

# LIVRO DE RESUMOS (ANAIS)



REALIZAÇÃO



PATROCÍNIO PLATINA



PATROCÍNIO DIAMANTE



PATROCÍNIO OURO



PATROCÍNIO PRATA



APOIO



ORGANIZAÇÃO





ENCONTRO NORTE NORDESTE DE CIRURGIA  
E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL  
03 a 05 maio de 2018 - Maceió / Alagoas

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Universidade de Pernambuco – UPE  
Núcleo de Gestão de Bibliotecas e Documentação – NBID  
Sistema de Bibliotecas – UPE  
Campus Camaragibe  
Biblioteca Professor Guilherme Simões Gomes

E56 Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
(ENNEC), 11, Maceió - AL, 03 a 05 de maio 2018... **Anais... Livro de  
resumos**/organizadores: Belmiro Cavalcanti do Egito Vasconcelos;  
Amanda Freire de Melo Vasconcelos.

426p. -

1. Odontologia. 2. Anais. 3. Eventos. I. Vasconcelos, Belmiro Cavalcanti do  
Egito, org. II. Vasconcelos, Amanda Freire de Melo, org. III. Título.

CDD 23<sup>th</sup> ed.- 617.6  
BFOP-100/2018  
Manoel Paranhos,

CRB4/1384



## Mensagem do Presidente

Alagoas esteve de braços abertos para receber os participantes do 11º Encontro Norte Nordeste de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial.

O maior evento Norte-Nordeste oficial da especialidade que contou com a presença de quatro convidados internacionais, além dos 83 palestrantes brasileiros que mostraram toda sua experiência nos três dias do encontro.

Destacamos que realizamos um evento multidisciplinar composto por referências de todas as áreas Buco-Maxilo-Faciais, além de fonoaudiólogos e fisioterapeutas, que prepararam uma programação científica valorosa, visando alinhar o conhecimento à prática cotidiana e promover a atualização e o desenvolvimento de habilidades.

Todo esse conteúdo, como característica dos eventos do CBCTBMF, esteve baseado no mais alto padrão do conhecimento científico e suas evidências. Profissionais, Acadêmicos, Pesquisadores, foi o público recebido pelo 11º ENNEC.

Um grande evento e uma deliciosa culinária aliada à ótima hospitalidade foram à fórmula perfeita para que os três dias do encontro obtivesse um resultado superpositivo para todos os participantes, empresas parceiras e organização.

A seguir apresentamos os Anais do 11º ENNEC, o resultado de nossa produção científica submetida no encontro. No total recebemos 438 trabalhos, desses 419 foram aprovados, sendo 381 pôsteres e 38 apresentados na modalidade oral.

Em nome de toda a comissão organizadora agradeço a presença de todos, e esperamos vê-los na próxima edição do ENNEC.

Forte abraço!

**Dr. Luciano Lessa**

Presidente do 11º ENNEC



ENCONTRO NORTE NORDESTE DE CIRURGIA  
E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL  
03 a 05 maio de 2018 - Maceió / Alagoas

## Comissões Organizadoras

### **Presidente:**

Luciano Schwartz Lessa Filho

### **Secretário Geral:**

Pedro Thalles Bernardo de Carvalho Nogueira

### **Comissão Científica:**

Ricardo Viana Bessa Nogueira

Pedro Jorge Cavalcante Costa

### **Comissão de Trabalhos Acadêmicos:**

Raphael Teixeira Moreira

Igor Lerner Hora Ribeiro

Thiago da Silva Torres

Marcelo Victor Omena Caldas Costa

Kayo Costa Alves

### **Comissão Social:**

Luciano Leocádio Teixeira Nogueira Filho

André Coelho Lopes

Clarisse Samara de Andrade

### **Comissão Acadêmica:**

Eduardo Marinho

Lanise Rayane

Rafaella Bittencourt

Larissa Carvalho

Ariana Loureiro

Heros Francisco Filho

Stefannie Lopes

Matheus Correia da Silva

Ítalo Binas



ENCONTRO NORTE NORDESTE DE CIRURGIA  
E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL  
03 a 05 maio de 2018 - Maceió / Alagoas

# Trabalhos Científicos

## Modalidade de apresentação: ORAL



## TEMA: PATOLOGIAS

### 1. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FISSURAS FACIAIS ATÍPICAS. RELATO DE DOIS CASOS.

PEDRO HENRIQUE DA HORA SALES (Pedro Sales) - Associação Brasileira de Odontologia – Al, e-mail: [salespedro@gmail.com](mailto:salespedro@gmail.com)

Assis Filipe Medeiros Albuquerque (Assis Albuquerque) - Universidade de Fortaleza, José Ferreira da Cunha Filho (José Ferreira) - Hospital Infantil Albert Sabin, Olavo Barbosa Oliveira Neto (Olavo Barbosa) - Universidade Federal de Alagoas, Fernando José Camello de Lima (Fernando Camello) - Universidade Federal de Alagoas, Thiago Torres da Silva (Thiago Torres) - Universidade Federal de Alagoas.

#### RESUMO:

Introdução: Fissuras faciais atípicas são condições congênitas raras que podem acometer a face, crânio ou ambos em diversas profundidades e severidades e possuem etiologia ainda desconhecida, correspondendo a aproximadamente 1% de todas as fissuras faciais. A classificação mais utilizada baseia-se no sistema orbito-cêntrico de Tessier com uma numeração específica de 0 a 14, sendo este número determinado por sua localização que pode envolver a linha média, pálpebras, narinas, lábios, maxila e outras partes do crânio. O tratamento varia desde suturas em planos (mucoso, muscular e cutâneo), bem como enxertos ósseos ou distração osteogênica quando indicado. O Objetivo deste trabalho é apresentar dois casos clínicos de fissuras craniofaciais bem como seu tratamento. Relato do caso 1: Paciente RCS, sexo masculino, 2 anos de idade, compareceu com sua mãe a um hospital de referência para avaliação com um cirurgião bucomaxilofacial. O paciente apresentava uma fenda labial bilateral incomum, com o lado esquerdo mais profundo que o lado direito sendo o tratamento de indicado uma queiloplastia. Incisões foram realizadas, juntamente com a dissecação dos planos pele, músculo e mucosa. As incisões foram aproximadas tanto a nível de mucosa-músculo como a nível cutâneo, sendo que a cicatriz cutânea final permaneceu em linha reta. Após 180 dias da cirurgia o paciente encontra-se em bom estado geral, sem queixas funcionais e com estética agradável. Relato de caso 2: Paciente TSS 3 anos de idade, gênero masculino, compareceu a um serviço de cirurgia bucomaxilofacial em um hospital de referência, acompanhado pela mãe com queixa principal de que a "boca era muito larga". Após anamnese e exame físico detalhado foi fechado diagnóstico de fissura facial tipo 7 de Tessier ou Macrostomia. O paciente foi submetido a cirurgia para correção da fissura em ambiente hospitalar sob anestesia geral. Foram realizadas marcações cutâneas com solução de azul de metileno com finalidade de definir o limite das comissuras labiais. Após Incisão, dissecação e remoção dos tecidos excedentes foram realizadas suturas em três planos, mucosa oral, musculatura e pele respectivamente, sendo realizado o fechamento da pele em linha reta. Após trinta dias de cirurgia evoluiu com bom selamento labial e aspecto de normalidade da boca e das comissuras labiais. Conclusão: Fissuras faciais atípicas pode ser um verdadeiro desafio para o cirurgião bucomaxilofacial. Planejamento



adequado, conhecimento técnico e participação de uma equipe multidisciplinar são a chave para o tratamento adequado em casos complexos de fissuras raras.

**Palavras-chave:** Anormalidades Congênitas; Macrostomia; Fenda Labial.

**TEMA: IMPLANTODONTIA**

## **2. AVALIAÇÃO TOMOGRÁFICA DAS ALTERAÇÕES DIMENSIONAIS DO ALVÉOLO DE MOLARES, APÓS PREENCHIMENTO E INSTA.**

EMILIO DE AGUIAR BARROS (EMILIO DE A. BARROS) - A3

e-mail: emilio.agbarros@hotmail.com

### **RESUMO:**

O objetivo deste estudo é comparar, por sobreposição de imagens tomográficas, duas técnicas de reconstrução e preenchimento alveolar com osso para a manutenção da largura vestibulo-lingual em implantes instalados em molares e com provisionalização imediata. Para este ensaio clínico, prospectivo simples-cego e randomizado, foram selecionados 20 pacientes, nos quais foram instalados 21 implantes unitários em alvéolos frescos. Após a exodontia conservadora dos dentes molares, sem elevação de retalho e com provisionalização imediata, foram utilizados enxertos ósseos da tuberosidade maxilar no espaço entre implante e alvéolo (gap), em 8 implantes, segundo a técnica da restauração dentoalveolar imediata (RDI); nos outros 13 implantes, os gaps foram preenchidos somente com material xenógeno (Bio-Oss Colagen®). Os procedimentos foram realizados e avaliados entre os anos de 2013 e 2016. A aquisição das imagens tomográficas foi realizada por meio de tomografia computadorizada de feixe cônico. Foram realizadas medidas da largura vestibulo-lingual em 3 níveis: A) na plataforma do implante; B) 2 mm abaixo da plataforma; e, C) 4 mm abaixo da plataforma. Foram mensuradas as larguras dos implantes na tomografia, bem como a distância do ponto mais externo da cortical óssea até o ponto mais vestibular do implante (MVI), previamente ao procedimento cirúrgico (T0) e, no mínimo, 6 meses após o procedimento cirúrgico (T1), com uma média de 10 meses ( $DP \pm 3,87$ ). Após análise estatística dos dados, foi observada perda da espessura da parede vestibulo-lingual nos dois tratamentos, comparando-se T0 a T1 ( $p < 0,05$ ). Entretanto, quando comparadas as técnicas, não foram observadas diferenças para nenhum nível analisado (A, B ou C) ( $p > 0,05$ ). Adicionalmente, foram realizadas análises da interferência do torque dado ao implante, presença do tabagismo e defeito da parede vestibular. Pode-se concluir que o implante imediato e a provisionalização com o uso do osso autógeno ou do xenógeno obtiveram resultados semelhantes e não impediram a reabsorção da espessura vestibulo-lingual e da parede vestibular ao implante.

**Palavras-chave:** implante dentário. tomografia computadorizada por Rx. Enxerto ósseo. Xenoenxerto.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 3. AVALIAÇÃO DO CONTROLE DA DOR, EDEMA E TRISMO APÓS EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES MANDIBULARES

ÉWERTON DANIEL ROCHA RODRIGUES (E. D. R. Rodrigues) - Universidade Federal Do Piauí –[e-mail: wertondaniel27@hotmail.com](mailto:wertondaniel27@hotmail.com)

Iluska Castro dos Santos (I. C. Dos Santos) - Universidade Federal do Piauí, Thalita Medeiros Melo (T. M. Melo) - Universidade Federal do Piauí, Gabriela Soares Pereira (G. S. Pereira) - Universidade Federal do Piauí, Walter Leal de Moura (W. L. de Moura) - Universidade Federal do Piauí, Renato da Costa Ribeiro (R. C. Ribeiro) - Hospital Universitário – UFPI

#### RESUMO:

**OBJETIVO:** O objetivo deste ensaio clínico, randomizado, triplo cego, de boca dividida foi avaliar comparativamente o efeito anti-inflamatório do etoricoxib 90mg com a Dexametasona 4mg no controle da dor, edema e trismo, após exodontia de terceiros molares. **METODOLOGIA:** Para isso, foram selecionados 19 indivíduos. Destes, 09 eram homens e 10 mulheres, com idades variando entre 18 e 32 anos (média de 23.73 anos), sem alterações sistêmicas, apresentando terceiros molares inferiores bilaterais com indicação de exodontia, em posições semelhantes. Os indivíduos foram submetidos a um procedimento cirúrgico por vez com, no mínimo, 14 dias de diferença entre as cirurgias, no qual eles receberam, aleatoriamente, 90mg de etoricoxib via-oral (VO), continuada por 3 dias ou 4mg de dexametasona intra-muscular (IM) no masseter após a realização da sutura. Os dados foram avaliados no período pós-operatório imediato, 72 horas e 7 dias após a cirurgia. O edema foi avaliado através de 5 medidas partindo do ângulo mandibular (AM), medida 1: do AM ao trágus, medida 2: do AM ao canto do olho, medida 3: do AM à asa do nariz, medida 4: do AM à comissura labial e medida 5: do AM ao mento. O trismo foi avaliado pela medida da distância interincisal, a dor foi avaliada através de uma escala visual analógica. **RESULTADOS:** Os resultados mostraram que, em relação ao edema, não houve diferença estatisticamente significativa para as medidas 1 e 2. Para as medidas 3 e 4 houve diferença estatisticamente significativa apenas para o tempo de 72 e para a medida 5 no tempo de 72 horas e 7 dias. Não houve diferença estatisticamente significativa na variação de trismo, no nível de dor e na quantidade de medicação de resgate utilizada. **CONCLUSÃO:** Como conclusão infere-se que as drogas avaliadas, nas respectivas posologias e vias de administração, apresentaram efetividade similar no controle da dor e da limitação de abertura bucal e a dexametasona foi mais eficaz no controle do edema para as medidas 3 e 4 no tempo de 72h e para a medida 5 no tempo de 72h e 7 dias.

**Palavras-chave:** dente incluso, anti-inflamatórios, dexametasona, inibidores de ciclo-oxigenase 2.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 4. ABORDAGEM DE SEQUELAS DE FRATURA EM OSSO FRONTAL COM ASSOCIAÇÃO DE TELA DE TITÂNIO E POLIMETACRILATO.

JAIR QUEIROZ DE OLIVEIRA NETO (Jair Queiroz) - HOSPITAL IJF - Instituto Dr. José Frota, Fortaleza/CE—e-mail: [jairqueiroz\\_net@hotmail.com](mailto:jairqueiroz_net@hotmail.com)

Edson Luiz cetira Filho (Edson Cetira) - Hospital IJF - Instituto Dr. José Frota, Fortaleza/CE., Helder Cavalcante Carneiro Júnior (Helder Carneiro) - Hospital Batista Memorial, Fortaleza/CE., Ricardo Franklin Gondim (Ricardo Franklin) - Hospital IJF - Instituto Dr. José Frota, Fortaleza/CE., Renato Luiz Maia Nogueira (Renato Maia) - Universidade Federal do Ceará - UFC., Manoel de Jesus Rodrigues Mello (Manoel Mello) - Unichristus - Centro Universitário Christus.

#### RESUMO:

A escolha da abordagem terapêutica para sequelas de fraturas em osso frontal associados à anatomia intrínseca da região geram verdadeiros desafios aos cirurgiões. O objetivo deste trabalho é relatar cinco casos de pacientes com sequelas de fraturas em osso frontal, vítimas de acidente com motocicleta, os quais receberam tratamentos em média 06 meses após ao trauma para restauração da estética facial. Ao exame clínico foi evidenciado uma diminuição na projeção anteroposterior na região frontal. Através de um exame tomográfico foi visualizado um defeito ósseo principalmente associado a parede anterior do osso frontal. Para a reconstrução do defeito ósseo presente foi escolhido uma combinação de dois materiais: cimento de metilmetacrilato (Baumer®, Mogi Mirim, São Paulo, Brasil) e malha de titânio (MDImplants®, Fortaleza, Ceará, Brasil), os quais resultaram em boa adaptação, contorno estético satisfatório e em proteção adequada ao cérebro. No momento, há pacientes com um ano, três anos e quatro anos de acompanhamento pós-operatório, onde os mesmos não relatam quaisquer tipos de queixas. O polimetacrilato de metila é adequado para reconstrução de defeitos ósseos de espessura parcial ou irregularidades do contorno da superfície do crânio, porque a dura-máter não fica exposta à reação de polimerização exotérmica; o monômero é líquido, de modo que preenche facilmente os defeitos superficiais. Uma vez polimerizado, ele pode ser modelado para devolver o contorno do osso circundante. A tela de titânio é útil não só para a fixação semirrígida e reconstrução de defeitos craniofaciais, como também por proporcionar um arcabouço para a adesão do polimetacrilato de metila. Outras vantagens são: biocompatibilidade, reações inflamatórias mínimas e fácil manuseio. Assim, denota-se que o uso de materiais aloplásticos combinados proporcionam ótimos resultados, reduzindo a morbidade cirúrgica e as incidências de complicações.

**Palavras-chave:** Osso frontal; metilmetacrilato; traumatismos craniocerebrais.



## TEMA: ATM

### 5. UM ESTUDO DOS SINAIS E SINTOMAS AUDITIVOS E NÃO AUDITIVOS RELACIONADOS COM A DTM

LUIS FELIPE OLIVEIRA MACIEL (Maciel, Lf) - FOP/UPE –e-mail: [maciel.luisfelipe@gmail.com](mailto:maciel.luisfelipe@gmail.com)

Fabrcio Souza Landim (Landim, Fs) - FOP/UPE, Belmiro Cavalcanti do Egito Vasconcelos (Vasconcelos, Bc) - FOP/UPE.

#### RESUMO:

Este estudo foi conduzido com o objetivo de avaliar a correlaço da disfunço temporomandibular (DTM), manifestaçoes auditivas e outros sintomas em uma amostra de 251 pesquisados. Os participantes foram avaliados inicialmente atravs de um questionrio anamnscico simplificado para o diagnstico da DTM e anotados os seguintes sintomas: dor de ouvido, zumbido, vertigem, prurido na orelha, sensaço de perda auditiva, plenitude auricular, cefaleia, dor no olho, dor no pescoço, dor nas costas, dor em outras articulaçoes e tontura. Um total de 70,51% dos participantes deste estudo foram detectados com algum grau de DTM. Para os sintomas auditivos estudados foram registradas associaçoes significativas ( $p < 0,05$ ) com zumbido, dor de ouvido, sensaço de perda auditiva e vertigem. Associaço significativa foi tambm identificada em todos os sintomas no auditivos estudados ( $P < 0,05$ ), sendo o mais frequente dor nas costas (48,2%), seguido por cefaleia (43,8%), dor no pescoço (33,5%), dor no olho (20,3%), tontura (15,9%) e dor nas outras articulaçoes (14,7%). Os achados demonstram que a maior frequncia de sintomas otolgicos e no otolgicos foi associada a um aumento progressivo da gravidade da DTM.

**Palavras-chave:** Transtornos da articulaço temporomandibular; Articulaço temporomandibular; Sintomas otolgicos; Sinais e sintomas.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 6. MUCORMICOSE DOS SEIOS PARANASAIS: RELATO DE CASO CLÍNICO

RAYANE PRISCILLA MONTEIRO LIMA<sup>1</sup>, Eduardo Marinho de Almeida Neto<sup>2</sup>, Pedro Thalles Bernardo de Carvalho Nogueira<sup>3</sup>, Raphael Teixeira Moreira<sup>3</sup>

1- APRESENTADOR, Aluno de graduação em Odontologia do Centro Universitário Tiradentes/UNIT-AL

2 - Aluno de graduação em Odontologia do Centro Universitário Tiradentes/UNIT-AL

3 - Mestre em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial UPE

e-mail: [rpmlodonto@gmail.com](mailto:rpmlodonto@gmail.com)

#### RESUMO:

O termo mucormicose é comumente utilizado para descrever um grupo de infecções fúngicas raras, extremamente invasivas e letais. O fungo tem tropismo pelos feixes vasculares gerando trombose, que acarreta em isquemias e necroses teciduais. Acomete, principalmente, paciente com anormalidades metabólicas, diabéticos ou imunocomprometidos. No entanto, podem apresentar-se em indivíduos sem qualquer processo de doença ou fatores predisponentes subjacentes. Os principais sinais e sintomas observados são as sinusites acompanhadas de quadros febris, dores de cabeça, corrimento, congestão, dores dos seios paranasais, edema perinasal e periorbital com eritema da pele, proptose e, em casos mais graves, cegueira. Esse trabalho tem por objetivo descrever um caso clínico de mucormicose nos seios paranasais em paciente jovem com extenso envolvimento facial, apontando os principais aspectos de diagnóstico, tratamento cirúrgico e medicamentoso, com remissão total do quadro clínico. Enfatizando que o sucesso do tratamento depende do reconhecimento precoce e da remoção do agente etiológico por meio do desbridamentocirúrgico e terapia antifúngica. E, em contra partida, o atraso no diagnóstico é considerado o principal desafio pela rápida progressão da doença, implicando num mal prognóstico.

**Palavras-chave:** mucormicose; anfotericina B; cirurgia bucal.



## TEMA: CIRURGIA ORTOGNÁTICA

### 7. REPOSICIONAMENTO DE PRÉ-MAXILA EM PACIENTE PORTADORA DE FISSURA LABIOPALATINA: RELATO DE CASO

PRISCILA VITAL FIALHO (Fialho, P.V.) - Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial UFBA/OSID - [pri\\_vital@hotmail.Com](mailto:pri_vital@hotmail.com)

Roberto Almeida de Azevedo (Azevedo, R.A.) - Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial UFBA/OSID, Luis Cláudio Cardoso dos Santos (Santos, L.C.C.) - Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial UFBA/OSID, Felipe Seoane Matos (Matos, F.S.) - Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial UFBA/OSID.

#### RESUMO:

Entre os defeitos craniofaciais ao nascimento, as fissuras labiopalatinas são as mais prevalentes, podendo determinar limitações funcionais, estéticas e sociais. O tratamento ideal exige trabalho multidisciplinar entre diversas especialidades e deve ser continuado durante todo o desenvolvimento da criança. Dentre os tipos de fissura, especificamente a transforame bilateral possui como característica a formação de uma pré-maxila que, em alguns pacientes, apresenta um crescimento exagerado, causando uma piora do quadro estético devido à sua proeminência na face e que impossibilita a terapia ortodôntica sendo o único e eficaz tratamento o seu reposicionamento cirúrgico. Foi realizado no presente caso o reposicionamento da pré-maxila com enxerto ósseo autógeno de crista ilíaca e fixação desse enxerto com parafusos do sistema 1,5mm. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de reposição da pré-maxila com acompanhamento de seis meses apresentando os principais benefícios da técnica.

