentária e limitação de abertura bucal. Ao exame radiográfico confirmou-se o diagnóstico como fratura bilateral de parassínfise mandibular.

Foi proposto para a paciente redução da fratura com fixação interna rígida através de placas e parafusos o qual foi aceito.

Foi realizada amplo acesso intra oral para identificação precisa das fraturas, e bloqueio maxilo-mandibular realizado com parafusos e fios de aço. Após redução manual, as fraturas foram fixadas com duas placas do sistema 2.0mm em ambos os lados e realizada sutura por planos. No momento paciente apresenta função mastigatória restabelecida e com oclusão satisfatória.



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



## **TL071 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS CONCOMITANTES DE MANDÍBULA – CÔNDILO E CORPO MANDIBULAR: RELATO DE CASO CLINICO.**

Abreu, D.f<sup>1</sup>, Florentino, V.g.b<sup>2</sup>, Silva, L.f<sup>3</sup>, Mello, M.j.r.<sup>4</sup>, Aguiar, A.s.w<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Instituto Dr. José Frota, <sup>2</sup>Instituto Dr. Jose Frota, <sup>3</sup>Instituto Dr. Jose Frota, <sup>4</sup>Instituto Dr. Jose Frota, <sup>5</sup>Instituto Dr. Jose Frota

As fraturas mandibulares são comuns após traumatismos maxilofaciais. Entre os principais fatores etiológicos das fraturas mandibulares estão acidentes automobilísticos, agressões físicas e quedas da própria altura. Diversas opções de tratamento para essas fraturas são relatadas na literatura, que variam desde o tratamento fechado até abordagem cirúrgica, ou, ainda, associação de ambas abordagens. O presente trabalho objetiva apresentar, através de um relato de caso, o tratamento aberto de fratura de côndilo mandibular associada à fratura de corpo contralateral. Paciente J.A.S.M., sexo masculino, 16 anos, compareceu ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial após acidente motociclístico. Ao exame físico extraoral, apresentava edema em 1/3 inferior de face e laceração em região submental. Ao exame intraoral, evidenciou limitação da abertura bucal, desocclusão dentária e mobilidade dos cotos mandibulares fraturados em região posterior esquerda de mandíbula. O exame imaginológico mostrou fratura em região de côndilo mandibular direito associada à fratura de corpo mandibular contralateral. Os acessos extraorais retromandibular e submandibular foram utilizados para acesso às fraturas. A fixação foi realizada através de duas placas do sistema 2.0 em côndilo mandibular direito. A fratura de corpo mandibular foi fixada através de parafusos (lag screw) em zona de compressão juntamente com uma placa 2.0 na zona de tensão. Paciente encontra-se em pós-operatório de 8 meses, com oclusão satisfatória, restabelecimento de suas funções mastigatórias e sem sinais de complicações pós-operatórias.

## **TL072 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERPLASIA CONDILAR ASSOCIADO À CIRURGIA ORTOGNÁTICA**

Matta Neto, E.r.<sup>1</sup>, Araujo, M. M.<sup>2</sup>, Lopes, A. C.<sup>3</sup>, Alves, K. C.<sup>4</sup>, Canellas, J. V. S.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Residência Em Ctbmf Hospital Policlin-Clínica Prof.dr.antenor Araújo, <sup>2</sup>Residência Em Ctbmf Hospital Policlin-Clínica Prof.dr.antenor Araújo, <sup>3</sup>Residência Em Ctbmf Hospital Policlin-Clínica Prof.dr.antenor Araújo, <sup>4</sup>Residência Em Ctbmf Hospital Policlin-Clínica Prof.dr.antenor Araújo, <sup>5</sup>Residência Em Ctbmf Hospital Policlin-Clínica Prof.dr.antenor Araújo



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



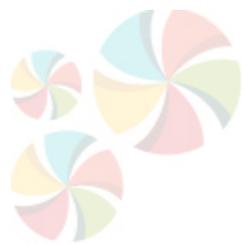
A hiperplasia condilar é uma malformação rara da mandíbula, causada pelo crescimento excessivo de um dos côndilos. A causa desta hiperplasia é desconhecida, porém alterações circulatórias locais, distúrbios endócrinos e trauma foram descritos como possíveis fatores etiológicos. Os principais sinais e sintomas clínicos são: assimetria facial, prognatismo, mordida cruzada e mordida aberta. O diagnóstico é feito através de radiografia panorâmica, tomografia computadorizada e cintilografia que vai detectar se a patologia está ativa ou inativa. Ao exame radiográfico apresenta um alongamento do pescoço ou da cabeça do côndilo. O trabalho visa mostrar um relato de caso clínico de um paciente tratado através de cirurgia ortognática, osteotomia Le fort I, osteotomia sagital do ramo mandíbula, mentoplastia e condilectomia alta, através do acesso pré-auricular de Al-Kaya. Ainda demonstra o planejamento cirúrgico, utilizando a análise facial, cirurgia de modelos, estudo dos traçados predictivos e o uso do planejamento virtual utilizando o programa Nemotec, bem como todo o pós-operatório.

### **TL073 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERPLASIA DE CÔNDILO MANDIBULAR ATIVA EM PACIENTE COM DEFORMIDADE DENTO-FACIAL**

Florentino, V.g.b.<sup>1</sup>, Silva, L.f.<sup>2</sup>, Ribeiro, N.r.b.<sup>3</sup>, Mello, M.j.r.<sup>4</sup>, Maia, R.n.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Instituto Dr. José Frota - Ijf, <sup>2</sup>Instituto Dr. José Frota - Ijf, <sup>3</sup>Hospital Batista Memorial, <sup>4</sup>Instituto Dr. José Frota - Ijf, <sup>5</sup>Instituto Dr. José Frota - Ijf

A Hiperplasia condilar é uma má formação óssea não neoplásica, geralmente unilateral, com crescimento anormal do côndilo envolvido, causando alterações na oclusão e assimetria facial, de modo que o indivíduo acometido torna-se candidato à cirurgia ortognática. Seu diagnóstico é baseado em achados clínicos e radiográficos, sendo a ortopantomografia, o exame radiográfico usual, podendo-se também lançar mão da tomografia computadorizada. Através da Cintilografia óssea é possível avaliar se o crescimento condilar está ativo ou inativo para a definição do tratamento. Segundo a literatura, para os casos ativos, recomenda-se a condilectomia alta, com a ressecção de 3 a 5 mm da cabeça do côndilo, para se remover a área onde se encontra a zona proliferativa, responsável pelo crescimento. Este trabalho apresenta o caso de um paciente do gênero masculino, 32 anos de idade, tendo como queixa principal uma assimetria facial. A partir do exame físico, documentação ortodôntica e exames complementares, com ortopantomografia, tomografia computadorizada e cintilografia óssea, foi possível determinar a presença de uma hiperplasia



**IX ENNEC**  
Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



condilar à esquerda, ativa, e má-oclusão de classe III. O tratamento proposto foi a condilectomia no lado afetado, seguido por fisioterapia envolvendo os músculos da mastigação e preparo ortodôntico pré-cirúrgico para cirurgia ortognática.

## **TL074 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LIPOMA EM ASSOALHO BUCAL: RELATO DE CASO.**

Papaléo, R.f.<sup>1</sup>, Florentino, V.g.b.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Batista Memorial, <sup>2</sup>Instituto Doutor José Frota

Lipoma é uma neoplasia benigna constituída de gordura, microscopicamente bem circunscrita, podendo apresentar cápsula fibrosa. Possui patogênese incerta. Embora seu metabolismo seja independente da gordura corpórea, apresenta maior frequência em obesos e, ainda que o paciente emagreça, seu conteúdo não reduz. Clinicamente pode apresentar-se de aspecto nodular de superfície lisa e consistência macia, sésil ou pedunculado e geralmente assintomático. Muitas vezes sendo descoberto tardiamente. Possui coloração discretamente amarelada e, dependendo da profundidade, pode se apresentar rosado. As localizações intraorais mais comuns são mucosa jugal e vestibulo bucal, sendo raramente encontrado em língua, assoalho bucal e lábios. Há prevalência em adultos acima de 40 anos e predileção pelo gênero masculino. Seu tratamento é por excisão local conservadora e as recidivas são raras. Este trabalho mostra o tratamento de um paciente M.C.S.M., gênero feminino, 32 anos, apresentando uma lesão com mais de 20 anos de progressão, assintomática, nodular e de superfície lisa, mole à palpação e de aspecto gorduroso em região de assoalho bucal esquerdo com aproximadamente 3 cm em seu maior diâmetro, sugerindo tratar-se de um lipoma. Sua queixa principal era dificuldade alimentação e fala. Após realizada a biópsia excisional e estudo histopatológico, a suspeita foi confirmada. A paciente se encontra no oitavo mês pós-operatório sem recidivas e com resolução da queixa.