**Palavras-chave:** Fenda Labial; Fissura Palatina; Enxerto Ósseo.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 8. REMOÇÃO DE PRÉ-MAXILA EM PACIENTE COM FISSURA LABIOPALATINA

BRUNA PEDRAL SAMPAIO DE SOUZA DANTAS (Bruna P. S. S. Dantas) - Residente Bucomaxilofacial - [Brunapedral@Yahoo.Com.Br](mailto:Brunapedral@Yahoo.Com.Br)

Roberto Almeida de Azevedo (Roberto A. de Azevedo) - Coordenador do Programa de Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (UFBA/OSID), Paula Rizério D'andrea Espinheira (Paula R. A. Espinheira) - Residente de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial OSID/ UFBA, Daniel Miranda de Paula (Daniel M. de Paula) - Cirurgião Bucomaxilofacial, Leticia de Almeida Cheffer (Leticia A.Cheffer) - Cirurgiã Bucomaxilofacial, Carlos Vinicius Ayres Moreira (Carlos V. A. Moreira) - Residente de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial OSID/ UFBA.

#### RESUMO:

Diversas anomalias craniofaciais acometem os seres humanos e, dentre estas, podem ser citadas as fissuras labiopalatinas. Ocorrem devido a malformações congênitas e comprometem o desenvolvimento orofacial e maxilo-mandibular, gerando complicações estéticas e funcionais. O momento para abordagem cirúrgica em pacientes com deformidades é crucial para atingir o melhor resultado, entretanto, muitos pacientes não procuram atendimento ou não têm acesso aos centros especializados. A pré-maxila em pacientes com fissura labiopalatina transforamebilateral, não submetidos a tratamento cirúrgico na infância, é comumente protruída, impedindo o desenvolvimento e função adequada da musculatura perioral, além de causar dificuldades alimentares e de fonação. O objetivo do presente trabalho é relatar o caso de uma paciente acompanhada no serviço de cirurgia bucomaxilofacial OSID/UFBA, portadora de fissura labiopalatina, submetida à remoção de pré-maxila, em idade adulta. Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética do Hospital Santo Antônio das Obras Sociais Irmã Dulce e aprovado com parecer de número 53522316.2.0000.0047. Paciente do gênero feminino, 28 anos de idade, melanoderma, portadora de fenda labiopalatal transforame bilateral, procurou atendimento para correção da fenda de lábio e palato. Ao exame físico foi possível observar pré-maxila protruída, rotacionada, fenda palatina completa com dificuldade de deglutição e fonação. Foi planejada a remoção da pré-maxila devido à projeção da mesma e a impossibilidade em relação ao reposicionamento e enxerto ósseo. A Palatoplastia foi descartada devido ao tamanho do defeito. O fato de a paciente nunca ter sido submetida às cirurgias primárias no momento correto foi decisivo para a projeção da pré-maxila e na escolha do tratamento. A cirurgia para remoção da pré-maxila foi realizada sob anestesia geral, onde a mesma foi separada do vómer com osteotomia através de broca de baixa rotação e a gengiva inserida utilizada para recobrir o osso remanescente. A paciente evoluiu com boa cicatrização, sem complicações, o fechamento da fenda palatina não foi possível devido à idade da paciente e grau de desenvolvimento do palato, tendo indicado tratamento com uso de prótese obturadora. Considera-se que quanto mais precoce e com técnica cirúrgica adequada forem realizadas as cirurgias primárias, menores serão as sequelas e conseqüentemente os resultados estéticos e funcionais na maioria das vezes sendo desnecessária a remoção cirúrgica da pré-maxila.



**Palavras-chave:** Fissura Palatina; Alveoloplastia, Cirurgia Maxilofacial.

**TEMA:** ATM

## 9. FATORES ASSOCIADOS A BAIXA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DEFORMIDADES DENTOFACIAIS.

GISELLE EMILÂINE DA SILVA REIS (Reis G.E.S) - Universidade Federal do Paraná –e-mail: [gisellereis\\_86@Hotmail.Com](mailto:gisellereis_86@Hotmail.Com)

Juliana Reuter Pereira (Pereira J.R) - Universidade Federal do Paraná, Aline Monise Sebastiani (Sebastiani A.M) - Universidade Positivo, Delson João da Costa (Costa D.J) - Universidade Federal do Paraná, Nelson Luis Barbosa Rebellato (Rebellato N.L.B) - Universidade Federal do Paraná, Rafaela Scariot (Scariot R.) - Universidade Federal do Paraná.

### RESUMO:

O objetivo dessa pesquisa foi verificar a associação entre a autopercepção de qualidade de vida com fatores demográficos e a presença/ausência de disfunção temporomandibular (DTM) em pacientes com deformidade dentofacial. Foi realizado um estudo transversal envolvendo 72 pacientes adultos em preparo pré-operatório para cirurgia ortognática no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais da UFPR e da Universidade Positivo, durante o período de um ano. Gênero, idade, perfil facial e presença/ausência de assimetria mandibular foram avaliados. Para avaliar a autopercepção de qualidade de vida dos indivíduos, foi utilizado o Oral Health Impact Profile simplificado (OHIP-14). Para avaliar os sintomas de disfunção temporomandibular foi utilizado o instrumento anamnésico de Fonseca. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva e inferencial, adotando-se nível de significância de  $p < 0,05$ . O escore médio de OHIP-14 foi maior em mulheres ( $p=0,076$ ), com maior aumento da idade ( $p=0,041$ ) e nos pacientes com assimetria facial ( $p=0,030$ ). Não houve diferença estatisticamente significativa entre OHIP-14 e perfil facial ( $p=0,725$ ). Os escores do OHIP-14 também aumentaram conforme houve aumento nos escores do índice anamnésico de Fonseca ( $p=0,001$ ). Indivíduos sem sintomas de disfunção temporomandibular (DTM) apresentaram média de OHIP-14 de  $8,86 \pm 8,06$ ; Indivíduos classificados com DTM leve apresentaram uma média de  $15 \pm 6,28$ , para DTM moderada obteve-se média de  $20,6 \pm 9,44$  e para a DTM grave manifestou-se média de  $26,42 \pm 7,66$ . A baixa qualidade de vida nos indivíduos que buscam o tratamento para correção das deformidades dentofaciais está relacionada ao gênero feminino, a idade, a presença de assimetria da mandíbula e a maior gravidade de DTM.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida, Deformidades dentofaciais, Síndrome da disfunção da articulação temporomandibular.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 10. COEXISTÊNCIA DE MIXOMA E CERATOCISTO ODONTOGÊNICO EM MESMO PACIENTE: MANEJO CIRÚRGICO.

ANDRE LUIS COSTA CANTANHEDE (A.L.C.C) - Hospital Universitário Presidente Dutra-Huufma e-mail: [andre\\_ctbmf@hotmail.com](mailto:andre_ctbmf@hotmail.com)

Raissa Pinheiro Moraes (R.P.M) - Hospital Universitário Presidente Dutra-Huufma, Roque Soares Martins Neto (R.S.M.N) - Hospital Universitário Presidente Dutra-Huufma, Loretta Maíra Dos Santos Barros (L.M.S.B) - Hospital Universitário Presidente Dutra-Huufma, Elesbão Ferreira Viana Junior (E.F.V.J) - Hospital Universitário Presidente Dutra-Huufma, Luis Raimundo Serra Rabelo (L.R.S.R) - Hospital Universitário Presidente Dutra-Huufma.

#### RESUMO:

O mixoma odontogênico é considerado um tumor do ectomesênquima odontogênico, constituindo cerca de 3 a 8% de todos os casos diagnosticados de tumores de origem odontogênica, tratando-se, portanto, de uma patologia incomum. O tumor odontogênico ceratocisto, atualmente re-classificado pela OMS/2017 como lesão cística, é uma lesão que envolve comumente a região posterior da mandíbula ou maxila e que se acredita surgir a partir da lâmina dental. Acomete indivíduos da segunda ou terceira década de vida. Estas entidades apesar do caráter benigno são localmente agressivas e apresentam alta taxa de recorrência devido ao seu comportamento infiltrativo. Este trabalho objetiva relatar um caso incomum de acometimento concomitante destas entidades em paciente do gênero masculino, 21 anos de idade, não sindrômico, pormenorizando desde a ablação das patologias até a reconstrução com enxerto livre não vascularizado de crista ilíaca.

**Palavras-chave:** Mixoma, Neoplasias maxilomandibulares, Reconstrução.



## TEMA: CIRURGIA ORTOGNÁTICA

### 11. ACURÁCIA DO GUIA CAD/CAM TERMOPLÁSTICO PARA MENTOPLASTIA.

DOUGLAS VOSS DE OLIVEIRA (Voss, D.) - Universidade Federal do Pará - [douglasvoss@Hotmail.Com](mailto:douglasvoss@Hotmail.Com)

José Thiers Carneiro Júnior (Carneiro Jr, Jt.) - Universidade Federal Do Pará

#### RESUMO:

**Objetivo:** Analisar a precisão do guia CAD/CAM termoplástico para mentoplastia através da sobreposição de imagens 3D utilizando um guia termoplástico biocompatível, com apoio dentário e fixação do mento através de placa pré-conformada. **Materiais e métodos:** Estudo prospectivo abrangendo uma amostra de oito pacientes submetidos a cirurgia ortognática com mentoplastia, selecionados ao acaso, onde a acurácia do guia será medida através da sobreposição de imagens 3D do planejamento virtual com o pós operatório, determinando em milímetros a diferença da movimentação. Os cálculos foram realizados com o software Cloudcompare (Cloudcompare, open source, <http://www.daneilgm.net>), através do algoritmo da proximidade interativa entre os pontos de correspondência de superfície (ICP), que fornece o valor médio das movimentações e o desvio padrão, tridimensionalmente e o segundo método, que fornece as distâncias lineares nos eixos X, Y e Z. Para análise estatística utilizou-se o teste de Bland Altman. **Resultados:** Utilizando-se o primeiro método de análise, o grupo mostrou média de movimentação de 0.26 mm e desvio padrão 1.16 mm. Utilizando-se o segundo método, o grupo 1 apresentou a média de movimentação de 1.05 mm e desvio padrão 0.40 mm. **Conclusão:** Na mentoplastia, o uso do guia CAD/CAM termoplástico com apoio dentário e fixação do mento com placa pré-conformada proporcionou precisão média de 1.05 mm, sendo indicado para o uso clínico.

**Palavras-chave:** Mentoplastia, Cirurgia ortognática, Assimetria.



## TEMA: CIRURGIA ORTOGNÁTICA

### 12. FIXAÇÃO DA OSTEOTOMIA SAGITAL EM GRANDES AVANÇOS E ROTAÇÕES DO PLANO MANDIBULAR, AVALIAÇÃO IN VITRO.

MARCELO LEITE MACHADO DA SILVEIRA (Marcelo Leite) - UFRN - [marceints@hotmail.com](mailto:marceints@hotmail.com)

Gleysson Matias de Assis (Gleysson Assis) - UFRN, Victor Diniz Borborema dos Santos (Victor Diniz) - UFRN, José Sandro Pereira da Silva (José Sandro) - UFRN, Wagner Ranier Maciel Dantas (Wagner Dantas) - UFRN, Adriano Rocha Germano (Adriano Germano) – UFRN.

#### RESUMO:

Objetivo: O presente trabalho teve como objetivo avaliar a estabilidade da fixação da osteotomia sagital do ramo mandibular (OSRM) em hemi mandíbulas de poliuretano após avanços de 6 e 12mm associados ou não aos giros horário e anti-horário. Metodologia: Hemi mandíbulas de poliuretano foram divididas em grupos com 10 corpos de prova cada. Foram planejados avanços do segmento distal de 6 e 12mm associados com giros horário e anti-horário do plano mandibular além do avanço linear. As osteotomias foram fixadas com placas sistema 2.0mm de com 4 parafusos em cada placa seguindo combinações com 1 ou duas placas. Após as fixações, os corpos de prova foram inseridos em uma máquina de ensaio universal e uma força foi aplicada na região de primeiro molar com a finalidade de se avaliar a estabilidade da fixação. A força aplicada, em Newtons, foi registrada nos deslocamentos de 1mm, 5 mm e 10 mm, como também a força máxima aplicada entre 1 e 10 mm. Utilizando um intervalo de confiança de 95%, as médias de força foram obtidas e os grupos foram comparados entre si. Os testes estatísticos utilizados foram o Kruskal-Wallis para a análise de todos os grupos e o de Mann-Whitney para o comparativo de dois grupos em separado. Resultados: Os grupos que foram fixados com duas placas foram submetidos à uma força maior, se mostrando mais resistentes. Já o grupo submetido ao giro horário e fixado apenas com uma placa apresentou maior resistência quando comparado com o grupo do avanço linear fixado também com uma placa. Conclusão: Fica evidente a necessidade de se aumentar a quantidade de placas em grandes avanços mandibulares e que o giro do plano mandibular influencia a resistência do conjunto.

**Palavras-chave:** osteotomia sagital do ramo mandibular; técnicas de fixação da arcada osseodentária; cirurgia ortognática; avanço mandibular.



## TEMA: CIRURGIA ORTOGNÁTICA

### 13. AVALIAÇÃO DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE AVANÇO MAXILO-MANDIBULAR.

HERALDO SIMÕES FERREIRA FILHO (Heraldo Simões) - Centro Universitário Christus - [heraldosf@hotmail.com](mailto:heraldosf@hotmail.com)

Ricardo Frankling Gondim (Ricardo Franklin) - Docente Mestre do Curso de Odontologia do Centro Universitário Christus., Manoel de Jesus Rodrigues Mello (Manoel Mello) - Docente Mestre do Curso de Odontologia do Centro Universitário Christus., Abrahão Cavalcante Gomes de Souza Carvalho (Abrahão Carvalho) - Docente Doutor do curso de Odontologia do Centro Universitário Christus., Renato Luiz Maia Nogueira (Renato Maia) - Docente Doutor do curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará., Phelype Maia Araujo (Orientador) (Phelype Maia) - Docente Doutor do curso de Odontologia do Centro Universitário Christus.

#### RESUMO:

A presente pesquisa tem como objetivo avaliar as alterações volumétricas e área de maior constrictão das vias aéreas superiores posteriores em pacientes submetidos à cirurgia avanço maxilo-mandibular, correlacionando-as entre elas e com a estabilidade óssea dos resultados obtidos em três momentos pré-operatório, pós-operatório imediato e tardio. O presente trabalho trata-se de um estudo retrospectivo no qual foram avaliados 22 pacientes, sendo 12 do gênero masculino e 10 do gênero feminino com variação da idade de 20 anos a 35 anos, onde foram submetidos a avanço cirúrgico maxilo-mandibular, através de tomografias computadorizadas de feixe cônico (Cone Beam I-Cat®) em três períodos distintos: T1 - pré-operatório; T2 - pós-operatório imediato (15 dias) e T3 - pós-operatório tardio (mínimo seis meses). Nos três períodos foi utilizada a avaliação volumétrica e dimensional através do software Dolphin Imaging 11.7 (Dolphing Imaging and Management Solutions, Chatsworth CA, EUA). A quantificação, a estabilidade volumétrica e a área de maior constrictão foram comparadas com a estabilidade óssea dos movimentos através de análise cefalométrica nos pontos ICS para a maxila e Pog para a mandíbula, nos três tempos do estudo, correlacionados entre si e entre gêneros. Os dados foram tratados estatisticamente através do software BioEstat 5.0® (Tefé, AM) e do software Excel® for mac 2011 (Redmond, WC). O movimento de avanço maxilo-mandibular proporcionou um ganho volumétrico de vias aéreas entre T1 e T2 de 8,82cm<sup>3</sup> (69,0%)(p<0,01) e uma recidiva de 3,7cm<sup>3</sup> (42,0%)(p<0,05) entre T3 e T2. Na área de maior constrictão observou-se um aumento de 1,38cm<sup>2</sup> (114%) (p<0,01) entre T1 e T2 e uma perda de 0,25cm<sup>2</sup> (18,40%)(p=0,1844) entre T3 e T2. A média de avanço maxilar foi de 5,64mm (p<0,001) e uma recidiva média de 0,81mm (14,41%)(p=0,3155), a média de avanço mandibular foi de 14,19mm (p<0,001) e uma recidiva média de 1,17mm (8,23%) (p=0,2960). Encontrou-se uma correlação positiva entre aumento da via aérea e aumento da área constricta (r-pearson – 0,7728) e entre o ganho de volume com sua recidiva (r-pearson – 0,5963). Não houve diferença estatística entre os gêneros. O avanço maxilo-mandibular é um movimento esquelético estável a longo prazo. O volume da via aérea apresentou um grande aumento no pós-operatório imediato ocorrendo, no entanto, uma recidiva estatisticamente pequena a longo prazo, onde o aumento da área de maior constrictão se manteve estável em longo prazo.



ENCONTRO NORTE NORDESTE DE CIRURGIA  
E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL  
03 a 05 maio de 2018 - Maceió / Alagoas

**Palavras-chave:** Cirurgia Ortognática; Vias Aéreas; Cefalometria.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 14. EXTENSA LESÃO CUTÂNEA POR COMPLICAÇÃO EM PÓS-OPERATÓRIO DE FRATURA DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO.

LUIS CLAUDIO CARDOSO DOS SANTOS (Luis Cardoso) - UFBA/OSID - [luisclaudiocs@gmail.com](mailto:luisclaudiocs@gmail.com)

Daiana Cristina Pereira Santana (Daiana Santana) - UFBA/OSID, Diego Tosta Silva (Diego Tosta) - UFBA/OSID, André Sampaio Souza (André Sampaio) - UFBA/OSID, Jeferson Freitas Aguiar (Jeferson Aguiar) - UFBA/OSID

#### RESUMO:

**Introdução.** Devido a sua topografia, anatomia e projeção no terço inferior da face, a mandíbula é atingida com frequência por traumas que resultam em fraturas, consequentes de acidentes de trânsito, agressões, quedas ou acidentes esportivos. As fraturas desta área podem levar a deformidades com alterações de oclusão dentária ou da articulação temporomandibular (ATM). Quando não identificadas ou tratadas adequadamente, estas lesões podem levar à sequelas graves, de natureza estética e/ou funcional. **Objetivo.** Apresentar um caso clínico de seqüela de fratura de mandíbula em um paciente que cursou com fratura da placa de osteossíntese e infecção local, associada a lesão exofítica em pós-operatório de osteossíntese de fratura de mandíbula. **Relato de caso.** Paciente gênero masculino, 36 anos, cursou com infecção pós-operatória, associada a lesão exofítica de natureza inflamatória no sítio de osteossíntese de fratura de mandíbula e de unidade 3.8, a qual, quando submetida a estudo anátomo-patológico, revelou presença de tecido granulomatoso. O tratamento foi realizado um ano após a primeira osteossíntese, com biópsia excisional, exodontia da unidade 3.8, remoção da placa fraturada e instalação de placa de reconstrução em um outro tempo cirúrgico. **Conclusão.** A não observação as recomendações pós-operatórias associada a ausência nas consultas de retorno para reavaliação, podem mascarar/ ocasionar sinais e sintomas de complicações cirúrgicas que se tornam mais complexas de resolver quando tratadas de forma tardia. A cooperação do paciente é de fundamental importância durante o período pós-operatório.

**Palavras-chave:** Complicações pós-operatórias, Traumatismos faciais, Tecido de granulação.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 15. HEMIMANDIBULECTOMIA COM RECONSTRUÇÃO ARTICULAR IMEDIATA: SUGESTÃO DE ABORDAGEM

THALLES MOREIRA SUASSUNA- Mestrando de Odontologia da Univeridade Federal da Paraíba – UFPB. Residência em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial no Hospital Getúlio Vargas – PE. thallesms\_@hotmail.com

Riedel Frota<sup>2</sup> - (Frota R) - Hospital Getúlio Vargas, Fabio Correia Sampaio<sup>3</sup> - (Sampaio FC) – UFPB, Tacio Candeia Lyra<sup>4</sup> - (Lyra TC) – UFPB, José Wilson Noletto<sup>5</sup> - (Noletto JW) – UFPB, Ávilla Pessoa Aguiar<sup>6</sup> - (Aguiar AP) - IESP

#### RESUMO:

Este trabalho objetiva apresentar um caso de Ameloblastoma sólido em ramo mandibular e descrever a abordagem utilizada para tratar a patologia e reconstruir a ATM em único estágio, para assim minimizar a morbidade e promover melhor função. Paciente LMSM, sexo feminino, 40 anos e com história de aumento de volume em face à esquerda, com cerca de 3 anos de evolução. Já possuía resultado de biópsia prévia apontando um Ameloblastoma. Na Tomografia era evidente o acometimento de todo o ramo mandibular e parte do corpo por uma imagem hipodensa e de limites bem definidos. Foi planejado para o caso a ressecção da hemimandíbula esquerda a partir da região de molares e reconstrução com prótese de côndilo em Polimetil Metacrilato (PMMA) acoplada a uma placa do sistema 2.4mm. Para tanto, obteve-se um protótipo espelhado e, à partir disso, um modelo de côndilo a ser duplicado em PMMA. A placa foi modelada no protótipo e depois fixada na prótese. O procedimento cirúrgico foi realizado todo por acesso intraoral e a paciente evoluiu bem, sem complicações e mobilizando a ATM precocemente. Assim, podemos concluir que o acesso intra-oral também pode ser aplicado para ressecções com reconstruções imediatas (desde que se tome cuidado de manter o espaço do côndilo logo após a sua remoção). Além disso, essa abordagem traz consigo vantagens, por ela ser mais rápida, mais estética e mais segura para o nervo facial. Quanto ao material empregado na prótese, sabe-se que o PMMA não é o padrão-ouro, no entanto, é um material de relativa segurança, baixo custo e boa disponibilidade.

**Palavras-chave:** Ameloblastoma, ATM, prótese.



## TEMA: IMPLANTODONTIA

### 16. COMPARAÇÃO DA MAGNITUDE DE CALOR GERADO DURANTE A INSTALAÇÃO DE IMPLANTES DE DIFERENTES DIÂMETROS.

JOSIANE NASCIMENTO DOS SANTOS (JOSIANE N. DOS SANTOS) - SANACOOOP - [josianenascimentosantos@hotmail.com](mailto:josianenascimentosantos@hotmail.com).