## **TL075 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MÁ OCLUSÃO CLASSE II**

Luide Marinho<sup>1</sup>, José Dias<sup>2</sup>, Marcus Barreto<sup>3</sup>, Walter Moura<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Piauí - Ufpi, <sup>2</sup>Universidade Federal Do Piauí - Ufpi, <sup>3</sup>Universidade Federal Do Piauí - Ufpi, <sup>4</sup>



# IX ENNEC

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



Universidade Federal Do Piauí - Ufpi

O desenvolvimento apropriado da forma e função craniofaciais é um processo complexo e sujeito a intervenções por muitos fatores que podem provocar alterações no padrão de crescimento; resultando em uma morfologia anormal do esqueleto facial e uma má-oclusão associada. Estas deformidades dentofaciais necessitam de intervenção conjunta da ortodontia e cirurgia ortognática para que resultados estéticos e funcionais sejam alcançados. A face, por ser formada de um conjunto estrutural complexo que envolve ossos, tecidos moles, dentes e outros órgãos deve ser bem analisada antes de qualquer intervenção cirúrgica; uma vez que alterações realizadas repercutirão em todas as estruturas associadas. A análise facial é um procedimento individualizado que permite a definição do padrão facial do indivíduo, classificando a desordem esquelética e/ou dentária e possibilitando um planejamento das alterações desejadas e sua repercussão às estruturas faciais. A deficiência mandibular, encontrada em indivíduos com padrão facial tipo II, gera algumas alterações significativas na face: posição retruída de mento, excesso de sulco mentolabial com aspecto de proeminência de lábio inferior e postura anormal do lábio superior. Atualmente, a correção cirúrgica da deficiência mandibular se dá pela técnica de osteotomia sagital bilateral, com fixação interna rígida através de placas e parafusos, o que permite uma significativa sobreposição óssea, adequada cicatrização e estabilidade pós-operatória. Este trabalho tem por objetivo relatar o tratamento cirúrgico de uma paciente portadora de desordem esquelética, com padrão facial II e má-oclusão classe II, através de cirurgia ortognática para avanço mandibular.

## **TL076 - TRATAMENTO CIRÚRGICO EM FRATURA DE MANDÍBULA OCACIONADA POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Pedro Sales<sup>1</sup>, Diego Feijão<sup>2</sup>, Diego Santiago<sup>3</sup>, Afonso Ribeiro<sup>4</sup>, Manoel Mello<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Hospital Instituto Dr. José Frota Ijf- Ce, <sup>2</sup>Hospital Instituto Dr. José Frota, <sup>3</sup>Hospital Instituto Dr. José Frota, <sup>4</sup>Hospital Instituto Dr. José Frota, <sup>5</sup>Hospital Instituto Dr. José Frota

Injúrias ocasionadas por armas de fogo, decorrentes do crescimento da violência interpessoal, correspondem a um problema de saúde pública,. O presente trabalho tem como objetivo, relatar o tratamento cirúrgico de injúria mandibular em paciente de sexo feminino, melanoderma, 20 anos, vítima de



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



trauma transfixante por arma de fogo em terço inferior da face, que compareceu a um serviço de emergência. Após atendimento inicial ao trauma, instalação de odontossíntese com fios de aço e bloqueio intermaxilar, o exame físico constatou edema em terço inferior da face e ferimento perfurante em região de corpo mandibular direito que correspondia a orifício de saída do projétil. À oroscopia, evidenciou-se perda de substância óssea em região alveolar maxilar anterior, limitação de abertura bucal, alteração da oclusão dentária e mobilidade com sintomatologia dolorosa quando da manipulação em região de corpo mandibular direito. O exame radiográfico confirmou a suspeita clínica de fratura em corpo mandibular direito. A paciente foi submetida a cirurgia de osteossíntese dos segmentos fraturados com a utilização de placa de reconstrução com 2.4mm. Atualmente a paciente se encontra com 1 mês de acompanhamento pós-operatório e apresenta abertura bucal satisfatória e oclusão dentária funcional restabelecida, sem queixas estéticas ou funcionais.

## **TL077 - TRATAMENTO CRIOCIRÚRGICO DE AMELOBLASTOMA SÓLIDO – RELATO DE CASO**

Rodrigo Marinho<sup>1</sup>, Riedel Frota<sup>2</sup>, Joaquim Celestino<sup>3</sup>, Flavio Real<sup>4</sup>, Ana Paula Sobral<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Hgv - Pe, <sup>2</sup>Hgv-Pe, <sup>3</sup>Hgv-Pe, <sup>4</sup>Hgv-Pe, <sup>5</sup>Unidade De Patologia

Os Ameloblastomas são tumores odontogênicos de caráter benigno que tem sua origem no epitélio odontogênico. Possuem um crescimento lento, porém são localmente invasivos e expansivos, podendo alcançar grandes dimensões gerando deformidades faciais extensas. Compreendem de 10 a 18% dos tumores de mandíbula e maxila, podendo ser classificados em Multicístico/Sólidos, Unicísticos ou Periféricos. O local mais acometido por essa patologia é a região posterior de mandíbula com aproximadamente 66% dos casos. Não possui predileção por sexo e acomete pacientes jovens, geralmente em sua segunda década de vida. Entre seus achados clínicos apresentam um aumento expansivo das corticais ósseas, assintomático, causando mobilidade dos dentes adjacentes. Seus achados radiográficos incluem uma radiotransparência bem definida circundada por borda radiopaca, podendo apresentar fenestrações das corticais. Seu tratamento varia 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 caso apresentado descreve



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



achados clínicos e radiográficos de um paciente apresentando a variante unicística do ameloblastoma e seu tratamento. O paciente foi submetido à biópsia da lesão e confirmação do diagnóstico, sendo optado por um tratamento de enucleação e curetagem da lesão, seguida de aplicação de nitrogênio líquido em spray no remanescente ósseo da mandíbula. O paciente no momento encontra-se em seu segundo ano de acompanhamento periódico pós-operatório, sem queixas ou sinais clínicos e radiográficos de recidiva da lesão.

### **TL078 - TRATAMENTO DE AMELOBLASTOMA COM DESARTICULAÇÃO E REABILITAÇÃO COM PRÓTESE CONDILAR DE RESINA ACRÍLICA: RELATO DE CASO**

Azevedo, N.o<sup>1</sup>, Osterne, R.I.v.<sup>2</sup>, Araujo, P.m.<sup>3</sup>, Gondim, R.f.<sup>4</sup>, Sousa, T.c.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Ceará, <sup>2</sup>Universidade Federal Do Ceará, <sup>3</sup>Universidade Federal Do Ceará, <sup>4</sup>Universidade Federal Do Ceará, <sup>5</sup>Universidade Federal Do Ceará

O ameloblastoma multicístico é uma patologia benigna intra-óssea de comportamento agressivo que acomete principalmente região posterior de mandíbula, causando fragilidade óssea devido a expansão da cortical. Seu tratamento consiste, normalmente, em ressecção cirúrgica não conservadora e, quando envolve região de côndilo, sua reabilitação fica comprometida, dessa forma, surgiram novas alternativas para solucionar essa desarticulação, entretanto muitas delas ainda não se encontram de acessíveis à toda população. O objetivo desse estudo é demonstrar um caso acompanhado clínico-radiograficamente há 6 anos onde o paciente foi reabilitado com uma prótese de resina acrílica na região condilar. Paciente M. F. A. S., 39 anos, sexo feminino, compareceu a clínica do Hospital Batista Memorial (HBM) apresentando tumefação do lado direito em região de corpo e ramo mandibular, podendo ser constatado ao exame extra-oral. Ao exame radiográfico, observou-se lesão multilocular radiolúcida com margens festonadas estendendo-se a nível de elemento dentário 47 ao côndilo e processo coronoide. Na manobra semiotécnica de punção aspirativa constatou-se a presença de líquido citrino acastanhado. Foi confirmado a hipótese do diagnóstico de ameloblastoma multicístico por meio de exame histopatológico. O tratamento empregado foi ressecção marginal em bloco com acesso cirúrgico extra-oral, com o paciente sob anestesia geral, foi utilizado sistema de placas e parafusos 2.4 para reconstrução da área ressecada e prótese condilar de resina acrílica para solucionar o problema da desarticulação. O paciente encontra-se em



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



acompanhamento há 6 anos sem recidiva e apresentando função e estética favoráveis.