Prof. Dr. Frederico Nigro ( Frederico Nigro) - São Leopoldo Mandic, Prof. Dr. Bruno Aiello Barbosa ( Bruno A. Barbosa) - São Leopoldo Mandic, Prof. Dr. Carlos Renato Franco (Carlos Renato Franco) - São Leopoldo Mandic, Prof. Dr. Thiago Felipe Oliveira De Macedo (Thiago Felipe O. De Macedo) - São Leopoldo Mandic, Prof. Dr. Carlos Eduardo Francischone (Carlos Eduardo Francischone) - São Leopoldo Mandic.

#### RESUMO:

O procedimento cirúrgico de instalação dos implantes osseointegráveis inclui a inserção dos implantes após a preparação do alvéolo cirúrgico. A inserção dos implantes gera um calor de atrito devido o contato osso-implante. O aquecimento do tecido ósseo e seus componentes celulares durante a instalação dos implantes pode causar morte celular, provocando a necrose óssea térmica, prejudicando o processo de osseointegração. Este trabalho foi realizado com a finalidade de elucidar a real relação entre implantes de diferentes diâmetros e o aquecimento ósseo durante a inserção dos mesmos. Para tal foi determinado e realizado a comparação da magnitude do calor gerado dentro da osteotomia durante a inserção de implantes de diferentes diâmetros sem irrigação. Posteriormente à preparação dos alvéolos, foram instalados em tecido ósseo de costela suína, 30 implantes de titânio, modelo Flash/Porous da empresa Conexão, com 3 diâmetros diferentes (3.5 mm, 4.3 mm e 5.0 mm), sem nenhum tipo de irrigação. Com a finalidade de mensurar a real temperatura durante a inserção dos implantes, foram instalados 2 termopares, sendo um em osso cortical (1 mm de profundidade) e o outro em osso esponjoso (5 mm de profundidade). Seja para implantes com diâmetros de 3.5 mm, 4.3 mm ou 5.0 mm, a geração de calor não apresentou diferença estatisticamente significativa nas profundidades de 1 mm e 5 mm ( $p = 0,569$ ). Por outro lado, o diâmetro do implante afetou de modo estatisticamente significativo o calor gerado ( $p = 0,036$ ). O calor gerado durante a instalação de implantes com diâmetro de 5.0 mm foi estatisticamente menor que o verificado para os implantes com 4.3 mm. Na instalação do implante com diâmetro de 3.5 mm, o calor gerado não diferiu significativamente daquele observado para os implantes com diâmetros de 4.3 mm e 5.0 mm. Dessa forma pode-se concluir que os implantes de 4.3 mm foram os que apresentaram um maior aquecimento ósseo, quando comparados com os implantes de diâmetro de 3.5 mm e 5.0 mm, tanto em osso cortical, como em osso esponjoso. Porém esse aumento de temperatura foi mais evidente em osso esponjoso, na região central do corpo dos implantes.

**Palavras-chave:** Implante Dentário, Osseointegração, Osteonecrose, Tecido Ósseo.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 17. TROMBOSE SÉPTICA DO SEIO CAVERNOSO SECUNDÁRIA A UMA INFECÇÃO ODONTOGÊNICA: RELATO DE CASO.

DÉBORA SOPHIA RIOS DO VALE (Débora S. R. do Vale) - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - [sophia-vaes@hotmail.com](mailto:sophia-vaes@hotmail.com)

Alisson dos Santos Almeida (Alisson D. S. Almeida) - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Adriano Silva Perez (Adriano. S. Perez) - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

#### RESUMO:

Objetivos: Este trabalho objetiva relatar um caso clínico de trombose séptica de seio cavernoso (TSSC) abordando as formas de diagnóstico, condutas adotadas no tratamento ressaltando a importância do correto e precoce diagnóstico. Descrição do caso: Paciente A.C.O, feoderma, sexo masculino, 62 anos, compareceu a Emergência hospitalar com queixas algicas, cefaleia intensa, parestesia no terço médio da face e diminuição da acuidade visual, 06 dias após odontalgia. Ao exame físico extraoral apresentava aumento de volume em região temporal e periorbitária esquerdas, midríase unilateral, ptose palpebral, quemose e limitação da movimentação ocular extrínseca, todos limitados ao olho esquerdo. No exame intraoral apresentava cárie extensa no dente 27 e fístula no palato duro associada ao mesmo. A investigação laboratorial revelou leucocitose total e linfocitopenia. Na tomografia computadorizada (TC) foi observado o velamento dos seios esfenoidais, etmoidais, maxilar esquerdo e seio cavernoso esquerdo, bem como um espessamento da região orbitária esquerda, associado a proptose do globo ocular e celulite periorbitária. Após as investigações clínica, laboratorial e imaginológica, foi determinado o diagnóstico de trombose séptica do seio cavernoso, secundária a uma infecção odontogênica. O tratamento, realizado em conjunto pelas equipes de Cirurgia Bucomaxilofacial e Neurocirurgia, consistiu em uma terapia antibiótica de amplo espectro, seguida da eliminação do fator etiológico, e internação em unidade intensiva para terapias de suporte. Apesar dos esforços empregados o paciente foi a óbito. Conclusões: A trombose séptica do seio cavernoso, apesar de sua baixa incidência, possui altas taxas de morbimortalidade. Essa condição patológica apresenta difícil diagnóstico e rápida evolução, implicando muitas vezes no tratamento inadequado e prognóstico desfavorável. Um exame clínico e complementar bem conduzidos, embasados em sólido conhecimento sobre infecções odontogênicas, são fundamentais para realizar um diagnóstico precoce e nortear o tratamento adequado, fatores determinantes para um bom prognóstico. Entretanto, alguns pacientes retardam a procura de tratamento, contribuindo para o agravamento do quadro infeccioso, restringindo as possibilidades de sucesso do tratamento e o prognóstico.

**Palavras-chave:** Trombose, seio cavernoso, infecção.



## TEMA: CIRURGIA ORTOGNÁTICA

### 18. CIRURGIA ORTOGNÁTICA ASSOCIADA À NEOPLASIA DOS MAXILARES.

LUIDE MICHAEL RODRIGUES FRANÇA MARINHO (Luide Marinho) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba - [luidemarinho@gmail.com](mailto:luidemarinho@gmail.com)

Márcio de Moraes (Márcio de Moraes) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba - FOP/UNICAMP

#### RESUMO:

Eventualmente, pacientes que apresentam neoplasias dos maxilares podem apresentar outras deformidades associadas. O plano de tratamento para estes pacientes deve ser pensado incluindo na oportunidade cirúrgica, além do tratamento da patologia, a possibilidade de correção destas alterações sem, no entanto, comprometer o resultado e a estabilidade dos movimentos ósseos para correção dento-esquelética. O objetivo deste trabalho é apresentar casos clínicos conduzidos pela Área de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia de Piracicaba / Universidade Estadual de Campinas, avaliando importância do planejamento quanto ao tratamento de neoplasias associadas a deformidades dento-esqueléticas, buscando maximizar o resultado funcional e estético. O correto diagnóstico, tanto da deformidade dento-esquelética, quanto de uma eventual patologia presente, associado aos seus respectivos tratamentos são fundamentais para o alcance de resultados estáveis a longo prazo. O resultado do tratamento de pacientes que apresentam algum tipo de neoplasia configura-se como o objetivo primordial; porém, em situações em que a deformidade maxilo facial estiver presente e for possível seu tratamento adjuvante, este pode ser aplicado no mesmo tempo cirúrgico.

**Palavras-chave:** Neoplasias Maxilomandibulares, Anormalidades Maxilomandibulares, Cirurgia Ortognática



## TEMA: CIRURGIA ORTOGNÁTICA

### 19. AVALIAÇÃO DA MOTIVAÇÃO DE PACIENTES CANDIDATOS À CIRURGIA ORTOGNÁTICA DO SERVIÇO DE CTBMF OSID/UFBA.

PAULA RIZERIO D'ANDREA ESPINHEIRA (ESPINHEIRA, PRD) - UFBA - [paularizerio@outlook.com](mailto:paularizerio@outlook.com)

Marcelo Victor Omena Caldas Costa (COSTA, MVOC) - UFBA, Weber Ceo Cavalcante (CAVALCANTE, WC) - UFBA, Daiana Cristina Pereira Santana (SANTANA, DCP) - UFBA, Larissa Oliveira Ramos Silva (SILVA, LOR) - UFBA, Juliana Jorge Garcia (GARCIA, JJ) - UFBA.

#### RESUMO:

As deformidades dentofaciais se caracterizam por alterações do crescimento maxilo-mandibular e interferem funcional e esteticamente a vida de seus portadores. Dor, desarmonia facial e alterações respiratórias, mastigatórias e de fonação podem estar presentes e costumam afetar emocionalmente e interferir nas habilidades para o convívio social natural e a qualidade de vida do paciente como um todo. OBJETIVO: Avaliar o perfil motivacional dos pacientes candidatos a cirurgia ortognática do serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Santo Antônio - Obras Sociais Irmã Dulce/Faculdade de Odontologia da UFBA, em Salvador - Bahia. METODOLOGIA: O presente trabalho baseia-se em um estudo transversal através de um questionário aplicado por um único avaliador em ambiente reservado, que irá esclarecer ao paciente o caráter científico do trabalho sem repercussões sobre o curso normal de seu tratamento. 60 pacientes foram avaliados. O trabalho foi submetido ao comitê de ética em pesquisa da faculdade de odontologia da UFBA e aprovado (CAAE: 26648514.2.0000.5024). RESULTADOS: Os resultados indicaram que os pacientes procuraram o serviço de cirurgia para realização do procedimento por indicação de Cirurgiões-Dentistas (CD) ortodontistas (62%); CD outras especialidades (20%); Quanto à motivação dos pacientes a realizar a cirurgia 77% afirmaram que a motivação para o procedimento era puramente estético, 18% apenas caráter funcional e 5% funcional e estético. Em relação ao convívio social e profissional 89% acreditam que o resultado cirúrgico pode trazer benefícios profissionais apesar de apenas 61% acreditarem que a aparência prejudica a capacidade de se relacionar com pessoas. CONCLUSÕES: A principal motivação dos pacientes pelo tratamento com a cirurgia ortognática foi em sua maioria a estética. Mesmo aqueles que relataram a causa funcional como motivo para o tratamento cirúrgico também apresentavam queixas estéticas importantes e aqueles com motivação referida estética também relataram problemas funcionais.

**Palavras-chave:** Cirurgia Ortognática; Motivação; Má Oclusão.



## TEMA: CIRURGIA ORTOGNÁTICA

### 20. OSTEOTOMIA MANDIBULAR SUBAPICAL PARA CORREÇÃO DE DEFORMIDADE ESQUELÉTICA CLASSE II: CASO CLÍNICO.

DÉBORAH LAURINDO PEREIRA SANTOS (DÉBORAH L. P. SANTOS) - UNESP - ARARAQUARA –e-mail: [deborahpsantos@gmail.com](mailto:deborahpsantos@gmail.com)

Marcelo Silva Monnazzi (Marcelo S. Monnazzi) - UNESP - Araraquara, Júlio César Silva de Oliveira (Júlio C. S. De Oliveira) - UNESP - Araraquara, Daniel Ricaldoni de Albuquerque (Daniel R. De Albuquerque) - UNESP - Araraquara, Paloma Beatriz Rosa Nunes de Souza (Paloma B. R. N. De Souza) - UNESP - Araraquara, José Cleveilton dos Santos (José C. Dos Santos) - UNESP – Araraquara.

#### RESUMO:

A disfunção dento-esquelética facial tem íntima relação com a qualidade de vida e atratividade pessoal. Altos percentuais dessas deformidades têm relação com a depressão clínica, neuroses, complexo de inferioridade, auto-estima baixa, baixa qualidade de vida e saúde em geral. As deformidades dos ossos da face podem se originar de distúrbios de crescimento, síndromes e anomalias específicas, traumas na face, ou serem de origem genética, dentre outros fatores. Embora alguns casos brandos de deformidade e má oclusão possam ser corrigidos por meio de tratamentos ortodônticos e modificações no crescimento, a má oclusão severa ultrapassa essa esfera de tratamento, sendo necessária a intervenção cirúrgica por meio de correção óssea e ortodôntica. A cirurgia ortognática está indicada para pacientes com desarmonias esqueléticas e dentárias quando há um excesso ou falta de crescimento das bases ósseas da face. Essas alterações podem estar localizadas em um só osso dos maxilares ou ser um problema combinado, envolvendo a maxila e mandíbula. A correção das deformidades faciais, por meio da cirurgia ortognática, traz grandes benefícios aos pacientes operados, com sensível melhora na relação entre os dentes, músculos, ossos, respiração, fonação, posição da língua, articulação temporo-mandibular, mastigação, digestão e em muitos casos, no relacionamento social. A osteotomia mandibular subapical é um procedimento de extrema versatilidade, relativa simplicidade e baixa morbidade, podendo ser empregada em casos selecionados nos quais a mecânica ortodôntica tem suas limitações, a despeito dos enormes avanços ocorridos nas técnicas e nos materiais utilizados, promovendo estética e função satisfatória. O presente trabalho tem o objetivo de relatar e discutir a forma de tratamento proporcionado a um paciente com deformidade esquelética classe II, associada a bom posicionamento do mento, com sulco mentolabial profundo e relação de classe II por retrusão dentoalveolar. A paciente apresentava retrognatismo mandibular, ojetvet de 6 mm, de forma que foi planejado cirurgicamente osteotomia mandibular subapical com avanço mandibular. Assim o correto diagnóstico proposto para o caso, realizado pela análise facial e radiográfica, manipulação dos modelos de gesso, planejamento virtual e plano de tratamento conjunto com o ortodontista determinaram a precisão do procedimento, com segurança e previsibilidade. O qual além de priorizar o máximo de ganho estético também solucionou o problema funcional da paciente.



**Palavras-chave:** osteotomia subapical, deformidade dento-esquelética, osteotomia mandibular.

**TEMA: CIRURGIA ORTOGNÁTICA**

## **21. IMPLICAÇÕES ESTÉTICAS APÓS A ROTAÇÃO DO COMPLEXO MAXILOMANDIBULAR NA CIRURGIA ORTOGNÁTICA.**

LUIZ CARLOS MOREIRA JUNIOR (Moreira Junior, LC) - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - [luizcarlosctbmf@gmail.com](mailto:luizcarlosctbmf@gmail.com).

Hugo José Correia Lopes (Lopes, Hjc) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Humberto Pereira Chaves Neto (Chaves Neto, Hpc) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Adriano Rocha Germano (Germano, Ar) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, José Sandro Pereira da Silva (Silva, Jsp) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Victor Diniz Borborema dos Santos (Dos Santos, Vdb) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

### **RESUMO:**

**Objetivo:** Apresentar uma série de casos nos quais a rotação do complexo maxilomandibular na cirurgia ortognática teve impacto estético no resultado final. **Revisão de literatura:** O tratamento ortocirúrgico é recomendado para correção de deformidades dentofaciais, podendo ser realizado alterando-se o complexo maxilomandibular do paciente (MMC) para otimizar os resultados finais funcionais (oclusão dentária, respiração, articulação temporomandibular (ATM) e estabilidade a longo prazo) e estéticos. Geralmente, a posição vertical dos incisivos superiores, a posição ântero-posterior da maxila e a angulação do plano oclusal são tomados em conta nos planejamentos cirúrgicos. Uma proposta específica de tratamento é estabelecida de acordo com o tipo de deformidade dentofacial, avaliando os movimentos cirúrgicos a serem realizados, bem como os efeitos estéticos e funcionais nas variáveis clínicas e cefalométricas que ocorrem após a cirurgia ortognática. A rotação cirúrgica no sentido horário tem sido amplamente utilizada, especialmente em casos de mordida aberta, devido à maior estabilidade esquelética e funcional que ela proporciona no seguimento de longo prazo. Além de um aumento no ângulo do plano oclusal, esse procedimento resulta na rotação posterior do mento, tornando-o menos proeminente, reduzindo a altura facial posterior e o avanço das estruturas paranasais. A rotação no sentido horário mostra resultados previsíveis e estáveis, desde que os músculos da mastigação mantenham basicamente o mesmo comprimento ou, no máximo, haja uma leve redução sem a sintomatologia pós-operatória da ATM. Nos casos de rotação no sentido anti-horário, isto é, uma diminuição no ângulo do plano oclusal, estudos descreveram a restauração da harmonia facial, estabilidade esquelética e estabilidade oclusal no seguimento a longo prazo quando a técnica cirúrgica correta e a fixação adequada são utilizadas. As alterações anatômicas incluem redução do ângulo do plano oclusal e aumento da projeção do mento, orofaringe e inclinação do incisivo superior, levando à diminuição da inclinação do incisivo inferior. A estabilidade dos resultados para rotações no sentido horário e anti-horário se deve a tratamento ortodôntico pré-operatório adequado, técnicas cirúrgicas bem-sucedidas e ATMs saudáveis. **Conclusão:** Os casos expostos, bem como a literatura demonstram a aplicabilidade da alteração do plano oclusal na obtenção de ótimos resultados funcionais e estéticos em pacientes com variações anormais da



angulação do plano oclusal, indicando que esta abordagem de tratamento deve ser considerada em cirurgia ortognática.

**Palavras-chave:** rurgia Ortognática, anormalidades maxilofaciais.

**TEMA: CIRURGIA ORTOGNÁTICA**

## **22. AVANÇO MAXILOMANDIBULAR EM PACIENTES COM SÍNDROME DA APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO:ANÁLISE DE RESULTADOS.**

PRISCILA VITAL FIALHO (FIALHO, P.V.) - Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial UFBA/OSID –e-mail: [pri\\_vital@hotmail.com](mailto:pri_vital@hotmail.com)

Roberto Almeida De Azevedo (Azevedo, R.A.) - Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial UFBA/OSID, Luis Cláudio Cardoso dos Santos (Santos, L.C.C.) - Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial UFBA/OSID, Felipe Seoane Matos (Matos, F.S.) - Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial UFBA/OSID, Arlei Cerqueira (Cerqueira, A.) - Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial UFBA/OSID, Weber Céio Cavalcante (Cavalcante, W.C.) - Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial UFBA/OSID.

### **RESUMO:**

O objetivo deste trabalho é apresentar uma análise crítica dos resultados do avanço bimaxilar em pacientes portadores da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), ilustrada com o relato de dois casos. A SAOS é caracterizada por um colapso das vias aéreas superiores, sendo considerada uma doença crônica, progressiva, incapacitante e com consequências ameaçadoras a vida. Existem fatores que predispõe ao desenvolvimento da síndrome, como: obesidade, hipotonia muscular da região faríngea e deficiência mandibular. Seu diagnóstico é feito com base nos achados clínicos, radiográficos e no exame de polissonografia. Os tratamentos variam de acordo com a severidade, em casos mais graves, a cirurgia ortognática obtém destaque pela eficácia e previsibilidade. A literatura consultada aponta resultados positivos quando o avanço maxilomandibular é de no mínimo 10mm, resultando em aumento não só do diâmetro anteroposterior das vias aéreas superiores, mas também no diâmetro medial-lateral, favorecendo o fluxo respiratório e reduzindo a resistência<sup>3</sup>. Portanto, a cirurgia ortognática tem sido demonstrada como o tratamento mais efetivo e definitivo para os casos moderados e graves da SAOS.

**Palavras-chave:** Síndromes da Apneia do Sono; Cirurgia Ortognática; Apneia Obstrutiva do Sono.



## TEMA: CIRURGIA ORTOGNÁTICA

### 23. ANÁLISE DAS ALTERAÇÕES DA MORFOLOGIA NASAL DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA ORTOGNÁTICA.

HUGO JOSÉ CORREIA LOPES (Hugo J. C. Lopes) - UFRN  
e-mail:[hugojpglopes@hotmail.com](mailto:hugojpglopes@hotmail.com)

Luiz Carlos Moreira Júnior (Luiz C. Moreira Jr. ) - UFRN, Luiz Carlos Alves Júnior (Luiz C. Alves Jr.) - UFRN, José Sandro Pereira da Silva (José Sandro. P da Silva) - UFRN, Wagner Dantas Ranier Maciel (Wagner D. R. Maciel) - UFRN, Adriano Rocha Germano (Adriano R. Germano) – UFRN.

#### RESUMO:

Objetivo: Este trabalho busca identificar as alterações estéticas que ocorrem na morfologia do tecido mole nasal em pacientes submetidos a cirurgia ortognática (CO) com padrão facial II (PFII) e III (PFIII) e associar com parâmetros antropométricos. Metodologia: Foram avaliados 24 pacientes submetidos a CO bimaxilar, 12 com PFII e 12 com PFIII, através das fotografias faciais arquivadas, correspondentes ao pré-operatório (T0), 3 meses pós-operatório (T1) e pós-operatório tardio (T2). Realizou-se medidas lineares e angulares nas fotografias e telerradiografias através do software Adobe Photoshop CS6®. Foram utilizados os testes estatísticos McNemar, Spearman, Friedman e Wilcoxon, e todos os valores de P foram considerados estatisticamente significativos quando  $p < 0,05$ . Resultados: A CO bimaxilar alterou a classificação nasal nos PFII em 58,33% e no PFIII em 41,66%. Entretanto a maioria (76,92%) dos pacientes classificados como mesorrino em T0, mantiveram sua a classificação em T2. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, no índice nasal para os pacientes PFII, tendo este aumentado pela diminuição da altura nasal e alargamento da cartilagem alar, enquanto que nos PFIII ocorreu exclusivamente alargamento da cartilagem alar. Foi observada também a diminuição do ANF devido ao levantamento da ponta nasal. A cirurgia determinou o alargamento na cartilagem alar, com tendência da columela ficar pendurada e aumentar a exposição das narinas em ambos os PFs. Além disso, no PFII foi observada a diminuição da altura nasal e do comprimento nasal, devido ao posicionamento superior da ponta nasal, enquanto nos PFIII um alargamento da base alar, provavelmente devido avanço maxilar com menos giro anti-horário. Conclusão: Na amostra estudada a CO bimaxilar nos pacientes PFII e PFIII, no que diz respeito a morfologia nasal, aproximou-se de parâmetros antropométrico de outras amostras descritas na literatura.