## **TL079 - TRATAMENTO DE FÍSTULA ORONASAL APÓS PALATOPLASTIA EM PACIENTE FISSURADO – RELATO DE CASO**

Luciano Reis Carvalho<sup>1</sup>, Ana Luísa Almeida<sup>2</sup>, José Carlos Gomes Filho<sup>3</sup>, Marcius Reis Carvalho<sup>4</sup>, Letícia Evelin<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Ufpi, <sup>2</sup>Hospital São Marcos, <sup>3</sup>Hospital São Marcos, <sup>4</sup>São Leopoldo Mandic, <sup>5</sup>Ufpi

A fissura labiopalatina é a malformação congênita da cabeça e pescoço mais frequente, com envolvimento de fatores genéticos, ambientais e um importante caráter hereditário. Atinge 1:500 a 1:2000 nascidos vivos e implica diversos problemas estéticos, funcionais e sociais (Leslie, 2013). O tratamento cirúrgico tem como objetivo o restabelecimento anatômico das formas alteradas com equilíbrio muscular dentro da normalidade, crescimento facial adequado e o retorno das funções alteradas o mais rápido possível (Vaccari-Mazzetti, 2009). Dentre os procedimentos cirúrgicos de reabilitação, as palatoplastias exigem habilidade profissional, na qual a ocorrência de fístula oronasal (FON) consiste na principal complicação cirúrgica associada, comprometendo o resultado do tratamento e seu reparo torna-se um desafio para a equipe multidisciplinar. Embora tenham sido feitas várias tentativas para reduzir a incidência de fístula oronasal no pós-operatório, a mesma tem variado de 3% e 60% nos estudos reportados na literatura (Stewart, 2009). Este trabalho relata o caso de paciente com FON, com respectivo tratamento e prognóstico. O tratamento consistiu em uma nova cirurgia para fechamento da fístula.

## **TL080 - TRATAMENTO DE FRATURA DO COMPLEXO ÓRBITO-ZIGOMÁTICO EM PACIENTE POLITRAUMATIZADO VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO**

André Coelho Lopes<sup>1</sup>, Edgard Rodrigues Da Matta Neto<sup>2</sup>, Kayo Costa Alves<sup>3</sup>, Lilian Perez Espínola Victoria<sup>4</sup>, Marcelo Marotta Araújo<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Residência Em Ctbmf Hospital Policlin-Clínica Prof.dr.antenor Araújo, <sup>2</sup>Residência Em Ctbmf Hospital Policlin-Clínica Prof.dr.antenor Araújo, <sup>3</sup>Residência Em Ctbmf Hospital Policlin-Clínica Prof.dr.antenor Araújo, <sup>4</sup>Residência Em Ctbmf Hospital Policlin-Clínica Prof.dr.antenor Araújo, <sup>5</sup>Professor Adjunto Do Ictfosjc Unesp E Professor Da Residência Em Ctbmf Hospital Policlin-Clínica Prof Dr.antenor Araújo

O tratamento das fraturas do terço médio da face visa à restauração da função ocular, nasal, mastigatória e