**Palavras-chave:** Cirurgia Ortognática; Antropometria; Nariz; Estética.



## TEMA: CIRURGIA ORTOGNÁTICA

### 24. OSTEOTOMIA BASAL MANDIBULAR – MENTOPLASTIA DE WING: RELATO DE CASO.

JANDER BEZERRA LIMA (Lima, J. B.) - HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA  
e-mail: [janderbl@yahoo.com.br](mailto:janderbl@yahoo.com.br)

Roberto Dias Rêgo (Rêgo, R. D.) - Hospital Geral de Fortaleza, Anderson Maia Meneses (Meneses, A. M.) - Hospital Geral de Fortaleza, Felipe Gomes Xavier (Xavier, F. G.) - Hospital Geral de Fortaleza, Eliardo Silveira Santos (Santos, E. S.) - Hospital Geral de Fortaleza.

#### RESUMO:

A mentoplastia é um procedimento complementar ao tratamento das deformidades faciais com grande versatilidade e resultado estético. É comumente realizado em pacientes submetidos à osteotomias maxilares para melhorar os resultados estéticos e melhorar o suporte do lábio inferior. A osteotomia basilar da mandíbula ou osteotomia de Wing é uma técnica inovadora descrita inicialmente por Albino Triaca em 2009, e posteriormente popularizada por Cesar Guerrero, para o manejo de pacientes com anormalidades faciais que exigem correção da flange basal mandibular em diferentes níveis. Pode ser usado isoladamente ou simultaneamente com outras técnicas. Esta osteotomia tem indicações precisas e requer um cirurgião experiente. Sua versatilidade permite mudanças nas dimensões transversal, vertical e sagital do terço inferior da face. O objetivo do presente trabalho é descrever um caso no qual foi realizado osteotomia de wing para correção de assimetria facial mandibular, definição do ângulo mandibular e melhorar o contorno do terço médio facial. O caso tratado foi realizado em uma paciente do sexo feminino, no qual realizou tratamento ortodôntico prévio, oclusão em classe I, maxila bem posicionada e optou por não fazer novo tratamento ortodôntico descompensatório nem grandes cirurgias. Para melhor condução do tratamento foi realizado planejamento virtual, confecção de prototipagem e pré-moldagem de placas de titânio do sistema 2.0. Conclui-se que a osteotomia de Wing isolada é uma ótima alternativa para melhora do contorno mandibular no qual exista uma oclusão satisfatória, maxila bem posicionada e sem queixas funcionais. Porém, a técnica deve ser bem indicada em casos bem selecionados.

**Palavras-chave:** mentoplastia, osteotomia de wing, osteotomia basal mandibular.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 25. TRATAMENTO DE COMPLICAÇÃO TARDIA DE FRATURA DO SEIO FRONTAL: RELATO DE UM CASO.

MARIANA GRANUCCI (GRANUCCI, M.) - UNESP- ARARAQUARA  
e-mail: [marianagranucci@gmail.com](mailto:marianagranucci@gmail.com)

Mario Francisco Real Gabrielli (GABRIELLI, MFR) - UNESP- ARARAQUARA, Valfrido Antonio Pereria-Filho (PEREIRA-FILHO, VA) - UNESP- ARARAQUARA, José Cleveilton dos Santos (DOS SANTOS, JC) - UNESP- ARARAQUARA, Maísa Pereira da Silva (SILVA, MP) - UFMG, Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli (GABRIELLI, MAC) - UNESP- ARARAQUARA.

#### RESUMO:

O seio frontal inicia seu desenvolvimento em torno dos dois anos de idade tem sua formação completa dos 15 aos 18 anos de idade. Está localizado na região frontal do crânio e é anatomicamente relacionado em sua porção superior com a fossa craniana anterior que compõe a sua parede posterior, inferiormente pelo teto da cavidade orbitária e seio etmoidal. Apresenta a função de aeração e aquecimento do ar, auxilia na diminuição do peso craniano e serve de proteção para as estruturas intracranianas anteriores. Apenas cerca de 4% da população apresenta agenesia do seio frontal. O traumatismo desta região pode promover fraturas de parede anterior e/ou posterior que compõem suas estruturas. Dependendo do tipo de fratura, será definida a modalidade do tratamento cirúrgico. Independente da modalidade do tratamento cirúrgico, todos necessitarão de reconstrução da parede anterior do seio frontal. Além disso, todas as modalidades de tratamento poderão desenvolver complicações pós-operatórias. Mais frequentemente, as complicações pós-operatórias ocorrem em prazos tardios do tratamento inicial, ou seja, são mais comuns após um período de cinco anos de acompanhamento. O presente trabalho tem o objetivo de apresentar um caso clínico de desenvolvimento de complicação pós-operatória tardia, bem como, a forma de tratamento para resolução do caso. Paciente do gênero feminino, 33 anos de idade, apresentou-se com queixa algica intensa em região frontal. Paciente encontrava-se em pós-operatório de 14 anos de tratamento de fraturas múltiplas de face: fratura de parede anterior do seio frontal, naso-orbito-etmoidal, cavidades orbitárias e Le fort I e II, devido a acidente motociclístico. Na época do trauma, recebeu tratamento cirúrgico para as fraturas crânio faciais, a fratura do seio frontal foi tratada por meio de curetagem meticulosa da mucosa, escarificação das paredes internas do seio (realizada por meio de broca de desgaste), canulação dos ductos frontonasal para devolver patência da drenagem do seio e reconstrução da parede anterior. Em exames de imagens de rotina observou-se uma lesão levando ao comprometimento em algumas estruturas adjacentes, tendo um quadro compatível com mucocele. Logo, a paciente foi submetida a exérese de mucocele em seio frontal e cranialização, sem intercorrências. Concluiu-se que o acompanhamento frequente de pacientes que tenham sido vítimas de trauma em face deve ser feito a fim de promover um diagnóstico precoce para as complicações tardias, como mucocele. Entretanto, tal conduta depende da cooperação do paciente, bem como os exames de imagens são indispensáveis ao diagnóstico e planejamento cirúrgico.

**Palavra-chave:** Mucocele; Seio Frontal; Traumatismos Faciais.



## TEMA: ATM

### 26. TRATAMENTO DE ANQUILOSE DA ATM COM RECONSTRUÇÃO PROTÉTICA E CIRURGIA ORTOGNÁTICA EM ESTÁGIO ÚNICO.

ROQUE SOARES MARTINS NETO (Roque S. Martins Neto) - Hospital Universitário Presidente Dutra - UFMA - [roquemartinsn@outlook.com](mailto:roquemartinsn@outlook.com)

Andre Luis Costa Cantanhede - Hospital Universitário Presidente Dutra - UFMA, Loretta Maíra dos Santos Barros - Hospital Universitário Presidente Dutra - UFMA, Elesbão Ferreira Viana Junior - Hospital Universitário Presidente Dutra - UFMA, Raissa Pinheiro Morais - Hospital Universitário Presidente Dutra - UFMA, Luís Raimundo Serra Rabelo - Hospital Universitário Presidente Dutra - UFMA.

#### RESUMO:

A anquilose da ATM consiste na fusão fibrosa, fibro-óssea ou óssea das estruturas articulares, sendo geralmente causada por traumas ou infecções. Tal condição pode proporcionar limitação parcial ou total dos movimentos mandibulares, dificuldade de mastigação, fonação, comprometimento das vias respiratórias, além de assimetria facial. O objetivo do tratamento consiste em restabelecer a função e tratar a deformidade dento-facial associada. Existem várias formas de tratamento, como a artroplastia em “gap”, artroplastia interposicional e reconstrução total da articulação, seja por meio de enxertos autógenos ou materiais aloplásticos, que são representados pelas próteses articulares. A reconstrução com prótese customizada proporciona uma melhor função e oclusão, sendo os resultados potencializados quando associada a cirurgia ortognática concomitantemente. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de uma paciente tratada com prótese articular customizada e cirurgia ortognática em estágio único. A reconstrução com próteses articulares associadas a cirurgia ortognática, em estágio único, é considerada uma opção viável, apresentando resultados satisfatórios.

**Palavra-chave:** Anquilose; Articulação temporomandibular; Tratamento.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 27. RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR COM ENXERTO MICROVASCULARIZADO PÓS-RESSECÇÃO MANDIBULAR DE AMELOBLASTOMA.

MURILO ALVES TEIXEIRA NETO (Murilo Teixeira) - Hospital Batista –e-mail: [muriloteixeiraa@hotmail.com](mailto:muriloteixeiraa@hotmail.com)

Manoel Mello de Jesus Rodrigues (Manoel Mello) - Instituto Dr José Frota, Breno Bezerra Gomes de Pinho Pessoa (Breno Pessoa) - Instituto Dr José Frota, Suellen Sombra da Rocha (Suellen Rocha) - Força Aérea Brasileira, Diego Feijão Abreu (Diego Feijão ) - Hospital Batista Memorial , Raissa Furtado Papaleo (Raissa Papaleo ) - Hospital Batista Memorial.

#### RESUMO:

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico do paciente I.F.S, sexo masculino, 27anos que compareceu ao serviço de bucomaxilofacial do Instituto Dr. José Frota com queixa de aumento de volume assintomático em corpo mandibular direito. Ao exame clínico intra-oral apresentava aumento de volume em região posterior de mandíbula sem deslocamento dentário. Ao exame radiográfico apresentava lesão radiolúcida multilocular com envolvimento do dente 48. Após avaliação clínica radiográfica realizou-se biópsia incisional com laudo histopatológico de ameloblastoma e posterior tratamento cirúrgico de ressecção parcial com prototipagem. Após 3anos de pós-operatório o paciente retornou com fratura da placa de reconstrução. Após avaliação clínica radiográfica, foi proposto prototipagem e reconstrução do defeito com enxerto microvascularizado de fíbula. Atualmente o paciente encontra-se no 6mês pós-operatório do segundo tempo cirúrgico sem sinais clínicos de recidiva e exame clinico-radiográfico compatível com osseointegração do enxerto de fíbula. O ameloblastoma é a neoplasia odontogênica epitelial mais comum, constituindo entre 11 e 18% de todos os tumores odontogênicos. Clinicamente, são caracterizados por crescimento lento, assintomático, localmente invasivo, podendo causar expansão óssea e deformidade facial. Radiograficamente apresenta-se com radiolucidez multilocular com aspecto de “bolhas de sabão” ou “favos de mel”, de margens irregulares. A escolha do tratamento é definido a partir de exames clínicos radiográficos e várias modalidades têm sido propostas, como a criocirurgia, eletrocauterização e radioterapia, entretanto, o ameloblastoma apresenta altas taxas de recidiva se não for completamente removido. Dessa forma, o tratamento costuma ser excisão radical com margens de segurança de 1 à 2mm do osso “saudável”. Após o tratamento radical a reabilitação é necessária para restabelecer a capacidade funcional, estética e anatômica. A reconstrução mandibular pode ser realizada através de enxerto ósseo livre, biomateriais e enxertos microvascularizados, determinado principalmente por tamanho e causa do defeito. Os enxertos livres são indicados em defeitos de até 6cm de comprimento. Defeitos superiores a 6cm recomenda-se reconstrução com enxerto microvascularizado, minimizando as taxas de infecção, não-união e fraturas. Para o tratamento proposto, o retalho fibular é o mais indicado, devido à grande oferta óssea, baixa morbidade da área doadora e qualidade superior do osso oferecido, permitindo reconstrução de defeitos mandibulares de praticamente todas as dimensões e reproduzindo o formato da mandíbula. Dessa forma, podemos concluir que o enxerto microvascularizado de fíbula apresenta bons resultados que favorecem uma reabilitação futura e a prototipagem rápida reduz o tempo cirúrgico e morbidade pós-operatória, com redução dos riscos cirúrgicos.

**Palavras-chave:** Ameloblastoma.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 28. O USO DE PROTOCOLO CONSERVADOR NO TRATAMENTO DE CERATOCISTOS ODONTOGÊNICOS – 25 ANOS DE OBSERVAÇÃO.

LUIDE MICHAEL RODRIGUES FRANÇA MARINHO (Luide Marinho) - Faculdade De Odontologia de Piracicaba –e-mail: [luidemarinho@gmail.com](mailto:luidemarinho@gmail.com)

Márcio de Moraes (Márcio de Moraes) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba - FOP/UNICAMP.

#### RESUMO:

O ceratocisto odontogênico é uma patologia de origem odontogênica caracterizada por seu comportamento agressivo e tendência a recidivas. Na literatura são citadas formas diferentes de tratamento. O objetivo deste estudo é apresentar a experiência da Área de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia de Piracicaba / Universidade Estadual de Campinas no uso de um protocolo de tratamento conservador para tratamento do ceratocisto odontogênico. O estudo consiste em um estudo retrospectivo dos prontuários de pacientes atendidos no período entre 1992 a 2017. Achados radiográficos e o diagnóstico de ceratocisto odontogênico confirmado por meio de análise histopatológica foram submetidos à modalidade de tratamento escolhida com base em características clínico-radiográficas. Ceratocistos menores que 3 cm de diâmetro, sem envolvimento com o nervo alveolar inferior foram tratados por enucleação. Lesões maiores receberam tratamento com descompressão – podendo ou não ser seguida de um segundo procedimento cirúrgico. Dados relativos a localização, aspecto radiográfico, presença de dentes, reabsorção radicular, tamanho da lesão e terapia aplicada foram tabulados em planilha específica e submetidos a análise estatística. Dos 78 pacientes incluídos, 40 homens e 38 mulheres, apresentaram pelo menos um ceratocisto odontogênico, com idade entre 14 a 92 anos. O tempo de acompanhamento variou de 6 meses a 26 anos, sendo a predominância de leucodermas. A mandíbula, na região de corpo e ângulo, foram as áreas mais acometidas. A maior parte das lesões apresentou aspecto unilocular, seguida da multilocular e em 1,3% da amostra foram encontradas múltiplas lesões com as duas características. A recidiva, de forma geral, foi verificada em 23 dos 78 pacientes, dos quais a maioria não retornou com frequência para os acompanhamentos periódicos. No entanto, o tratamento aplicado variou entre curetagem com ostectomia periférica a nova descompressão. Baseado nos resultados, o protocolo conservador aplicado mostrou ser seguro e adequado como primeira opção de tratamento, oferecendo opção conservadora, efetiva e com baixa morbidade, desde que seja realizado um acompanhamento sistemático e exista a cooperação do paciente.

**Palavras-chave:** Patologia Bucal, Cistos Odontogênicos, Tratamento Conservador



## TEMA: PATOLOGIAS

### 29. SOLUÇÃO DE CARNOY COMO TERAPIA ADJUNTA NO TRATAMENTO DE LESÕES ODONTOGÊNICAS: SÉRIE DE 18 CASOS.

MARCELO LEITE MACHADO DA SILVEIRA (Marcelo Silveira) - UFRN - [marceints@hotmail.com](mailto:marceints@hotmail.com)

Danielle Clarisse Barbosa Costa (Danielle Barbosa) - UFRN, José Sandro Pereira da Silva (José Sandro) - UFRN, Petrus Pereira Gomes (Petrus Pereira) - UFRN, Wagner Ranier Maciel Dantas (Wagner Dantas) - UFRN, Adriano Rocha Germano (Adriano Germano) - UFRN.

#### RESUMO:

Objetivo: Este trabalho realizou a avaliação de uma série de casos de pacientes com lesões odontogênicas benignas agressivas nos quais foi utilizado a Solução de Carnoy como tratamento adjuvante. Metodologia: Por meio de amostra de conveniência, foram avaliados todos os pacientes submetidos ao protocolo cirúrgico de enucleação e ostectomia periférica associado a Solução de Carnoy para tratamento das lesões tipo Ceratocisto, Ameloblastoma e Mixoma odontogênicos na área de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da UFRN. Os pacientes foram contatados e avaliados por meio de exames clínicos e radiográficos atualizados a fim de verificar a presença de recidivas. As análises descritivas foram realizadas por meio do programa Excel. A mostra totalizou 18 pacientes, e desses 15 pacientes apresentavam ceratocistos, 3 mixomas e um ameloblastoma. Resultados: A maioria das lesões acometeu a maxila e mandíbula posteriores, sendo que em um dos casos a mandíbula anterior. Dos casos tratados, mais da metade (61%) demonstraram complicações, dentre elas deiscência e parestesia pós-operatórias. A recidiva acometeu sete pacientes (39%), sendo todos os casos recidivas de ceratocistos, e tempo médio para a recidiva foi de 23 meses (12-34 meses). Conclusão: Apesar de alta prevalência de recidivas, o tratamento com solução de Carnoy apresenta menor morbidade quando comparado ao tratamento com ressecção e, além disso, devido ao acompanhamento contínuo, as recidivas observadas são localizadas e de simples resolução.

**Palavras-chave:** Tumores Odontogênicos; Tratamento Conservador; Recidiva.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 30. DISTRAÇÃO OSTEOGÊNICA E PRÓTESE ARTICULAR CUSTOMIZADA EM RECONSTRUÇÃO DE DEFEITO MANDIBULAR.

PAULA RIZERIO D'ANDREA ESPINHEIRA (ESPINHEIRA, PRD) - UFBA - [paularizerio@outlook.com](mailto:paularizerio@outlook.com)

Weber Ceo Cavalcante (CAVALCANTE, WC) - UFBA, Sandra de Cássia Santana Sardinha (SARDINHA, SCS) - UFBA, Daniel Barros Rodrigues (RODRIGUES, DB) - UFBA, Wolf Borges Wanderlei Maia (MAIA, WBW) - UFBA, Luciana Maria Pedreira Ramalho (RAMALHO, LMP) – UFBA

#### RESUMO:

Patologias dos maxilares por vezes tornam as ressecções extensas da mandíbula uma indicação necessária, porém envolvem prejuízos estéticos e funcionais e impõem um desafio importante ao profissional durante a fase de reconstrução. O caso apresentado no presente trabalho trata-se de um paciente do sexo masculino, de 51 anos com história de ressecção mandibular há 20 anos, cursando com um defeito pós-operatório complexo. As técnicas de reconstrução incluíram a distração osteogênica, uso de prótese da articulação temporomandibular customizada, reabilitação com implantes osteointegrados para obter estabilidade funcional e resultados estéticos. A Técnica de Distração Osteogênica foi escolhida devido as suas vantagens, como o baixo índice de complicações e o seu caráter não invasivo. O período de latência necessário para a obtenção de 06 cm de distração foi de 05 meses a partir do estágio inicial do tratamento. Essa opção de tratamento deve ser indicada especialmente para pacientes cientes e que tolerem o período de tempo desta modalidade terapêutica. O acompanhamento deste caso é de aproximadamente 02 anos após a instalação da prótese articular e 05 anos após a distração osteogênica. O paciente evolui sem queixas, com boa aceitação e resultados satisfatórios do contorno facial e estético e com sua capacidade funcional e mastigatória restaurada.

**Palavras-chaves:** Osteogênese por Distração; Prótese Articular; Reconstrução Mandibular



## TEMA: PATOLOGIAS

### 31. RESSECÇÃO DE AMELOBLASTOMA COM RECONSTRUÇÃO A PARTIR DE ENXERTO ÓSSEO AUTÓGENO: RELATO DE CASO.

EVERALDO OLIVEIRA SOUTO NETO (SOUTO NETO, E. S.) - RESIDENTE EBMSP/HGRS - [everaldooliveirasn@gmail.com](mailto:everaldooliveirasn@gmail.com).

Antônio Márcio Teixeira Marchionni ( MARCHIONNI, A. M. T) - EBMSP/HGRS, Adriano Freitas de Assis (ASSIS, A.F) - EBMSP/HGRS, Lívia Prates Soares Zerbinati (SOARES ZERBINATI, L. P) - EBMSP/HGRS, Antônio Lucindo Pinto de Campos Sobrinho (CAMPOS SOBRINHO, A. L. P) - EBMSP/HGRS, Danilo de Paula Ribeiro Borges (BORGES, D. P. R) - EBMSP/HGRS.

#### RESUMO:

Os ameloblastomas são tumores benignos derivados do epitélio odontogênico e constituem aproximadamente 10% de todos os tumores dos maxilares e acometem à mandíbula, numa proporção de 5:1. Clinicamente pode se apresentar como uma tumefação assintomática ou uma lesão de grandes proporções, com perfuração das corticais ósseas, deslocamento e reabsorção dentária, geralmente associados aos terceiros molares. O aspecto radiográfico do ameloblastoma pode apresentar grande variação, não sendo, portanto, patognomônico da lesão, justificando-se a necessidade do diagnóstico diferencial de outros tumores e cistos que acometem os maxilares. O ameloblastoma radiograficamente se apresenta como uma lesão radiolúcida, uni ou multilocular, circundada por borda opaca. O tratamento do ameloblastoma pode variar de acordo com seu tipo, podendo iniciar desde uma marsupialização à grandes ressecções segmentares. Nas ressecções, pode-se optar pela utilização de enxerto ósseo autógeno como reconstrução da área mutilada. O enxerto de fíbula é muito empregado apesar da grande reabsorção que ele sofre por ser um osso cortical. Esse retalho fornece boa quantidade de tecido ósseo e presta-se, à modelagem mediante múltiplas osteotomias, o que permite sua adaptação a qualquer defeito, sua grande desvantagem é possuir altura limitada, trazendo dificuldades para restabelecer uma altura de crista alveolar adequada. O objetivo deste trabalho é demonstrar as dificuldades e limitações em reconstruir casos de ressecções extensas através do relato de um caso clínico que após a ressecção do ameloblastoma foi feito enxerto de fíbula. Porém evoluiu com infecção após um mês da cirurgia e mesmo tratando com antibiótico, oxigenioterapia hiperbárica e aplicação de ozônio terapia, não foi possível salvar o enxerto.

**Palavras-chaves:** Ameloblastoma, Fíbula, tumores benignos.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 32. EXTENSO OSTEOMA EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO.

RAFAEL MENEZES DA COSTA GUERRA SALES (Sales, R.M.C.G.) - HGRS - [rafaelsales0494@gmail.com](mailto:rafaelsales0494@gmail.com)

Lívia Prates Soares Zerbinati (Zerbinati, L.P.S.) - EBMSP/HGRS, Fernando Bastos Pereira Júnior (BASTOS PJ, Fernando) - EBMSP/HGRS, Antônio Lucindo Pinto de Campos Sobrinho (CAMPOS SOBRINHO, A. L. P.) - EBMSP/HGRS, Leonardo Celestino Girão Nobre (NOBRE, L. C. G.) - EBMSP/HGRS, Gabriela Mendes Gonçalves (GONCALVES, G. M.) - EBMSP/HGRS.

#### RESUMO:

Os osteomas são tumores benignos compostos por osso maduro compacto ou esponjoso, podendo ser periosteal ou endosteal, e essencialmente restritos ao esqueleto craniofacial, raramente diagnosticados em outros ossos. Clinicamente podem surgir na superfície do osso como um aumento de volume, de crescimento lento, que podem atingir grandes proporções, resultando em deformidade facial. Radiograficamente o osteoma se apresenta como uma massa esclerótica circunscrita. Suas localizações gnáticas mais comuns são o corpo da mandíbula e o côndilo mandibular, e as localizações mandibulares menos comuns incluem o ângulo, o processo coronoide e o ramo mandibular. Muitos osteomas são detectados em adultos jovens por meio de exames de imagem de rotina, e geralmente apresentam-se como lesões solitárias assintomáticas, tendo pouca informação válida quanto a predileção por gênero. O tratamento do osteoma depende de seu tipo, localização e proporção, podendo variar desde um tratamento conservador à excisão cirúrgica. Por ser totalmente benigno não sofre transformação maligna, sendo extremamente rara sua recidiva. Esse trabalho objetiva relatar o caso clínico de uma paciente diagnosticada com osteoma de grande proporção em mandíbula. Para tal, foi proposta e realizada a osteoplastia na região de ângulo mandibular esquerdo. A paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial de 1 mês, e até o momento, sem queixas algicas ou comprometimento funcional e sem sinais de recidiva.

**Palavras-chave:** Tumor ósseo benigno; tumor ósseo em mandíbula; osteoma.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 33. NOMA COMO COMPLICAÇÃO DE INFECÇÃO ODONTOGÊNICA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO.

THAISA REIS DE CARVALHO SAMPAIO (Thaísa Sampaio) - Hospital Da Restauração - [Tha\\_Sampaio@hotmail.com](mailto:Tha_Sampaio@hotmail.com)

Hanna Janyne Meira e Melo (Hanna Melo) - Hospital da Restauração, Caio Cesar Gonçalves Silva (Caio Gonçalves) - Hospital da Restauração, João Luiz Gomes Carneiro Monteiro (João Luiz Monteiro) - Universidade de Pernambuco, Suzana Célia de Aguiar Soares Carneiro (Suzana Carneiro) - Hospital da Restauração.

#### RESUMO:

O NOMA, também conhecido como gangrena orofacial, é uma doença de etiopatogênese desconhecida, onde tem como fatores predisponentes a desnutrição, higiene oral precária e imunossupressão. Apresenta uma progressão rápida sem respeitar barreiras anatômicas provocando zonas de necrose, salivação incontida, mutilação facial, trismo e assimetria. O tratamento para essa patogênese é focado na melhora do estado geral do paciente com hidratação e nutrição, desinfecção local da ferida, terapia antibiótica, desbridamento e cirurgia reconstrutiva após estabilização do quadro. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de NOMA em uma paciente pediátrica após infecção odontogênica. Paciente do sexo feminino, 9 anos de idade, compareceu a emergência do Hospital da Restauração com celulite em face há aproximadamente 48 horas e com um histórico de procedimento endodôntico há 4 dias. Apresentava aumento de volume endurecido à palpação do espaço bucal, submandibular, submental, lábio inferior, e língua, com trismo acentuado, sinais flogísticos locais, leucocitose com desvio a esquerda e exames laboratoriais e sinais vitais alterados, caracterizando um quadro de sepse. Em tomografia computadorizada da face para tecidos moles foi observado um edema importante em partes moles, sem áreas liquefeitas. Foi então iniciada a antibioticoterapia empírica, incisão e drenagem de região com exodontia dos elementos decíduos e admissão na UTI pediátrica, onde foi iniciada vancomicina, meropenem e amicacina como antibioticoterapia. Em um dia a paciente evoluiu rapidamente com áreas de necrose em toda a região mentoniana, lábio inferior, e lábio superior. Com a antibioticoterapia sistêmica e cuidados gerais a paciente melhorou do quadro de infecção e sepse e a área necrótica se delimitou e destacou-se, sendo submetida então a um segundo tempo cirúrgico para desbridamento da região necrótica e exodontias múltiplas, resultando em mutilação facial importante, com perda do lábio inferior e todo o tecido mole da região mentoniana. Após cicatrização e melhora do quadro geral, a paciente entrou em um terceiro tempo cirúrgico em conjunto com a cirurgia plástica para reconstrução da região mentoniana e lábio. O NOMA resulta em mutilações faciais impactantes e é uma doença rara no Brasil, mais frequente em países da África por estar associado aos indicadores de pobreza. No presente caso houve sucesso na condução da doença graças ao suporte interdisciplinar, a paciente apresentou uma boa evolução e no momento encontra-se em processo de reconstrução dos tecidos moles com a cirurgia plástica.

**Palavras-chave:** Noma; Celulite (Flegmão); Sepse.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 34. FISSURAS RARAS DE FACE Nº3 E 4 DE PAUL TESSIER – RELATO DE CASO.

GIOVANNA SIQUEIRA ROLIM ARRUDA (ARRUDA, G. S. R.) - UNIFOR - giovannasra@gmail.com

José Valdir Pessoa Neto (NETO, J. V. P.) - UNIFOR, José Ferreira da Cunha Filho (FILHO, J. F. C.) - Hospital Infantil Albert Sabin, Fábio Wildson Gurgel Costa (COSTA, F. W. G.) - Universidade Federal do Ceará, Alice Reis Gonçalves Mello (MELLO, A. R. G.) - UNIFOR, Assis Filipe Medeiros Albuquerque (ALBUQUERQUE, A. F. M.) – UNIFOR

#### RESUMO:

A etiologia das fissuras crânio-faciais, mesmo com as diversas pesquisas da atualidade, ainda é um assunto complexo e pouco compreendido pelos especialistas, tanto pela baixa incidência como pela enorme variação fenotípica. Contudo, sabe-se que, essa comorbidade tem origem dentro dos eventos iniciais do desenvolvimento da cavidade oral primitiva. Durante a formação do arcos, bolsas, sulcos e membranas branquiais podem ocorrer uma série de más formações que geram uma linha de deformações relativamente previsíveis. O pesquisador Paul Tessier em 1972 conseguiu classificar e descrever as fissuras craniofaciais complexas de 0 a 14 em relação ao plano sagital da face. O objetivo desse trabalho é relatar um caso do tratamento cirúrgico de uma paciente de 2 anos de idade, do sexo feminino, que possuía as fissuras de Tessier número 3, da região de canto interno do olho até a asa do nariz, e número 4, da região de canto interno do olho até o lábio superior. Foi realizado tratamento cirúrgico, a partir do reposicionamento anatômico das estruturas musculares e pele, prezando pela estética e simétrica, além do fechamento primário da fissura palatina em região anterior em um mesmo tempo cirúrgico. Paciente atualmente com crescimento dentro do normal, porém esses pacientes devem ficar em acompanhamento do seu crescimento até a fase adulta, para eventuais correções. É indispensável ressaltar também a necessidade de uma equipe multidisciplinar no tratamento de pacientes fissurados uma vez que, durante toda a terapêutica cirúrgica, ortodôntica e restauradora o mesmo está em constante desenvolvimento e isso precisa ser considerado para que o resultado final não seja meramente estético bem como social e psicológico.

**Palavras-chave:** Fenda Labial, Fissura Palatina, Assimetria Facial.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 35. USO DA DOSAGEM SÉRICA DE CTX NA AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DE PACIENTES USUÁRIOS DE BIFOSFONATOS SUB.

HUGO JOSÉ CORREIA LOPES (Hugo J. C. Lopes) - UFRN - [hugojclopes@hotmail.com](mailto:hugojclopes@hotmail.com)

Luiz Carlos Moreira Júnior (Luiz C. Moreira Jr. ) - UFRN, Antônio Brunno Gomes Mororó (Antônio Brunno G. Mororó) - UFRN, José Wittor de Macêdo Santos (J. W. M. Santos) - UFRN, Petrus Pereira Gomes (P.P. Gomes) - UFRN, Adriano Rocha Germano (Adriano R. Germano) – UFRN

#### RESUMO:

**Objetivo:** O avaliar a relação do exame sorológico CTX como ajuda preditiva no desenvolvimento de Osteonecrose dos maxilares associado ao uso de bifosfonatos. **Metodologia:** Foram incluídos 12 pacientes que se submeteram a cirurgia bucal e que faziam uso de bifosfonatos no Grupo 1, e 6 pacientes com osteonecrose dos maxilares induzido por bifosfonatos no Grupo 2. No G1 os pacientes foram submetidos a procedimentos cirúrgicos bucais, sendo realizado o CTX no pré-operatório e avaliados a relação do exame CTX e o desenvolvimento osteonecrose dos maxilares. No G2 foi solicitado o CTX no momento do diagnóstico da Osteonecrose e correlacionado o valor do exame com os fatores associados de cada paciente. Foram catalogados os dados em uma planilha do Microsoft Excel versão 2016, sendo calculado os percentuais e médias de cada grupo e a partir dos dados foi realizado uma análise descritiva dos dados. **Resultados:** No grupo 1 o CTX apresentou-se em 33,3% dos pacientes abaixo de 150 PG/ML, com o tempo médio de uso de bifosfonato oral de 3,2 anos, não apresentando nenhum desenvolvimento de osteonecrose após as cirurgias. No grupo 2, dos 6 pacientes que chegaram com osteonecrose 83,3% apresentavam o CTX abaixo de 150 PG/ML, com o tempo médio de uso de bifosfonato oral de 5,3 anos. **Conclusão:** Neste estudo o CTX não foi preditivo para o desenvolvimento de osteonecrose dos maxilares induzido por bifosfonatos em pacientes submetidos à cirurgia bucal, no entanto apresentou-se como um fator a ser levado em consideração no aumento do risco para o desenvolvimento de Osteonecrose.

**Palavras-chaves:** Osteonecrose; Bifosfonatos; Telopectídeo carboxiterminal do colágeno tipo I; Cirurgia bucal.



## TEMA: ATM

### 36. PROTOCOLO DE TRATAMENTO PARA ARTROSCOPIA E DISCOPEXIA DA ATM – RELATO DE CASO.

MOACIR TEOTÔNIO DOS SANTOS JUNIOR (Moacir T. dos Santos Junior) - Residência de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial Hospital Policlin/ Clínica Prof. Dr. Antenor Araujo - [moacir.teotonio@gmail.com](mailto:moacir.teotonio@gmail.com)

Marcelo Marotta Araujo (Marcelo M. Araujo) - Residência de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial Hospital policlin/Clínica Prof. Dr. Antenor Araujo, Rafael da Cunha Rodrigues (Rafael da C. Rodrigues) - Residência de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial Hospital policlin/Clínica Prof. Dr. Antenor Araujo, Diego Torres Perez (Diego T. Perez) - Residência de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial Hospital policlin/Clínica Prof. Dr. Antenor Araujo, Fábio Ricardo Loureiro Sato (Fábio R. L. Sato) - Residência de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial Hospital policlin/Clínica Prof. Dr. Antenor Araujo, Antenor Araujo (Antenor A.) - Residência de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial Hospital policlin/Clínica Prof. Dr. Antenor Araujo.

#### RESUMO:

A articulação temporomandibular (ATM) consiste em uma articulação sinovial que conecta a mandíbula ao crânio bilateralmente, sendo responsável pelos movimentos mandibulares. Desarranjos internos desta articulação são condições relativamente comuns, estimando-se que 12 a 87% da população norte-americana possui, no mínimo, um sinal de disfunção temporomandibular. As cirurgias da articulação temporomandibular apresentam suas indicações específicas, como em casos de sintomas severos de dor e disfunção causados por desarranjos intra-articulares, assim quando o tratamento clínico não apresenta resultados satisfatórios, os procedimentos cirúrgicos minimamente invasivos passam a ser indicados de forma escalonada. A artroscopia vem se consolidando desde o início das cirurgias ortopédicas em 1918 e mais recentemente na articulação temporomandibular, datado em 1975. Esta consiste em um procedimento minimamente invasivo, em que por meio de vídeo é realizada a lavagem da articulação e a observação dos tecidos intra-articulares no compartimento superior da ATM. São vantagens deste procedimento, ser minimamente invasivo e permitir a observação dos tecidos em função, porém não se faz possível a observação do compartimento inferior e ocorre a presença de zonas cegas. Os deslocamentos de disco articular são consequência da função biomecânica anormal entre o côndilo e o disco, que podem acontecer com ou sem redução espontânea durante a manobra de abertura bucal. Esse deslocamento pode resultar em sintomas como crepitação, artrite, reabsorção condilar, dor, disfunção articular, entre outros. Neste cenário, a cirurgia de reposicionamento de disco articular da ATM, denominada discopexia, mostra-se um aliado no tratamento de tal disfunção. Este trabalho tem como objetivo a apresentação do protocolo de tratamento adotado no serviço de residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Policlin/Clínica Prof. Dr. Antenor Araujo para pacientes portadores de disfunções temporomandibulares já em fase cirúrgica e discutir a eficácia da artroscopia associada à discopexia da articulação temporomandibular por meio de um caso clínico. Dessa forma conclui-se que, uma vez estando apto o cirurgião a realizar tais procedimentos, estes se mostram ótimas opções de tratamento, quando bem indicados, recuperando as funções do aparelho estomatognático do paciente.



**Palavras-chave:** Articulação temporomandibular, Artroscopia, Cirurgia.

**TEMA: PATOLOGIAS**

### **37. TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS ALTERAÇÕES FACIAIS DE PACIENTE COM SÍNDROME DE BECKWITH-WIEDEMANN**

FELIPE GOMES XAVIER (Xavier, F.G.) - HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA - [felipegxavier@gmail.com](mailto:felipegxavier@gmail.com)

Anderson Maia Meneses (Meneses, A.M.) - Hospital Geral de Fortaleza, Jander Bezerra Lima (Lima, J.B.) - Hospital Geral de Fortaleza, Roberto Dias Rêgo (Rêgo, R.D.) - Hospital Geral de Fortaleza, Eliardo Silveira Santos (Santos, E.S.) - Hospital Geral de Fortaleza, Lécio Pitombeira Pinto (Pinto, L.P.) - Hospital Geral de Fortaleza.

#### **RESUMO:**

A Síndrome de Beckwith-Wiedemann (SBW) foi descrita pela primeira vez na literatura na década de 1960, sendo, atualmente, considerada uma das síndromes do crescimento excessivo mais bem relatadas. Relacionada a alterações do cromossomo 11, a SBW é caracterizada clinicamente pela tríade de onfalocela, gigantismo e macroglossia; podendo apresentar outras alterações como proeminência occipital e deformidade dentofacial. O objetivo deste trabalho é relatar o caso do paciente J.P.A., 37 anos, sexo masculino, que chegou ao Serviço de CTBMF do Hospital Geral de Fortaleza com a queixa principal de “problema ortodôntico” (SIC). Ao exame clínico observou-se padrão facial tipo III, com deficiência maxilar e prognatismo mandibular; má oclusão classe III, mordida aberta anterior e desvio de linha média dentária mandibular para a direita; além de macroglossia verdadeira e proeminência em região occipital. Tendo em vista os achados clínicos e as informações colhidas na anamnese, descobriu-se que o paciente era portador da SBW. Em ambiente hospitalar e sob anestesia geral, o paciente foi submetido inicialmente a glossectomia parcial para tratamento da macroglossia. Posteriormente, quando finalizado o tratamento ortodôntico pré-cirúrgico, realizou-se a cirurgia ortognática composta por avanço maxilar, recuo mandibular, avanço de mento e aposição de enxerto autógeno em região infra-orbitária direita para ganho de projeção. Durante os acompanhamentos pós-operatórios observamos evolução satisfatória do paciente com melhora da harmonia facial e com estabelecimento de oclusão estável. No entanto, no quinto mês de pós-operatório o paciente retornou ao ambulatório relatando ter sido vítima de trauma em face e apresentando, ao exame clínico, mordida aberta anterior. Os exames de imagem revelaram fraturas em região de corpo mandibular bilateral com grande deslocamento. O paciente foi submetido a tratamento cirúrgico das fraturas, via acesso submandibular bilateral, remoção do material de osteossíntese utilizado para fixação da osteotomia sagital da cirurgia ortognática, redução das fraturas e fixação com duas placas do sistema 2.4 com parafusos lock. Atualmente o paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório de 3 anos, apresentando oclusão estável, abertura bucal satisfatória, ausência de sinais de infecção e com os exames de imagem revelando placas e parafusos em posição. Diante do exposto, ressaltamos o papel do cirurgião bucomaxilofacial no diagnóstico da SBW e no tratamento de alguns dos sinais clínicos, oferecendo ao paciente melhora na função do sistema estomatognático e uma face mais harmônica.



**Palavras-chave:** Síndrome de Beckwith-Wiedemann; Macroglossia; Anormalidades Maxilofaciais.

**TEMA: PATOLOGIAS**

### **38. FIBROMA OSSIFICANTE JUVENIL: RELATO DE CASO.**

CRISTIANE MELO DA SILVA SANTOS (Cristiane Melo) - HCFMUSP - [cristianemeloss@gmail.com](mailto:cristianemeloss@gmail.com)

Marcelo Minharro Ceccheti (Marcelo Ceccheti) - HCFMUSP, Gustavo Grothe Machado (Gustavo Grothe) - HCFMUSP, Thaís Bianca Brandão (Thaís Brandão) - ICESP, André Caroli Rocha (André Caroli) - HCFMUSP

#### **RESUMO:**

O fibroma ossificante juvenil (FOJ) é uma neoplasia fibro-óssea benigna que acomete indivíduos jovens. Quando acontece nos ossos gnáticos, tem prevalência pela maxila, podendo estar situado também nos seios paranasais. Esta lesão apresenta comportamento agressivo, com uma taxa de recidiva que varia de 30 a 56%. A análise histológica é caracterizada por estroma fibroso abundantemente celularizado, com depósitos de osteoide associados a trabéculas de osso imaturo. O diagnóstico é baseado na correlação dos achados clínicos, exames de imagem e análise histopatológica e os tratamentos variam desde a enucleação e curetagem até a ressecção do tumor. O presente trabalho objetiva relatar um caso de FOJ de grandes proporções em região de seio maxilar em paciente do sexo feminino, 18 anos, feoderma, com evolução de 4 anos. A paciente foi tratada com ressecção total da lesão e reconstrução imediata de assoalho de órbita. Após 8 meses foi realizada lipoenxertia da região abordada com enxerto periumbilical e a paciente foi reabilitada com prótese parcial superior evoluindo com resultados satisfatórios e ausência de recidivas em um follow-up de 2 anos, bem como apresentar uma breve revisão da literatura recente acerca do tema.

**Palavras-chave:** Fibroma Ossificante; Neoplasias de Tecido Ósseo; Neoplasias Faciais.



ENCONTRO NORTE NORDESTE DE CIRURGIA  
E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL  
03 a 05 maio de 2018 - Maceió / Alagoas

# Trabalhos Científicos

## Modalidade de apresentação: PÔSTER DIGITAL



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 1. OSTEOSÍNTESE DE FRATURA DE COMPLEXO ZIGOMÁTICO-MAXILAR: RELATO DE CASO.

JOSÉ VALDIR PESSOA NETO (VALDIR PESSOA) - Universidade de Fortaleza - [valdirp9@hotmail.com](mailto:valdirp9@hotmail.com)

Edson Luiz Cetira Filho (EDSON CETIRA) - Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Instituto Doutor José Frota – Fortaleza/ Ceará, Jair Queiroz de Oliveira Neto (JAIR QUEIROZ) - Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Instituto Doutor José Frota – Fortaleza/ Ceará, Yuri Campelo Fraga (YURI CAMPELO) - Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Instituto Doutor José Frota – Fortaleza/ Ceará, Giovanna Siqueira Rolim Arruda (GIOVANNA SIQUEIRA) - Acadêmico de Odontologia da UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, Maria Joiceleide Jorge (MARIA JOCELEIDE) - Staff do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Instituto Doutor José Frota – Fortaleza/ Ceará.

#### RESUMO:

Os traumas faciais são bastante comuns e podem ter impactos funcionais e estéticos significativos na vida dos pacientes. As fraturas do Complexo Zigomático-Maxilar correspondem à fratura facial mais usual, segundo a literatura científica, com grande incidência relacionada à sua posição proeminente no esqueleto facial. Essas fraturas são geralmente causadas por traumatismos diretos, que muitas vezes envolvem agressões físicas ou acidentes motociclísticos. O objetivo do presente trabalho foi relatar o caso clínico de um paciente vítima de acidente motociclístico, sexo masculino, 31 anos de idade, encaminhado a um serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial de um hospital de referência ao trauma na cidade de Fortaleza. Ao exame físico observou-se redução de projeção ântero-posterior em terço médio de face do lado esquerdo, descontinuidade óssea em pilar zigomático-maxilar do lado esquerdo, descontinuidade óssea em margem inferior orbitária do lado esquerdo, limitação de abertura bucal, sem sinais de infecção, desvio em dorso nasal. Ao exame imaginológico evidenciou-se fraturas em complexo zigomático-maxilar do lado esquerdo e em ossos próprios do nariz. Desse modo, como tratamento, foi planejado os acessos superciliar, subtarsal e intraoral; e a fixação com uso de miniplacas dos sistemas 1.5mm e 2.0mm nas regiões acometidas. No momento, tal paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório de seis meses, onde o mesmo não relata quaisquer tipos de complicações ou de queixas. Vários métodos estão disponíveis para a redução e fixação das fraturas do complexo zigomático-maxilar, o que não indica que uma técnica é superior a outra, mas que a utilização de cada uma deverá ser avaliada individualmente de acordo com a necessidade cada paciente. A principal forma de tratamento utilizado atualmente para as fraturas do Complexo Zigomático-Maxilar é a Redução Aberta com Fixação Interna (RAFI). Quanto aos acessos mais utilizados, deve-se avaliar clínico e imaginologicamente as diastases e deslocamentos ósseos, devendo-se fazer a RAFI no mínimo em dois locais, pilar zigomático e sutura fronto-zigomático; Caso haja descontinuidade óssea em margem infraorbitária inferior, faz-se necessário um terceiro acesso com a redução e a fixação de tal margem. Porém, há de se estabelecer que alguns desses tipos de fraturas não possuem indicação para a forma de tratamento citada acima, por se apresentarem minimamente deslocadas ou sem deslocamento. Dessa forma, infere-se a importância do diagnóstico e tratamento corretos, visando à reinserção do paciente de modo harmônico a sua respectiva comunidade.