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



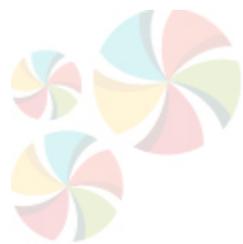
a estética facial. Fraturas do complexo zigomático-maxilar são relativamente comuns, principalmente devido ao impacto gerado diretamente sob a proeminência do osso zigomático. Pacientes que possuem fraturas zigomáxicomaxilares podem possuir os seguintes sinais e sintomas: edema e equimose periorbitária; afundamento da proeminência zigomática; alterações na forma do arco zigomático; dor; equimose em fórnix vestibular no lado afetado; deformidade do processo zigomático da maxila; deformidade da margem orbitária; trismo; perda de sensibilidade na região afetada; epistaxe no lado afetado; equimose subconjuntival; enfisema e creptação; deslocamento da fissura palpebral; nível pupilar alterado; diplopia; enoftalmia; oftalmoplegia e exoftalmia. Este trabalho tem como principal objetivo apresentar um caso clínico com revisão literária da paciente M.R.O de 47 anos vítima de acidente automobilístico com fraturas expostas da face, ao exame físico e tomográfico notou-se a presença de fratura complexa de zigoma com comprometimento da projeção antero-posterior e posicionamento do globo ocular. A cirurgia foi realizada um dia após o trauma sob anestesia geral com finalidade de reconstruir o complexo zigomático-orbitário. Foram utilizadas placas e parafusos de titânio e o procedimento ocorreu sem intercorrência. Foi realizado acompanhamento pós-operatório até 1 ano e a paciente não possui danos oculares, respiratórios ou mastigatórios.

### **TL081 - TRATAMENTO DE HIPERPLASIA CONDILAR ATRAVÉS DE CIRURGIA ORTOGNÁTICA E CONDILECTOMIA ALTA: RELATO DE CASO.**

Giordano Campos<sup>1</sup>, Adriano Germano<sup>2</sup>, José Sandro Silva<sup>3</sup>, Victor Diniz<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Ufrn, <sup>2</sup>Ufrn, <sup>3</sup>Ufrn, <sup>4</sup>Ufrn

A hiperplasia condilar é uma alteração caracterizada pelo aumento do tamanho do condilo mandibular, esta condição promove alteração em toda a mandíbula com conseqüente desenvolvimento de um quadro de assimetria facial. Este trabalho tem por objetivo apresentar um relato de caso de hiperplasia condilar (CH) tratado com sucesso através de cirurgia ortognática e condilectomia alta realizada simultaneamente, enfatizando o correto diagnóstico e os exames necessários para a realização do tratamento adequado. Uma paciente do sexo feminino, 18 anos, relatou queixa de aparência facial insatisfatória e deficiência na função mastigatória. O exame clínico mostrou alongamento unilateral da face, assimetria facial e altura vertical aumentada da mandíbula do lado esquerdo. Após avaliação dos exames de imagem foi observado



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



alongamento do côndilo esquerdo, indicando a possibilidade de CH. Diante disto, a cintilografia óssea foi realizada apresentando resultado positivo para atividade óssea no condilo esquerdo. O tratamento incluiu correções ortodônticas das compensações dentais, condilectomia alta removendo 5mm da altura do côndilo esquerdo, reposicionamento do disco articular, e cirurgia ortognática simultânea. A cirurgia ortognática incluiu osteotomias do e tipo LeFort I para correção da linha média maxilar, osteotomias sagitais do ramo mandibular bilateralmente para corrigir a deformidade dentofacial de Classe III moderada e para corrigir os planos mandibulares. A avaliação de controle após 2 meses mostrou resultados estéticos e funcionais satisfatórios, sem alterações da oclusão.

## **TL082 - TRATAMENTO DE LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES COM ACOMPANHAMENTO TOMOGRÁFICO: RELATO DE CASO**

Azevedo, N.o.<sup>1</sup>, Osterne, R.I.v.<sup>2</sup>, Araujo, P.m.<sup>3</sup>, Gondim, R.f.<sup>4</sup>, Mello, M.j.r.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Ceará, <sup>2</sup>Universidade Federal Do Ceará, <sup>3</sup>Universidade Federal Do Ceará, <sup>4</sup>Universidade Federal Do Ceará, <sup>5</sup>Universidade Federal Do Ceará