ENCONTRO NORTE NORDESTE DE CIRURGIA  
E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL  
03 a 05 maio de 2018 - Maceió / Alagoas

**Palavras-chaves:** Ossos Faciais; Zigoma; Traumatismos Faciais.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 2. ACESSO RETROMANDIBULAR PARA OSTEOSÍNTESE DE FRATURA DE CÔNDILO MANDIBULAR: RELATO DE CASO CLÍNICO.

GIOVANNA SIQUEIRA ROLIM ARRUDA (Giovanna Siqueira) - UNIFOR - [giovannasra@gmail.com](mailto:giovannasra@gmail.com)

José Valdir Pessoa Neto (José Valdir) - UNIFOR, Edson Luiz Cetira Filho (Edson Cetira) - Instituto Dr. José Frota, Raquel Bastos Vasconcelos (Raquel Bastos) - Hospital Batista Memorial, Raíssa Furtado Papaléo (Raíssa Papaléo) - Hospital Batista Memorial, Breno Souza Benevides (Breno Benevides) - Hospital Batista Memorial.

#### RESUMO:

Traumas faciais são muito frequentes, fator este associado com a maior exposição desta área do corpo. De acordo com a literatura científica, 28,4 % destes traumatismos ocorrem principalmente no osso mandibular, 13,7 % especificamente na região de côndilo devido às suas características anatômicas. As principais causas de fraturas faciais incluem os acidentes de trânsito e as agressões físicas. O objetivo do presente trabalho é relatar o caso clínico de um paciente do sexo masculino, 39 anos, normossistêmico, que se apresentou a um serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial em um hospital de referência ao trauma, relatando ter sido vítima de acidente motociclístico. Apresentou, ao exame clínico: hipomobilidade do côndilo mandibular do lado esquerdo, discreta limitação de abertura bucal e referiu alteração da oclusão dentária. Ao exame imaginológico, evidenciou-se a fratura unilateral baixa (extracapsular) do côndilo mandibular do lado esquerdo. Como plano de tratamento, foram propostos o acesso retromandibular e a fixação da fratura com uso de 01 miniplaca do sistema 2.0mm para estabilização dos cotos. O acesso de Hinds proporciona excelente visualização do sítio cirúrgico, menor probabilidade de descência de suturas, infecções pós-operatórias e risco de danos ao nervo facial quando comparado aos acessos intraoral, pré auricular e endaural. Devido à intensa carga muscular associada às funções estomatognáticas (mastigação, principalmente) a que a mandíbula é submetida, a fixação por meio de uma miniplaca do sistema 2.0mm para este tipo de situação clínica proporciona um resultado funcionalmente estável, possibilitando um retorno funcional precoce. O paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório de 10 meses, sem queixas algicas, funcionais ou estéticas. Conclui-se, portanto, que a modalidade terapêutica cirúrgica de tratamento empregada foi viável e bem indicada para a resolutividade do caso descrito, promovendo, assim, o restabelecimento funcional e a reinserção do paciente em sua rotina cotidiana.

**Palavras-chaves:** Mandíbula, Côndilo Mandibular, Traumatismos Faciais.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 3. TUMOR ODONTOGÊNICO QUERATOCISTO: CONSIDERAÇÕES SOBRE DIAGNOSTICO E TRATAMENTO.

GRAZIANNE MEDEIROS C DE SOUSA - Aluno do curso em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial Faculdade de ciências do Tocantins- FACIT- [graodmed@gmail.com](mailto:graodmed@gmail.com)  
-Apresentador

Kássia Rubia de Freitas Borges- Professora de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial FACIT. Antônio Celso Ciufa- Preceptor em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial do Hospital Regional Araguaína. Diego da Silva Pereira- Aluno do curso em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial – FACIT.

#### RESUMO:

*Objetivo:* O presente trabalho tem objetivo evidenciar as características clínicas e radiográficas do Queratocistos Odontogênico, bem como abordar formas de tratamento desta lesão. A lesão tem um comportamento agressivo, com alto índice de recidiva acometendo principalmente a região posterior da mandíbula com maior frequência entre segunda e terceira década de vida, tendo predileção ao sexo masculino. Radiograficamente ela se apresenta como uma lesão radiolúcidas unilocular ou multilocular, podendo está relacionada ou não relacionada a um dente incluso. O queratocisto é de natureza benigna, assintomática, com evolução lenta, e dentre os tumores odontogênicos, apresenta alta prevalência. O tratamento inclui enucleação, marsupialização, osteotomia periférica, curetagem ou ressecção. *Conclusão:* O diagnóstico e tratamento adequado da lesão diminui a taxa de recidiva, sendo necessário o conhecimento de suas características clínicas e radiográficas conduzindo assim a melhor forma de tratamento.

**Palavras-chaves:** Neoplasias; Recidiva; Cisto Odontogênico.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 4. TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA SINUSITE MAXILAR ATRAVÉS DA TÉCNICA DE CALDWELL-LUC

NILTON JOSÉ DA SILVA FILHO (Apresentador – Acadêmico de Odontologia da Universidade Federal Pernambuco e Estagiário do Ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial do Hospital das Clínicas da UFPE). e-mail do apresentador: niltonjfh@gmail.com

Co-autor: Nelson Alves Berenguer (Cirurgião-Dentista e Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial pela UFPE). Co-autor: Milena Mello Varela Ayres de Melo Pinheiro (Fisioterapeuta - Estagiária do Ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial da UFPE). Co-autor: Victor Leonardo Mello Varela Ayres de Melo (Acadêmico de Odontologia do Centro Universitário Maurício de Nassau). Co-autor: Marcela Côrte Real Fernandes (Cirurgiã-Dentista – Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial e Professora Substituta de Cirurgia Buco Maxilo Facial da UFPE). Orientador: Ricardo Eugênio Varela Ayres de Melo (Professor da Disciplina de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial e Coordenador do Curso de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial da UFPE).

#### RESUMO:

**Objetivo:** O cisto de retenção é uma cavidade patológica preenchida por muco e revestida, geralmente por epitélio pseudoestratificado não ciliado. Clinicamente, o cisto apresenta-se assintomático, o qual permanece sem tratamento, ou sintomático, podendo causar cefaleia, dor periorbital, assimetria facial, desvitalizações dentárias devendo ser tratado cirurgicamente. Este trabalho tem como objetivo relatar a enucleação de um cisto de retenção no seio maxilar esquerdo pela técnica geral de Caldwell-Luc. **Descrição do caso:** Paciente do gênero feminino, 57 anos, leucoderma, procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial da Universidade Federal de Pernambuco, relatando ausência de dentes e cefaleia constante. Clinicamente, constatou-se uma expansão vestibular na região entre o segundo pré-molar esquerdo e primeiro molar esquerdo, além de sinusite maxilar. Ao exame imagiológico, foi possível observar uma alteração radiopaca em forma de cúpula no seio maxilar esquerdo. A paciente foi submetida a uma intervenção cirúrgica sob anestesia geral para enucleação da lesão por meio da técnica de Caldwell-Luc. **Conclusão:** A técnica cirúrgica mostrou ser eficiente e segura, pois não houve complicações operatórias devido ao fácil acesso ao interior da cavidade sinusal, o que facilitou a visualização e remoção da lesão. A remissão dos sintomas ocorreu de modo satisfatório, o que evidencia o sucesso de Caldwell- Luc em patologias no seio maxilar.

**Palavras-chave:** Seio Maxilar, Patologia, Cisto.



## TEMA: CIRURGIA ORTOGNÁTICA

### 5. OSTEOTOMIA LE FORT I ISOLADA NA CORREÇÃO DE PERFIL FACIAL TIPO CLASSE III: RELATO DE CASO.

BERGSON CARVALHO DE MORAES (MORAES, B.C) - UFPE - [bergsoncarvalho@outlook.com](mailto:bergsoncarvalho@outlook.com)

Carolina Melcop de Castro Tenório Maranhão (MARANHÃO, C.M.C.T) - UFPE, Priscila Lins Aguiar (AGUIAR, P.L) - UFPE, Lukas Mendes de Abreu (ABREU, L.M) - FACIPE, Airtton Vieira Leite Segundo (SEGUNDO, A.V.L) - Chefe do Serviço CTBMF do HRA/PE, Emerson Filipe de Carvalho Nogueira (NOGUEIRA, E.F.C) - FOP/HUOC.

#### RESUMO:

A cirurgia ortognática é o tratamento de eleição para a correção de deformidades dento-esqueléticas, buscando a harmonia entre função e estética, tão fundamentais ao indivíduo. OBJETIVOS: Relatar um caso de uma paciente Classe III, a qual foi tratada com uma osteotomia Le Fort I isolada para correção de hipoplasia da maxila. RELATO DO CASO: Paciente do sexo feminino, 28 anos, procurou o serviço de Bucomaxilofacial, insatisfeita com seu “queixo grande”. Ao exame físico pôde-se observar paciente braquicefálica, com perfil facial classe III, hipoplasia de maxila, sulco nasolabial acentuado, discreto rebaixamento da ponta nasal, mordida cruzada anterior com overjet negativo e nenhuma exposição dentária em repouso e pouca exposição durante o sorriso. Ao exame cefalométrico observou-se maxila retraída com mandíbula e mento levemente anteriorizado em relação a linha vertical verdadeira. Após avaliação, o diagnóstico da paciente foi de deformidade dentofacial devido a uma deficiência anteroposterior e vertical de maxila. O plano de tratamento foi reposicionamento inferior e anterior da maxila com rotação mandibular anti-horária o qual foi realizado pela osteotomia do tipo Le Fort I e fixação com 4 com placas e parafusos do sistema 2.0. A paciente foi acompanhada por 24 meses onde observou-se correção da deformidade com melhoria da função e estética facial. CONCLUSÃO: À vista disso, a osteotomia Le Fort I é indicada por ser segura e previsível. Outrossim, alguns casos de classe III severa podem ser tratados com sucesso utilizando apenas a cirurgia da maxila isoladamente em casos específicos. Com essa técnica é possível avançar e reposicionar a maxila inferiormente o que consequentemente projetará a mandíbula para trás pela rotação horária, minimizando o trauma cirúrgico, o número de material de fixação, e fornecendo um melhor pós-operatório.

**Palavras-chave:** Ortognática, Osteotomia, Classe III de Angle.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 6. TRATAMENTO DE FRATURA MÚLTIPLA DE MANDÍBULA PELO COMPARTILHAMENTO DE CARGAS: RELATO DE CASO.

PRISCILA LINS AGUIAR (**apresentadora**) - Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco – e-mail: priscilalins\_02@hotmail.com

Caio Pimenteira Uchôa - Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pelo HUOC/UPE. Mateus Barros Cavalcante-Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pelo HUOC/UPE. Tulio Vidal Ferreira - Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pelo HUOC/UPE. Araquem de Melo Lima - Staff do serviço em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital da Restauração. Emanuel Dias de Oliveira e Silva (**orientador**) - Coordenador do programa de residência e Pós-Graduação em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do HUOC/UPE

#### RESUMO:

As fraturas de mandíbula se apresentam como uma das mais comuns lesões faciais e seu tratamento pode variar desde amarrilhos à dispositivos de fixação interna. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho é discutir o emprego do princípio de compartilhamento de cargas em uma fratura de mandíbula, como uma opção terapêutica. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 21 anos, compareceu ao Hospital da Restauração vítima de acidente motociclístico, sem capacete, alcoolizado e referindo perda de consciência. Após a avaliação inicial da Neurocirurgia e Cirurgia Geral no primeiro atendimento, a equipe da Buco-Maxilo constatou-se ao exame físico, maloclusão, mobilidade em mandíbula, mordida aberta anterior, parestesia em região mentoniana, além de escoriações em face e ferimento corto-contuso em região frontal. Sendo assim solicitada tomografia computadorizada de face constatando-se fratura em região parassinfisária esquerda e corpo mandibular direito, cavalgamento dos contos ósseos em região anterior e deslocamento do segmento intermediário para lingual. Após planejamento, o caso foi conduzido por abordagem intraoral em região de fundo de vestibulo mandibular, redução anatômica com auxílio de odontossintese e pinça de redução, exodontia de pré-molar mandibular direito e fixação com miniplacas do sistema 2.0. Por se tratar de fraturas múltiplas, e não haver disponíveis placas de reconstrução optou-se por uma miniplaca em cada traço de fratura e parafusos monocorticais nas zonas de tensão, e uma miniplaca e parafusos bicorticais na zona de compressão passando pelos dois traços de fratura, visando promover maior estabilidade os segmentos. Apesar de haver dois traços de fratura, existia suporte ósseo firme suficiente para dividir carga com os dispositivos instalados. **Conclusão:** O paciente foi orientado quanto a dieta nos primeiros 45 dias como precaução e medicado, no acompanhamento pós-cirúrgico se observou, oclusão estável e satisfatória, ausência de mobilidade mandibular, placas e parafusos em posição e em função, sendo assim obtendo-se sucesso no tratamento. Assim concluímos que a abordagem terapêutica mostrou-se efetiva e funcional, restabelecendo a forma e contorno mandibular, retorno da oclusão pré-trauma e função mastigatória.

**Palavras-Chave:** Mandíbula, Traumatologia, Fixação interna de Fraturas.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 7. IMPACTAÇÃO DENTÁRIA DEVIDO A EXTENSO ODONTOMA EM MAXILA: RELATO DE CASO.

BERGSON CARVALHO DE MORAES (MORAES, B.C) - UFPE - [bergsoncarvalho@outlook.com](mailto:bergsoncarvalho@outlook.com)

Carolina Melcop de Castro Tenório Maranhão (MARANHÃO, C.M.C.T) - UFPE, Priscila Lins Aguiar (AGUIAR, P.L) - UFPE, Victor Hugo Nogueira Moura (MOURA, V.H.N) - UPE/FOP, Emerson Filipe de Carvalho Nogueira (NOGUEIRA, E.F.C) - FOP/HUOC

#### RESUMO:

Os odontomas são os tumores odontogênicos mais comuns dos maxilares. Podem ainda ser classificados em complexo e composto. OBJETIVOS: Relatar um caso de impactação dentária devido a um odontoma composto o qual foi tratado com remoção total do tumor e do dente impactado. RELATO DE CASO: Paciente do sexo masculino, 13 anos, compareceu ao ambulatório de bucomaxilofacial com queixa de não erupção do elemento 21. Ao exame físico, pôde notar-se região do 21 desdentada e com discreto abaulamento vestibular à palpação. A tomografia computadorizada demonstrou presença de imagem hiperdensa, amorfa, bem definida em maxila esquerda, bem como elemento 21 impactado, em íntima relação com seio maxilar e cavidade nasal esquerda. Após planejamento junto ao ortodontista, optou-se pela remoção cirúrgica do elemento incluso, como também pela exérese da lesão, a qual era compatível com provável odontoma composto. A cirurgia foi realizada com anestesia local, incisão e descolamento periosteal, seguido pela osteotomia, remoção do tumor e do dente impactado. O resultado da biópsia confirmou o diagnóstico de odontoma composto. O paciente evoluiu bem, sem intercorrências, e foi encaminhado para ortodontia para manutenção do espaço desdentado, e posterior reabilitação. CONCLUSÃO: Visto que, odontomas são encontrados geralmente entre a 1<sup>o</sup> e 2<sup>o</sup> década de vida e que são considerados hamartomas e não neoplasias verdadeiras, estes tumores devem ser cirurgicamente removidos para evitar formação de cistos, e até conversão para odonto-ameloblastoma, além disso, todos devem ser encaminhados para laboratórios de patologia oral, pois há muita semelhança radiográfica com fibromas e odontomas ameloblásticos. Sendo assim, é de extrema importância seu diagnóstico e tratamento precoce para evitar atrasos na erupção de dente, e facilitar um tratamento reabilitador quando a erupção não é possível.

**Palavras-chave:** Odontoma, diagnóstico por imagem, cirurgia.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 8. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS MÚLTIPLAS EM FACE – RELATO DE CASO CLÍNICO.

EDSON LUIZ CETIRA FILHO (EDSON CETIRA) - HOSPITAL INSTITUTO DOUTOR JOSÉ FROTA - [edson.cetira@hotmail.com](mailto:edson.cetira@hotmail.com)

Jair Queiroz de Oliveira Neto (Jair Queiroz) - HOSPITAL INSTITUTO DOUTOR JOSÉ FROTA, Murilo Alves Teixeira Neto (Murilo Teixeira) - Hospital Batista Memorial, Carlos Clessius Ferreira Xavier (Clessius Xavier) - Hospital Batista Memorial, Helder Cavalcante Carneiro Junior (Helder Carneiro) - Hospital Batista Memorial.

#### RESUMO:

As fraturas envolvendo mais de um osso na face são relativamente raras de acordo com a literatura científica, perfazendo em torno de 10% dos traumas nesta região. A reabilitação pode ser um grande desafio ao cirurgião e sua equipe, devido à complexidade desses tipos de fraturas, que visam ao equilíbrio estético e funcional da face. Assim, o objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de um paciente que referiu ser vítima de acidente automobilístico seguido de espancamento; apresentando várias fraturas, envolvendo terços médio e inferior de face, sendo atendido no setor de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial do Hospital Instituto Dr. José Frota, Fortaleza/CE. Ao exame clínico, observou-se redução na projeção anteroposterior do terço médio de face, maloclusão dentária, limitação de abertura bucal, epistaxe, depressão em margem orbitária, porém sem alterações visuais. Realizada as intervenções emergenciais, ao exame de tomografia computadorizada, corroborando-se com o exame clínico, evidenciou-se fraturas envolvendo os ossos zigomáticos, maxilares e mandibulares bilateralmente. O tratamento cirúrgico foi realizado após estabilidade sistêmica do paciente e regressão do edema em torno de 15 dias após o acidente. As fraturas foram reduzidas no sentido ínfero-superior, iniciando pelas fraturas mandibulares que depois de restabelecida a oclusão, foram realizadas fixações com sistema de placas e parafusos 2.0 mm. Em seguida, nas fraturas em terço médio, foram utilizados sistemas de placas e parafusos dos sistemas 1.5 e 2.0 mm. No momento, o paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório de seis meses, onde o mesmo não relata quaisquer tipos de queixas nas regiões operadas. Dessa forma, denota-se que a anamnese e a avaliação clínica são essenciais para um diagnóstico correto e principalmente para condução de um planejamento e intervenções cirúrgicas precisas; corroborando com o sucesso cirúrgico do caso e a satisfação do paciente, e o reinserindo ao convívio social.

**Palavras-chave:** Ossos faciais, Traumatismos Faciais, Mandíbula, Maxila.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 9. TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE CÔNDILO MANDIBULAR EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO.

PRISCILA LINS AGUIAR (**apresentadora**) - Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco – e-mail: priscilalins\_02@hotmail.com

Bergson Carvalho Moraes - Graduando em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco. José Rodrigues Laureano Filho - Professor Associado da Disciplina de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial - FOP/UPE, Cirurgião Buco-maxilo-facial do Hospital da Restauração - SES/PE. Luciano Leocádio Teixeira Nogueira Filho - Especialista em Cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial pelo Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC-UPE). Gabriela Madeira Araújo - Especialista em Cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial pelo Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC-UPE). Erick Alpacas Zevallos (orientador) - Especialista em Cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial pelo Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC-UPE).

#### RESUMO:

A terapia funcional é uma modalidade de tratamento não-cirúrgico na abordagem de fraturas de côndilo mandibular, principalmente em crianças devido à reforçada capacidade de remodelação óssea após adaptação funcional. A terapia funcional possibilita a mobilização precoce em fraturas altas de côndilo mandibular e a recuperação da fisiologia articular, especialmente em crianças, a fim de eliminar fontes intra-capsulares que possam produzir futuras limitações funcionais ou crescimento facial assimétrico. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de tratamento conservador, mediante terapia funcional e mobilização precoce de uma fratura condilar em paciente pediátrico. **Descrição do Caso:** Trata-se de um paciente de gênero masculino, 7 anos de idade, vítima de queda da própria altura evoluindo com fratura de côndilo mandibular direito. O tratamento foi baseado numa terapia conservadora funcional, com evolução satisfatória do quadro clínico. O paciente continua em acompanhamento após 18 meses sem evidências de alterações. **Conclusão:** O tratamento mediante terapia com retorno precoce funcional é uma modalidade de tratamento segura, não invasiva e com resultados altamente previsíveis.

**Palavras-chave:** ATM, Côndilo Mandibular, Tratamento Conservador.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 10. RESSECÇÃO DE CISTO BOTRIÓIDE SEGUIDA DE RECONSTRUÇÃO IMEDIATA COM CRISTA ILÍACA: SEQUÊNCIA CIRÚRGICA.