Lesão central de células gigantes (LCCG) é uma lesão benigna incomum dos maxilares de etiologia incerta, usualmente tratada com intervenção cirúrgica. Recentemente, novos métodos terapêuticos têm sido relatados, dentre eles a terapia intralesional de corticoesteróides vem demonstrando bons resultados. O objetivo desse estudo é relatar um caso de LCCG bem sucedido tratado desse modo. O paciente F.J.A.C., sexo feminino, 14 anos, caucasiana, normossitêmica, apresentou-se ao Serviço de Cirurgia Buco Maxilo Facial do Hospital Batista Memorial (HBM) com um aumento de volume na região de corpo e ramo mandibular direito. Aos exames radiográficos, constatou-se uma lesão com aspecto de “bolhas de sabão” na região do elemento dentário 48 estendendo-se ao côndilo e processo coronoide com presença de dente incluso. Por meio do clínico e radiográfico imprecisos foi realizada biópsia incisional onde confirmou-se o diagnóstico de LCCG. O protocolo adotado para o tratamento foi injeções intralesionais de 20mg/ml de hexacetonido de triancinolona diluído em solução anestésica de lidocaína/epinefrina 1:200.000 na proporção de 1:1; com 1,0 ml de solução infiltrado para cada 1cm<sup>3</sup> de área radiolúcida, no total de 6 aplicações quinzenais. Após o tratamento observou-se um aumento na radiopacidade com redução do tamanho da lesão. Atualmente a paciente está em acompanhamento sem recorrência da lesão.



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



## **TL083 - TRATAMENTO DE MÁ-OCCLUSÃO CLASSE III POR CIRURGIA ORTOGNÁTICA**

Jrad<sup>1</sup>, Dc,rego<sup>2</sup>, Lf,marinho<sup>3</sup>, I,castro<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Piauí, <sup>2</sup>Ufpi, <sup>3</sup>Ufpi, <sup>4</sup>Ufpi

A face é uma complexa e dinâmica estrutura que deve ser cuidadosamente avaliada antes de qualquer intervenção cirúrgica. Apreciação da composição dos tecidos moles, a importância das estruturas esqueléticas e dentárias e suas inter-relações adiciona complexidade funcional do sistema estomatognático. A osteotomia sagital bilateral da mandíbula é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados para correção das deformidades dentofaciais associadas a mandíbula, devido sua versatilidade tanto para recuo quanto avanço mandibular que juntamente com a osteotomia Le Fort I na maxila permite corrigir severas má oclusões e ganho estético-funcional. Apresentaremos um relato de caso no qual foi realizado cirurgia ortognática para correção de má-oclusão esquelética classe III, onde abordaremos a avaliação, conduta e descrição da técnica utilizada, bem como suas implicações e possíveis complicações trans e pós-operatórias.

## **TL084 - TRATAMENTO DE SEQUELA DE FRATURA DE MANDÍBULA COM OSTEOTOMIA SAGITAL DE RAMO MANDIBULAR**

Brunno Mororó<sup>1</sup>, Assis Filipe<sup>2</sup>, Gleysson Matias<sup>3</sup>, Sandro Pereira<sup>4</sup>, Adriano Germano<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, <sup>2</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, <sup>3</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, <sup>4</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, <sup>5</sup>Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte

As fraturas mandibulares podem levar a deformidades, sejam por deslocamentos ou perdas ósseas não restauradas, com alterações de oclusão dentária ou da Articulação temporomandibular (ATM). Quando não identificadas ou tratadas adequadamente, estas lesões podem levar a sequelas graves, tanto estéticas como funcionais, levando a necessidade de uma nova abordagem cirúrgica. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico que foi submetido a um segundo procedimento cirúrgico, com osteotomia sagital do ramo mandibular, para correção de uma sequela proveniente de um tratamento para fratura de corpo



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



mandibular esquerdo, bem como discutir alguns fatores importantes nesses tratamentos.

## **TL085 - UTILIZAÇÃO DA SOLUÇÃO DE CARNOY COMO ALTERNATIVA CONSERVADORA NO TRATAMENTO DE LESÕES ODONTOGÊNICAS AGRESSIVAS: SÉRIE DE 12 CASOS**

Danielle Clarisse Barbosa Costa<sup>1</sup>, Assis Filipe Medeiros Albuquerque<sup>2</sup>, Prof. Dr. José Pereira Da Silva<sup>3</sup>, Prof. Dr. Adriano Rocha Germano<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Ufrn, <sup>2</sup>Ufrn, <sup>3</sup>Ufrn, <sup>4</sup>Ufrn