CAIO PIMENTEIRA UCHÔA\* (Residente em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial pelo Hospital Oswaldo Cruz/Universidade de Pernambuco – Recife/PE).e-mail do apresentador: caiopuch@gmail.com

Caroline Ferro Lima Beltrão Dib (Residente em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial pelo Hospital Oswaldo Cruz/Universidade de Pernambuco – Recife/PE), Alfredo Lucas Neto (Cirurgião do serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande – Campina Grande/PB), Mario César Furtado da Costa (Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pela Universidade Estadual de Paraíba – Campina Grande/PB), Emanuel Dias de Oliveira e Silva (Coordenador do programa de residência e pós-graduação do Hospital Oswaldo Cruz/ Universidade de Pernambuco – Recife/PE)

#### RESUMO:

O cisto botrióide é considerado uma variante policística incomum do cisto periodontal lateral, com predomínio em corpo mandibular, em região de canino e pré-molares, sendo comumente descoberta em exames radiográficos de rotina. Clinicamente apresentam-se assintomáticas, contudo devido sua agressividade, pode-se haver tumefação considerável em alguns casos. A literatura sugere enucleação e/ou curetagem como forma de tratamento, porém devido o alto índice de recidiva em lesões multiloculares, alguns autores defendem a ressecção como melhor modalidade terapêutica, visto que manobras conservadoras não permitem completa remoção do tecido patológico. Assim o objetivo desse trabalho debater, sobretudo a respeito de a sequência cirúrgica adotada, além do discutir sobre o tipo patológico, melhor momento para reconstrução mandibular e tipos de enxertos ósseos. A paciente em questão compareceu ao serviço de cirurgia e traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande-PB, encaminhada do município de Taperoá-PB, apresentando lesão assintomática em região de corpo mandibular direito descoberta em exame de imagem de rotina, ausência de expansão cortical e com as aspecto radiográfico multilocular, após biopsia e confirmação do diagnóstico foi proposto e planejado uma ressecção segmentar com reconstrução imediata com crista ilíaca visando a restauração da forma e função mandibular, restabelecendo o contorno facial, a melhor fonética e a diminuição da morbidade cirúrgica. Optou-se pela reconstrução imediata com enxerto livre a fim de evitar uma menor morbidade cirúrgica a paciente e minimizar sequelas funcionais e estéticas, além da menor contração cicatricial que em um único tempo cirúrgico é diminuta, oferecendo uma maior e melhor qualidade de tecido mole para revestir o enxerto ósseo.

**Palavras-Chave:** Margens de Excisão; Reconstrução Mandibular; Patologia Bucal.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 11. FECHAMENTO DE FÍSTULA BUCO SINUSAL ASSOCIADA À SINUSITE MAXILAR: RELATO DE CASO.

Caio Pimenteira Uchôa\* (Residente em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial pelo Hospital Oswaldo Cruz/Universidade de Pernambuco – Recife/PE), e-mail do apresentador: caiopuch@gmail.com

Luiz Henrique Soares Torres (Residente em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial pelo Hospital Oswaldo Cruz/Universidade de Pernambuco – Recife/PE). Alancardi dos Santos Siqueira (Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pelo HUOC/UPE). Jiordanne Araújo Diniz (Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pelo HUOC/UPE e mestrando em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pelo FOP/UPE) Rebeca Valeska Soares Pereira (Cirurgiã-dentista pela Universidade Estadual da Paraíba) Emanuel Dias de Oliveira e Silva (Coordenador do programa de residência e Pós-Graduação em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do HUOC/UPE).

#### RESUMO:

Procedimentos cirúrgicos mal planejados e executados podem gerar grandes transtornos para o paciente. Intercorrências ocorridas durante uma exodontia sem manejo adequado pelo cirurgião-dentista, ou até mesmo negligenciado, podem vir a desencadear um processo infeccioso de difícil diagnóstico e tratamento. O objetivo desse trabalho é discutir o fechamento cirúrgico de fistula buco sinusal após exodontia do primeiro molar superior direito, técnica cirúrgica, tratamento expectante do seio maxilar e manejo pré e pós cirúrgico em caso associados a sinusite maxilar. Paciente feminino, 32 anos de idade compareceu ao serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de Pernambuco – FOP queixando-se de dor, secreção purulenta nasal e oral, odor fétido e dificuldade na ingestão de líquidos. Durante a anamnese a mesma relatou historia de exodontia traumática do primeiro molar superior direito (dente 16) aproximadamente um ano, histórico de sinusite e sem fazer uso de qualquer medicação. Ao exame intraoral percebeu-se ausência do dente 16, sem hiperemia local e presença de uma membrana tênue na região da ausência dentária sem completa comunicação visível a inspeção. Foi solicitada radiografia panorâmica, verificando ausência do elemento 16, projeção de raízes adjacentes no seio maxilar direito e anatomia semelhante no seio maxilar contra lateral, imagem radiopaca em seio maxilar direito sugerindo sinusite maxilar. Foi proposta o fechamento da fistula após tratamento expectante com antibioticoterapia, analgésicos e descongostante nasal. Dessa forma concluímos que o correto manejo do paciente e escolha da técnica cirúrgica adequada é imperativo no sucesso terapêutico, além disso, a fundamental atenção com a realização do exame clínico e radiográfico ajuda a prevenir eventuais possibilidades de comunicação buco-sinusal.

**Palavras-chave:** Sinusite Maxilar; Fístula Bucal; Cirurgia Bucal



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 12. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SEQUELA DE FRATURA ZIGOMÁTICO-ORBITÁRIA: RELATO DE CASO.

ÉWERTON DANIEL ROCHA RODRIGUES (E. D. R. Rodrigues) - Universidade Federal Do Piauí - [ewertondaniel27@hotmail.com](mailto:ewertondaniel27@hotmail.com)

Iluska Castro dos Santos (I. C. dos Santos) - Universidade Federal do Piauí, Thalita Medeiros Melo (T. M. Melo) - Universidade Federal do Piauí, Eider Guimarães Bastos (E. G. Bastos) - Universidade Federal do Maranhão, Carlos Eduardo Mendonça Batista (C. E. M. Batista) - Hospital Universitário – UFPI.

#### RESUMO:

**OBJETIVO:** O objetivo desse trabalho é descrever o tratamento de sequela de uma fratura do complexo zigomático-orbitário, com a utilização da combinação do enxerto autógeno e enxerto aloplástico, com o auxílio do biomodelo de prototipagem rápida. **RELATO DE CASO:** Paciente M.L.M.S.S, gênero feminino, 29 anos de idade, melanoderma, compareceu a um serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial, queixando-se de dor em face, dificuldade mastigatória, distopia e diplopia. A mesma relatou ter sofrido acidente motociclístico há 04 anos, sendo submetida à cirurgia para tratamento de fratura de face. Negou qualquer patologia de base, uso de medicações contínuas ou alergias. Ao exame clínico verificou-se presença de enoftalmia e distopia do olho direito, movimentos oculares preservados, diplopia, além de cicatriz proveniente de cirurgia primária. Foi possível observar na tomografia de face presença de material de fixação em região de complexo órbito-zigomático-maxilar direito e aumento do volume orbitário, solução de continuidade do assoalho orbital, com herniação de tecido mole para o seio maxilar. A cirurgia foi realizada visando a instalação de malha de titânio e enxerto de calota, com o objetivo de corrigir o volume orbitário. **CONCLUSÕES:** O manejo de sequela das fraturas zigomático-orbitárias com enoftalmo e distopia é um desafio frequente para o cirurgião. A obtenção de resultados aceitáveis ainda é difícil devido à perda dos pontos de referência e presença de tecido cicatricial. No caso aqui relatado observa-se, no acompanhamento pós-operatório de um ano e meio, uma melhora no quadro de distopia e enoftalmo, além da movimentação do globo ocular. A paciente relata acuidade visual preservada e resolução da diplopia.

**Palavras-chave:** Órbita, Trauma, Diplopia, Enxerto.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 13. OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA BILATERAL DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO CLÍNICO.

ALIA OKA AL HOUCH (A.O.A.H) - UNIFOR - [alia\\_houch@hotmail.com](mailto:alia_houch@hotmail.com)

Edson Luiz Cetira Filho (E.L.C.F) - Hospital Instituto Doutor José Frota, Jair Queiroz de Oliveira Neto (J.Q.O.N) - Hospital Instituto Doutor José Frota, Carlos Clessius Ferreira Xavier (C.C.F.X) - Hospital Batista Memorial, Helder Cavalcante Carneiro Junior (H.C.C.J) - Hospital Batista Memorial, Alice Reis Gonçalves Mello (A.R.G.M) – UNIFOR.

#### RESUMO:

A mandíbula, devido a sua anatomia e por estar localizada no terço inferior da face, é frequentemente atingida por traumas, podendo resultar em fraturas. Assim, como consequência, tais fraturas podem levar à deformidades, sejam por deslocamentos ou perdas óssas, onde muitas vezes há a alteração de oclusão dentária ou disfunções na articulação temporomandibular. As principais causas de fraturas faciais incluem os acidentes motociclísticos. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de fratura bilateral de mandíbula. O paciente RSC, sexo masculino, 32 anos, normossistêmico, se apresentou ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital Instituto Dr. José Frota, Fortaleza/CE, relatando ter sido vítima de acidente motociclístico, apresentando ao exame clínico: mobilidade de cotos fraturados em regiões de parassínfise do lado direito e ângulo do lado esquerdo, limitação de abertura bucal, equimose sublingual e má-oclusão dentária. Ao exame imaginológico evidenciou-se as fraturas em mandíbula, como discriminadas acima. Desse modo, como tratamento, foram planejados os acessos submandibular e vestibular (intraoral), e a fixação com uso de 02 miniplacas do sistema 2.0mm na região de parassínfise; e 03 miniplacas do mesmo sistema na região de ângulo. O acesso de Risdon proporciona melhor visualização do sítio cirúrgico, menor probabilidade de descências de suturas e infecções pós-operatórias quando comparado aos acessos intraorais em regiões posteriores de mandíbula. Na região anterior, o acesso intraoral tende a ser mais utilizado devido a não promover cicatrizes perceptíveis. Porém, exige-se uma cooperação maior do paciente, no que concerne à higienização e dieta associada. Quando não identificadas ou tratadas adequadamente, estas lesões traumáticas podem levar à sequelas graves, tanto estéticas como funcionais. Assim, o diagnóstico das fraturas mandibulares deve definir a natureza, localização, número de fraturas, direção, tipo e possíveis complicações e interferências funcionais, de forma a orientar o tratamento para o método que neutralize a ação muscular com vistas à estabilidade do caso. Devido às grandes cargas mastigatórias nas quais a mandíbula é submetida, a fixação por meio de miniplacas do sistema 2.0mm nas regiões de tração e compressão das fraturas propiciam um resultado funcionalmente estável. O paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório de 06 meses, sem queixas algicas, funcionais ou estéticas. Dessa forma, infere-se a importância do diagnóstico e tratamento corretos, visando à reinserção do paciente de modo harmônico a sua comunidade.

**Palavras-chave:** Mandíbula, Ossos Faciais, Traumatismos Faciais.

Rev. Cir. Traumatol. BucoMaxiloFac., (Suplemento 1 v18.n2) abri. - jun.– 2018.

Brazilian Journal of OralandMaxillofacial Surgery BrJOMS

ISSN1808-5210 (versão Online)



## TEMA: PATOLOGIAS

### 14. LIPOMA:RELATO DE CASO.

EWERTON FRUTUOSO DA SILVA (EWERTON F SILVA) - UNIT - [weto\\_25@hotmail.com](mailto:weto_25@hotmail.com)

Marcela Cardoso dos Santos (Marcela Cardoso) - UNIT, Pedro Thalles Nogueira (Pedro Thalles) – UNIT

#### RESUMO:

O lipoma é considerado uma neoplasia benigna mesenquimal, sua incidência é mais comum no sexo feminino e guarda relação com uma predisposição genética. Quase sempre solitários apesar da forma múltipla, a patogenia do lipoma é incerta. O lipoma é muito comum região de tórax e abdome, mas pouco comum na cavidade bucal. Por não ser tão frequente na cavidade oral e não provocar sintomatologia dolorosa, o tumor pode passar despercebido por meses ou até anos. Quando localizado na cavidade oral, exibe um aumento de volume de consistência amolecida a palpação, sua coloração de aparência amarelada, assintomática, com evolução lenta e pode se apresentar de dois modos: com uma base sésil ou pedunculada. Compreende-se que o lipoma tem uma dimensão variável na cavidade bucal seus sítios mais acometidos são língua, assoalho bucal, vestíbulo, palato e mucosa jugal. Este trabalho tem por objetivo, relatar um caso onde a paciente do sexo feminino, 67 anos de idade, compareceu à Clínica de Odontologia da Universidade Tiradentes (Unit) se queixando de um aumento de volume assintomático do lado esquerdo da face, a mesma relatou que notou a alteração há aproximadamente 1 ano. Após exame clínico detalhado, foi realizada uma tomografia computadorizada da face, que evidenciou grande área hipodensa em hemiface esquerda, tendo como hipótese diagnóstica: lipoma. A paciente foi submetida a procedimento cirúrgico sob anestesia local para biópsia excisional e a peça foi enviada para análise histopatológica, onde se confirmou diagnóstico de lipoma.

**Palavras-chave:** Lipoma, Mucosa Bucal, Patologia Bucal.



## TEMA: CIRURGIA ORTOGNÁTICA

### 15. CIRURGIA ORTOGNÁTICA E SEUS EFEITOS NA HARMONIA FACIAL: REVISÃO DE LITERATURA.

LAURA FREIRE DE CARVALHO (L. F. C.) - CESMAC - [lauracarvalho\\_11@hotmail.com](mailto:lauracarvalho_11@hotmail.com)

Jéssica Rayane Oliveira Melo (J. R. O. M.) - CESMAC, Tayguara Cerqueira Cavalcante (T. C. C.) – CESMAC

#### RESUMO:

A cirurgia ortognática é o ramo da cirurgia bucomaxilofacial que trata das deformidades dento faciais, buscando a correção da oclusão e melhora articular, respiratória e fonética, que geram benefícios funcionais e harmoniza a face, o que acarreta aspectos positivos em relação à estética e ao fator psicossocial do paciente. A mesma é uma opção terapêutica viável no tratamento daqueles pacientes que apresentam deformidades dento-esqueléticas. De acordo com a literatura, esse procedimento cirúrgico possibilita aos pacientes resultados funcionais e estéticos, proporcionando mudanças significativas na vida destes. O termo assimetria é utilizado quando existe uma desigualdade entre partes homólogas, afetando, assim, o equilíbrio entre as estruturas. A assimetria facial é comum na população, e muitas vezes se apresenta de forma subclínica. Entretanto, em alguns casos existe uma assimetria facial significativa, que resulta tanto em problemas funcionais quanto estéticos. As deformidades dento faciais podem ter efeito negativo sobre muitos aspectos da vida do paciente, como interações sociais, oportunidades de escolha de profissão, escolha de parceiro e características de personalidade. Entretanto, o diagnóstico não se esgota na avaliação da face. É necessário entender como a oclusão se estabelece dentro de cada padrão para que um planejamento adequado seja realizado. Deve ser meta terapêutica a associação entre face agradável e oclusão funcional. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura a respeito da cirurgia ortognática e suas implicações na harmonia facial. Após realizar essa revisão, considerou-se que a cirurgia ortognática é capaz de oferecer melhora da qualidade de vida para pacientes portadores de deformidades dento faciais, por meio dos aspectos funcionais, estéticos e psicossociais. Isso significa que os aspectos psicossociais estão diretamente relacionados a esse tipo de tratamento, pois a aparência facial influencia a formação da imagem corporal, da identidade e da autoestima.

**Palavras-chave:** cirurgia ortognática, Face, Reabilitação.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 16. TRATAMENTO DE OSTEOCONDROMA EM ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: RELATO DE CASO.

RAFAELLA AMORIM BITTENCOURT MARANHÃO DE ARAÚJO (ARAÚJO, R.A.B.M) - [rafaellabma@hotmail.com](mailto:rafaellabma@hotmail.com)

Pedro Jorge Cavalcante Costa (COSTA, P.J.C) - Hospital Memorial Arthur Ramos, Pedro Thalles Bernardo de Carvalho Nogueira (NOGUEIRA, P.T.B.C) - Hospital Memorial Arthur Ramos, José Zenou Costa Filho (COSTA FILHO, J.Z) - Hospital Memorial Arthur Ramos, Luciano Schwartz Lessa Filho (LESSA FILHO, L.S) - Hospital Memorial Arthur Ramos, Paulo Domingos Ribeiro Junior (RIBEIRO JUNIOR, P.D) - Universidade do Sagrado Coração.

#### RESUMO:

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de um paciente diagnosticado com Osteocondroma (OC) em ATM onde foi submetido a condilectomia, seguido de discopexia para tratamento e cirurgia ortognática para correção da assimetria facial. Paciente, gênero masculino, 21 anos, feoderma, procurou o Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Memorial Arthur Ramos, queixando-se de face e queixo desviados. Durante a anamnese, relatou que este desvio vem acontecendo de maneira progressiva e contínua. Ao exame físico extra-oral verificou-se assimetria facial decorrente de laterognatismo para esquerda, padrão facial tipo III, deslocamento anterior do disco com redução, além de fortes estalidos em ATM (D); e no intra-oral observou-se maloclusão dental Classe III de Angle, mordida cruzada posterior esquerda, além de alteração no eixo 'Z' do complexo maxilomandibular. Inicialmente suspeitou-se de hiperplasia condilar, desta forma, foi solicitado TC de face que revelou um alongamento do processo condilar direito e remodelação óssea da cabeça da mandíbula, além de severa assimetria esquelética. Solicitou-se também uma cintilografia óssea, a qual revelou captação severa de radiofármaco em ATM(D) denotando assim sinais de metabolismo ósseo ativo. Exames pré-operatórios e avaliação pré-anestésica foram solicitados, ambos não apresentaram alterações que pudessem contraindicar o procedimento. Sob anestesia geral, a cirurgia foi realizada sem intercorrências; inicialmente realizou-se a osteotomia Le Fort I, seguido de incisão pré-auricular para acesso a ATM (D) onde foi realizado a condilectomia baixa, seguido de discopexia com duas âncoras de 1,5mm de diâmetro e por fim, foi realizada a osteotomia sagital bilateral do ramo mandibular. Em seguida, foi realizado exame histopatológico, com diagnóstico conclusivo de Osteodroma. Atualmente, 12 meses após o procedimento, o paciente não apresenta sinais de recidiva; simetria facial satisfatória e oclusão mantida e estável. A presença de OC na região maxilo-facial é incomum. A escolha do tratamento vai depender principalmente da localização e tamanho da lesão. Estudos demonstram que a condilectomia baixa, reposicionamento do disco articular, associado a cirurgia ortognática são viáveis para o tratamento do OC e correção de assimetria facial. No caso relatado, foram realizados tais procedimentos com êxito, sem complicações e queixas pós-operatórias.



**Palavras-chave:** Osteocondroma; Neoplasias Mandibulares; Articulação Temporomandibular.

**TEMA: TRAUMATOLOGIA**

### **17. LACERAÇÃO DE FACE EM CRIANÇA CAUSADA POR ATADOR DE REDE: RELATO DE UM CASO CLÍNICO.**

TALES ABUSSAFI MIRANDA MUTRAN (TALES MUTRAN) - ESAMAZ -  
[tales.mutran@gmail.com](mailto:tales.mutran@gmail.com)

Diego Assunção Calixto da Silva (Diego Assunção) - CESUPA, Desireé da Silva Duarte (Desireé Duarte) - CESUPA, Martha Caroline Auzier Quaresma (Martha Auzier) - CESUPA.

#### **RESUMO:**

As lesões em tecido mole da face podem ser geradas por diversos fatores etiológicos, como acidentes motociclísticos, violência interpessoal, mordedura de animais, acidentes domésticos, entre outros. Em crianças as principais etiologias são mordedura de animais e acidentes domésticos. Os ferimentos devem ser avaliados o mais breve possível após o ocorrido e seu tratamento varia de acordo com complexidade podendo envolver perda de substância e/ou necrose tecidual o que determinar a conduta do cirurgião. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um menor P.E.C.L, 7 anos, vítima de acidente doméstico com um atador de rede (conhecido como 'S'), preso a comissura labial provocando extenso e importante laceração transfixante com perda de substância em face, sendo submetido ao tratamento em ambiente hospitalar, sob anestesia geral. Em Acompanhamento pós-operatório de 5 (cinco) meses, o menor não apresenta alterações funcionais e possui uma excelente estética preservada.

**Palavra-chave:** Traumatismos Faciais, Ferimentos e Lesões, Ferida Cirúrgica.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 18. ODONTECTOMIA PARCIAL INTENCIONAL DE TERCEIRO MOLAR INFERIOR EM CONTATO COM O CANAL MANDIBULAR.

MARIANA SILVA BARROS (BARROS, M.S.) - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - [marianab.odonto@gmail.com](mailto:marianab.odonto@gmail.com)

José Wilson Noletto (Noletto, JW) - Universidade Federal da Paraíba, Anderson Maikon de Souza (SANTOS, A. M. S.) - Universidade Federal da Paraíba, Julierme Ferreira Rocha (ROCHA, J.F.) - Universidade Federal da Paraíba.

#### RESUMO:

**Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo descrever a técnica da OPI, sendo ilustrado com um caso clínico. **Descrição do caso:** Paciente de 32 anos de idade, sexo feminino, que se apresentou no Programa de Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Paraíba para extração do terceiro molar inferior esquerdo com indicação ortodôntica. A radiografia panorâmica demonstrou que o elemento dentário em questão se apresentava em uma posição vertical, e que suas raízes pareciam ter grande intimidade com o canal mandibular, sendo tal intimidade confirmada na tomografia computadorizada. Diante do observado, com o objetivo de evitar possíveis traumatismos ao nervo alveolar inferior durante a exodontia, optou-se como tratamento de escolha a OPI. A paciente foi acompanhada clínica e radiograficamente por um período pós-operatório de dois anos, não sendo observados sinais ou sintomas de complicações ou sequelas. **Conclusão:** A odontectomia parcial intencional (OPI) é uma técnica cirúrgica que visa a remoção parcial de um elemento dentário em situações específicas, nas quais a sua total remoção aumentaria o risco de fratura mandibular ou de causar danos às estruturas nobres adjacentes. Nestes casos, podemos optar pela permanência do segmento radicular em seu alvéolo, evitando tais complicações. Porém, tal técnica deve ser adotada durante o planejamento pré-operatório, e não como uma conduta de urgência durante o período transoperatório.