Os tumores de origem odontogênica podem ser tratados por meio de várias modalidades terapêuticas, e dentre as mais conservadoras, destacam-se a enucleação e a marsupialização. Essas, no entanto, demonstram maiores taxas de recidiva. A fim de solucionar essa problemática, tem sido instituído o tratamento da superfície óssea remanescente após a enucleação, e dessa forma, evitando ou adiando muitas vezes as ressecções ósseas. Dentre as várias formas de tratamento de superfície destacam-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 12 casos de tratamento cirúrgico de lesões odontogênicas no período de 2009 até 2013. O diagnóstico consistiu de 4 lesões tipo ameloblastoma, 7 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 4 anos, apresentando bons resultados pós-operatórios. A utilização da solução de Carnoy demonstrou até o momento ser eficiente no tratamento dessas lesões, podendo contribuir na diminuição dos índices de recidiva, além de proporcionar a preservação da continuidade mandibular e estruturas nervosas como o nervo alveolar inferior.

## **TL086 - UTILIZAÇÃO DE IMPLANTES ÓSSEO-INTEGRÁVEIS COMO ZONA DE TENSÃO EM FRATURAS MANDIBULARES**

Caio Cezar Rebouças E Cequeira<sup>1</sup>, Ricardo De Pádua Coelho<sup>2</sup>



**IX ENNEC**

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



<sup>1</sup>Hospital De Base Do Distrito Federal

Diversos são os métodos de fixação e sistemas de placas para se proceder a redução das fraturas mandibulares. Desde fios de aço até os sistemas de reconstrução 2.4 locking, há uma diversidade de filosofias de trabalho. Um dos grandes desafios dentre as fraturas de mandíbula é o manejo das fraturas de pacientes edêntulos que possuem mandíbulas atróficas. Segundo o conceito de load-bearing, nesses casos têm se instituído o uso de placas pesadas, de perfil alto, para que a carga seja suportada em sua maior parte pela placa, protegendo o osso remanescente. Porém nem sempre há espaço suficiente para colocação desse sistema. Uma alternativa válida para esse impasse é o uso de implantes ósseo-integráveis no auxílio da fixação. Alguns pacientes já possuem implantes prévios ao trauma que podem ser aproveitados no tratamento, ou também novos implantes podem ser instalados e interligados externamente para servirem como banda de tensão. Esse trabalho tem como objetivo apresentar um caso de fixação e estabilização de fratura de mandíbula atrófica utilizando implantes ósseo-integráveis.

## **TL087 - VERSATILIDADE DA OSTEOTOMIA SAGITAL DO RAMO MANDIBULAR NA CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL – APRESENTAÇÃO DE CASOS CLÍNICOS**

Rafael F. De A. Neri<sup>1</sup>, Thiago F. O. De Macêdo<sup>2</sup>, Jeferson F. Aguiar<sup>3</sup>, Bráulio C. Júnior<sup>4</sup>, Roberto A. De Azevedo<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Ufba, <sup>2</sup>Ufba, <sup>3</sup>Ufba, <sup>4</sup>Ufba, <sup>5</sup>Ufba

A osteotomia sagital do ramo mandibular (OSRM) foi descrita por Obwegeser e Trauner (1957) e modificada por Dal Pont (1961). A partir daí, esta técnica ficou conhecida por Obwegeser-Dal Pont, sendo a mais utilizada nas cirurgias ortognáticas mandibulares. Ela promove melhor contato ósseo entre os seguimentos, melhor estabilidade e melhor cicatrização óssea. Entre suas desvantagens, estão as alterações neurosensoriais e possíveis torques não-fisiológicos nos côndilos durante a fixação mandibular. A técnica da OSRM, porém, pode ser utilizada em outras áreas da cirurgia bucomaxilofacial, como: Traumatologia (tratamento de seqüela de fratura condilar bilateral), Patologia Bucal (enucleação de cistos e tumores) e Cirurgia Bucal (exodontias de unidades ectópicas). Sendo assim, o objetivo deste trabalho é apresentar casos clínicos, evidenciando a versatilidade da técnica da OSRM nas diferentes áreas da



# IX ENNEC

Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e  
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Recife - Pernambuco | 2014



cirurgia bucomaxilofacial.