**Palavras-chave:** Exodontia, Terceiro molar, Cirurgia bucal.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 19. TRATAMENTO DE SEQUELAS DE FRATURAS DO TERÇO MÉDIO E SUPERIOR DA FACE: RELATO DE CASO.

MARIA FLÁVIA REIS FARIA (Maria Flávia R. Faria) - ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - [flaviafaria\\_1@hotmail.com](mailto:flaviafaria_1@hotmail.com)

Adriano Freitas de Assis (Adriano F. de Assis) - Universidade Federal da Bahia

#### RESUMO:

Os índices de acidentes envolvendo traumas faciais estão aumentando a cada ano, estes são causados principalmente por arma de fogo, acidente de trabalho, acidente de trânsito, acidente esportivo, atropelamento, queda e violência interpessoal. Para que o paciente traumatizado possa conseguir uma melhor recuperação, sem sequelas, deve-se realizar o correto diagnóstico e seu tratamento deve ser realizado de forma precoce, de preferência em ambiente hospitalar. Entretanto, um tratamento inadequado ou a falta dele pode gerar sequelas, causando assim deformidades secundárias com alterações estética e funcionais. O objetivo deste trabalho é descrever o caso de um paciente de 34 anos, do sexo masculino que compareceu ao ambulatório do serviço de CTBMF da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública apresentando assimetria facial severa e diplopia binocular. Após exames de imagem, constatou-se a seqüela severa de fratura do terço médio e superior da face. Foi realizado então, um planejamento 3D com utilização das imagens e modelo prototipado e a confecção de guias de corte e posicionamento, além de telas de titânio customizadas. Dessa forma, o procedimento cirúrgico tornou-se mais previsível e com redução do tempo operatório. O paciente evoluiu com resolução do quadro de diplopia binocular e melhora significativa da assimetria facial.

**Palavras-chave:** Fraturas Cranianas, Consolidação da Fratura, Traumatismos faciais.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 20. ANGINA DE LUDWIG ASSOCIADA A ABSCESSO CERVICAL - RELATO DE CASO.

FRANCISCO DE ASSIS CRESCENCIO VERGETTI (Francisco Vergetti) - CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES - UNIT/AL - [vergetti18@gmail.com](mailto:vergetti18@gmail.com)

José Ricardo Mikami (Ricardo Mikami) - Hospital Geral do Estado - HGE, Isabelle de Argolo Melo (Isabelle Argolo) - Universidade Federal de Alagoas - UFAL, Ingrid Torres de Almeida (Ingrid Torres) - Universidade Federal de Alagoas - UFAL, Matheus Corrêa da Silva (Matheus Corrêa) - Universidade Federal de Alagoas - UFAL, Luiz Henrique Albuquerque de Lima (Luiz Henrique Albuquerque) - Centro Universitário Tiradentes - UNIT/AL.

#### RESUMO:

Descrita em 1836 por Wilhelm Friedrich Von Ludwig, a Angina de Ludwig consiste num processo infeccioso agressivo de rápida disseminação que envolve bilateralmente os espaços faciais submandibular, sublingual e submentoniano, sendo de etiologia odontogênica em 90% dos casos. Apresenta relevante destaque, uma vez que sua evolução pode colocar em risco a vida do paciente, seja pela obstrução das vias aéreas, secundária ao edema sublingual e submandibular ou, numa fase mais tardia, levar à mediastinite, fascíte necrosante ou sepse. A sintomatologia típica inclui dor, aumento de volume em região cervical, disfagia, odinofagia, trismo, edema do assoalho bucal, protusão lingual, febre e linfadenopatia. O tratamento da Angina de Ludwig baseia-se, principalmente, na tríade, manutenção das vias aéreas superiores pérvias, terapia antibiótica endovenosa apropriada e drenagem cirúrgica, considerando a hidratação parenteral e a remoção do foco infeccioso. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de uma Angina de Ludwig cuja causa inicial foi uma cárie no primeiro molar inferior esquerdo, evoluindo rapidamente com grande aumento volumétrico em região cervical e estreitamento das vias aéreas, atingindo região cervical, necessitando de rápida abordagem cirúrgica com drenagem e antibioticoterapia endovenosa com Amoxicilina-Ácido Clavulânico e Metronidazol. O caso clínico demonstra o real potencial de gravidade das infecções odontogênicas, sendo que o dentista deve estar apto a diagnosticá-la precocemente e conduzir ao tratamento adequado, em ambiente hospitalar, sendo de fundamental importância para a sobrevivência do paciente.

**Palavras-chave:** Angina de Ludwig. Infecção odontogênica. Abscesso cervical.



## TEMA: IMPLANTODONTIA

### 21. AUMENTO ÓSSEO VERTICAL COM MALHA DE TITÂNIO EM REGIÃO POSTERIOR DE MANDÍBULA: UM RELATO DE CASO.

MARIANA SIDONIO ATHAYDE FONSECA NEVES (Mariana Neves (Mariana S.A.F. Neves)) - Centro Universitário do Estado do Pará - [mama\\_neves@hotmail.com](mailto:mama_neves@hotmail.com)

Mário de Lemos Alves Neto (Mário Alves (Mário L.A. Neto)) - Centro Universitário do Estado do Pará, Alexandre Ohashi Santos (Alexandre Ohashi (Alexandre O. Santos)) - Centro Universitário do Estado do Pará, Michel Campos Ribeiro (Michel Ribeiro (Michel C. Ribeiro)) - UFMG, Marcelo Rodrigues Azenha (Marcelo Azenha (Marcelo R. Azenha)) - UNESP, Rogério Bentes Kato (Rogério Kato (Rogério B. Kato)) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

#### RESUMO:

Os implantes dentários constituem o meio mais eficiente para a reabilitação oral. Para o sucesso da técnica, é importante que haja volume ósseo adequado. Comumente encontramos rebordos atrofiados, devidos a diversos fatores etiológicos, como mais frequentemente ocasionados por traumas, perdas dentárias ou doenças infecciosas, como a doença periodontal. Em relação aos tipos de atrofia, existem as horizontais e verticais, sendo que as verticais são as mais desafiadoras, pois é onde ocorre o maior número de complicações pós-operatórias e perda de biomateriais. Entre as técnicas cirúrgicas de aumento vertical podemos citar: enxerto em bloco autógeno, extração osteogênica, fatores de crescimento, enxertos interposicionais e regeneração óssea guiada associado a membranas não-absorvíveis e malha de titânio. O objetivo deste caso clínico é demonstrar a técnica de aumento vertical com associação de osso autógeno, osso heterógeno, membrana de colágeno e malha de titânio para reabilitação de implantes dentários. Paciente S.R.A. compareceu a Associação Brasileira de Odontologia para avaliação de reabilitação oral com implantes dentários. Após avaliação clínica e imaginológica constatamos reabsorção óssea severa na região de rebordo alveolar posterior de mandíbula. A paciente foi submetida a cirurgia a nível hospitalar para o aumento vertical da região atrofiada. Foi utilizado enxerto de crista ilíaca e osso heterógeno bovino (50%+50%), o material foi aprisionado com malha de titânio e micro parafusos, por último foi recoberto por membrana absorvível de colágeno. Após 10 meses foi solicitado uma nova tomografia para a paciente, onde constatou-se um aumento vertical médio de 6,5mm do lado direito e um aumento vertical médio de 4,75mm do lado esquerdo possibilitando a colocação de implantes dentários nas regiões. A cirurgia de inserção de implante foi realizada na ABO sob anestesia local, com todos os implantes travando acima de 35N. Dessa forma conclui-se que a técnica cirúrgica para aumento vertical com osso autógeno, osso heterógeno bovino, malha de titânio, e membrana absorvível é eficaz para ganhos ósseos e futura reabilitação de implantes dentários.

**Palavras-chave:** aumento vertical; implante dentário; enxerto ósseo.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 22. O USO DO PIEZOCIRÚRGICO EM CIRURGIA ODONTOLÓGICA.

MARIANA SIDONIO ATHAYDE FONSECA NEVES (Mariana Neves (Mariana S.A.F. Neves)) - Centro Universitário do Estado Do Pará - [mama\\_neves@hotmail.com](mailto:mama_neves@hotmail.com)

Mário de Lemos Alves Neto (Mário Alves (Mário L.A. Neto)) - Centro Universitário do Estado do Pará, Ana Raquel Lopes dos Santos Miranda (Ana Raquel Miranda (Ana Raquel L.S. Miranda)) - Centro Universitário do Estado do Pará, Naama Waléria Alves Sousa (Naama Sousa (Naama W.A. Sousa)) - Centro Universitário do Estado do Pará, Ricardo Roberto de Souza Fonseca (Ricardo Fonseca (Ricardo R.S. Fonseca)) - Centro Universitário do Estado do Pará, Silvio Augusto Fernandes de Menezes (Silvio Menezes (Silvio A.F. Menezes)) - Centro Universitário do Estado do Pará.

#### RESUMO:

Objetivo: Esse estudo tem como objetivo, realizar uma revisão de literatura acerca da utilização do piezocirúrgico na odontologia. Materiais e Métodos: Para a elaboração deste artigo foi realizada uma revisão narrativa da literatura, utilizando as bases de dados: Scielo, Pubmed, Lillacs, Medline, Scopus, Scielo e Embase. Resultados: A piezoelectricidade surgiu em meados do século XIX, porém ganhou notoriedade a partir dos anos 80, quando começou a ser utilizado para cirurgias orais pelo cirurgião Tomaso Vercellotti. O piezocirúrgico consiste na utilização de um aparelho ultrassônico, capaz de cortar tecido ósseo mineralizado, sem, lesionar o tecido mole. Na odontologia o piezocirúrgico possui diversas aplicabilidades clínicas, entre estas citamos: Expansão da Crista Óssea Alveolar; Instalação de Implantes Dentários; Lateralização do Nervo Alveolar Inferior; Osteotomias diversas; Cirurgia ortognática; Distração Osteogênica do Osso Alveolar; Coleta de Osso Autógeno; Levantamento de Seio Maxilar; Cirurgias paraendodônticas; Cirurgias ressectivas periodontais e Exodontia de terceiros molares. As vibrações oriundas do motor são amplificadas e transferidas para uma das diversas pontas ativas da peça de mão, a qual quando aplicada com ligeira pressão sobre o tecido ósseo, resulta em um fenômeno denominado de cavitação (efeito de corte mecânico que ocorre exclusivamente em tecido mineralizado), permitindo osteotomias em osso cortical altamente mineralizado. Por conta de sua atividade vibratória a ponta ativa gera calor, portanto deve ser irrigada constantemente com soro fisiológico. Conclusão: O piezocirúrgico ultrassônico demonstrou ser um dispositivo seguro e eficaz para a realização de procedimentos cirúrgicos na odontologia, devido a proteção aos tecidos moles, melhor hemostasia, diminuição do ruído e vibração, diminuição do estresse e medo do paciente, minimização de dano a estruturas nobres como feixes vaso-nervoso. Portanto com todas essas vantagens o piezocirúrgico promove uma melhoria na resposta biológica dos tecidos abordados durante a cirurgia.

**Palavras-chave:** Ultrassom, Odontologia, Piezocirúrgico e Vibração



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 23. FRATURA DE MANDÍBULA ATRÓFICA: RELATO DE CASO CLÍNICO. *(Não Apresentado)*

CÍNTIA DE SOUZA FREIRE (Freire, C.S.) - UFF - [cintiafreire@hotmail.com](mailto:cintiafreire@hotmail.com)

Luiza Javoski Navegantes (Navegantes, L. J.) - Uff, Eugenio Braz (Braz, E.) - Uff; Hospital Federal dos Servidores do Estado, José Marcelo Uzeda (Uzeda, J. M.) - Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rodrigo Resende (Resende, R.) - Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rafael Seabra Louro (Louro, R. S.) - Hospital Federal dos Servidores do Estado.

#### RESUMO:

A atrofia da mandíbula é mais comumente encontrada em pacientes idosos ou com perda dentária precoce, tornando o osso mais suscetível a fraturas devido à diminuição da altura, da espessura óssea e de seu fluxo sanguíneo. O manejo de tais lesões deve levar em consideração a idade, a condição sistêmica do paciente, o tempo decorrido desde o trauma e a complexidade do dano. O tratamento visa reduzir e imobilizar a fratura a fim de restabelecer forma e função adequadas, incluindo técnicas abertas ou fechadas. Em fraturas de mandíbulas atróficas o tratamento conservador não costuma ser uma opção viável em virtude da ausência de elementos dentários e pequena área de contato ósseo existente na região da fratura. Sendo assim, a redução aberta e fixação interna rígida tem sido o tratamento padrão sempre que a condição do paciente permite a abordagem cirúrgica e o uso de sistemas de maior perfil como as placas de reconstrução. O objetivo do trabalho é relatar um caso clínico da paciente M.S.R., 87 anos de idade, sexo feminino, que procurou o Serviço de Cirurgia Oral e Maxilofacial do Hospital Federal dos Servidores do Estado após queda da própria altura, constatou-se fratura bilateral em corpo de mandíbula em condições de atrofia óssea e sem estrutura óssea adequada. O tratamento cirúrgico proposto foi redução anatômica aberta das fraturas e fixação interna rígida com sistema do tipo carga suportada de 2.4mm e com simplificação da fratura por meio de placas e parafusos de sistemas de menor perfil. O tratamento utilizado neste caso clínico pôde ser considerado confiável com consolidação adequada das fraturas e sem complicações aparentes, permitindo recuperação imediata da função mastigatória durante os seis meses de pós-operatório.

**Palavras-chave:** Mandíbula atrófica; Trauma; Edêntulo.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 24. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BILATERAL DE PARASSÍNFISE MANDIBULAR.

LUIS FELIPE OLIVEIRA MACIEL (Maciel, LF) - FOP/UPE - [maciel.luisfelipe@gmail.com](mailto:maciel.luisfelipe@gmail.com)

Carolina Chaves Gama Aires (Aires, CCG) - HR/PE, Eugênia Leal de Figueiredo (Figueiredo, EL) - FOP/UPE, Manoela Moura De Bortoli (de Bortoli, MM) - FOP/UPE, Ricardo Jose de Holanda Vasconcelos (Vasconcelos, RJH) - FOP/UPE.

#### RESUMO:

As fraturas mandibulares estão em segundo lugar entre as fraturas de ossos da face representando aproximadamente 38% dos casos, a região de parassínfise representa destes 2,4%, sendo compreendida entre a linha média mandibular e a linha traçada verticalmente na distal do canino, quando compostas representam traumas de alto impacto. Redução e fixação dos fragmentos são os métodos de tratamento mais usuais. Paciente do sexo feminino, 19 anos, cursando com fratura bilateral de parassínfise mandibular, ocasionada por acidente motociclístico. Chegou ao serviço com sangramento intenso e dificuldade moderada na respiração devido deslocamento das fraturas para a porção lingual. Foi realizado odontossíntese na urgência, posteriormente, foi realizado tratamento cirúrgico aberto com redução das fraturas e fixação com sistema 2.0. As fraturas em mandíbula acometem mais frequentemente homens, com faixa etária entre 21 e 30 anos, resultado de acidentes automobilísticos, quedas, assaltos, acidentes durante atividades recreativas e da prática de esportes. Fraturas bilaterais parassinfisárias podem ser agravadas em obstrução de vias aéreas, resultante da perda de contenção dos músculos da língua com retração posterior de fragmento da sínfise e da língua, sobrepondo a glote. Como resultado esperado ao tratamento, seja ele por técnica fechada ou técnica aberta com redução e fixação, é o reparo ósseo para restaurar função e estética com o mínimo de complicações ao paciente. O paciente encontra-se sem queixas estéticas ou limitações oclusas, na avaliação pós-operatória de 4 meses. O tratamento cirúrgico aberto para pacientes com fraturas de parassínfise com deslocamento significativo é a uma opção eficaz.

**Palavras-chave:** Fraturas Mandibulares; Fixação interna de fraturas; Traumatismos Mandibulares;



## TEMA: PATOLOGIAS

### 25. GRANULOMA PIOGÊNICO: UM RELATO DE CASO. *(Não Apresentado)*

ALEXANDRE OHASHI SANTO (ALEXANDRE OHASHI) - CESUPA -  
[alexandre.ohashi2@gmail.com](mailto:alexandre.ohashi2@gmail.com)

Mário de Lemos Alves Neto (Mário Alves) - CESUPA, Mariana Sidonio Athayde Fonseca Neves (Mariana Neves) - CESUPA, Ana Raquel Lopes dos Santos Miranda (Ana Raquel Miranda) - CESUPA, Ricardo Roberto de Souza Fonseca (Ricardo Fonseca) - CESUPA, Silvio Augusto Fernandes de Menezes (Silvio Menezes) – CESUPA

#### RESUMO:

~~Objetivo: O presente trabalho teve como objetivo relatar um caso de biópsia excisional de um granuloma piogênico na região labial. Relato de caso: O Granuloma Piogênico (GP) é um processo proliferativo não neoplásico que pode se manifestar na pele ou mucosas. Muito frequente nas clínicas odontológicas, a etiologia dessa lesão pode ser associada por algum tipo de irritação local crônica, como a presença de placa bacteriana. Seu surgimento é comum na gengiva, pode acometer a língua e mucosas jugal e palatina. O GP é um nódulo de consistência mole, podendo ser sésil ou pediculado, não produz secreção purulenta e hemorragias. Histologicamente, é composto por tecido de granulação com extensa vascularização. A lesão ocorre com maior prevalência em mulheres de idade entre 20 e 40 anos, sendo a gravidez um fator predisponente da mesma, e, quando isso ocorre, é chamado de “tumor gravídico”. Paciente sexo masculino, 26 anos de idade, não fumante e sem alterações sistêmicas, compareceu a clínica de graduação do Centro Universitário do Estado do Pará com a queixa principal de uma lesão verrucosa no lábio superior. Durante a anamnese e exame clínico observou-se que o paciente apresentava um nódulo verrucoso, com tamanho aproximado de 1cm, indolor e com leve mobilidade. Após anamnese e exames clínicos, o paciente foi encaminhado ao setor de diagnóstico do CESUPA para biópsia excisional da lesão, a biópsia foi realizada sob anestesia local de lidocaína 2% e epinefrina 1:100.000, em seguida a anestesia incisões com uma lâmina 15c foram realizadas a base do nódulo para remoção total do mesmo. Após isso foram realizadas as suturas simples para adaptação dos tecidos moles do lábio e posterior cicatrização. A biópsia foi levada ao laboratório de histopatologia do CESUPA a qual o resultado sugestivo foi de granuloma piogênico. Conclusões: O paciente apresentou melhora do quadro clínico, não houve a recidiva so nódulo, o paciente recebeu acompanhamento durante 1 mês sem alterações.~~

**Palavras-chave:** Biópsia; granuloma piogênico; intervenção cirúrgica.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 26. TRATAMENTO DE GRANULOMA PIOGÊNICO AGRESSIVO EM MANDÍBULA.

MARIANA BARROS ROCHA (Rocha, M.B.) - HUOC - [marianarochaa92@hotmail.com](mailto:marianarochaa92@hotmail.com)

Ana Cláudia de Amorim Gomes (Gomes, A.C.A.) - HUOC, Emanuel Dias de Oliveira e Silva (Oliveira e Silva, E.D.) - HUOC, Natália Barbosa de Siqueira (Siqueira, N.B.) - HUOC, Marcelo Soares dos Santos (Dos Santos, M.S.) - HUOC, Adriana Lins de Moraes (De Moares, A.L.) – HUOC

#### RESUMO:

**OBJETIVO:** Este trabalho objetiva adquirir conhecimento através do estudo de um caso de Granuloma Piogênico (GP), a partir da exploração e investigação científica; e estabelecer ações de tratamento. **MÉTODOS:** Foi realizado um estudo de caso, com base em investigação científica, de um paciente do sexo masculino, 12 anos de idade, encaminhado pelo serviço de oncologia do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, em investigação para neoplasia maligna, e que apresentava lesão localizada em região posterior de mandíbula esquerda, de coloração avermelhada, superfície ulcerativa, medindo cerca de 4 cm, com sangramento espontâneo, sintomatologia dolorosa e evolução de aproximadamente 6 meses, com diagnóstico histopatológico de GP. Para o desenvolvimento deste estudo foram realizadas buscas em bases de dados primárias (Medline, Scielo, LILACS, PubMed) onde artigos acerca da temática foram coletados. Foram considerados os seguintes termos: Granuloma piogênico, agente esclerosante, arteriografia, embolização, hiperplasia inflamatória, diagnóstico diferencial. Com base na leitura dos artigos encontrados, foi realizada uma seleção daqueles que tinham relação com a temática em questão, os quais foram incluídos no estudo. **RESULTADO:** Foi obtido o diagnóstico de GP agressivo, e com base nos achados bibliográficos procedeu-se com arteriografia da face, tratamento medicamentoso para esclerose da lesão com aplicação local de agente quimioterápico e esclerosante, o sulfato de bleomicina, embolização e posterior tratamento cirúrgico. Paciente encontra-se atualmente sem recorrência da lesão. **CONCLUSÃO:** Foi possível concluir que o GP em crianças pode ser mais agressivo e de rápido crescimento, provocando reabsorção óssea e interferindo na erupção dentária. O diagnóstico diferencial envolve o exame histopatológico, sendo, usualmente, resolutivo, e inclui lesões como fibroma ossificante periférico, granuloma periférico de células gigantes, sarcoma de Kaposi, angiossarcoma, linfoma não-Hodgkin, e metástases de tumores malignos. A técnica mais empregada para o tratamento consiste na exérese cirúrgica. A partir do tratamento adequado, possui um bom prognóstico.

**Palavras-chave:** Granuloma Piogênico, bleomicina, cavidade bucal.



## TEMA: CIRURGIA ORTOGNÁTICA

### 27. CIRURGIA ORTOGNÁTICA NO TRATAMENTO DA SINDROME DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO. *(Não Apresentado)*

LUÍZA MARIA ALVES VIEIRA (Vieira, A. L. M.) - UFF - [luizamavieira@gmail.com](mailto:luizamavieira@gmail.com)

Cíntia De Souza Freire (Freire, S. C.) - Universidade Federal Fluminense, Niterói - Rj - Brasil; Rafael Seabra Louro (Louro, R. S.) - Hospital Federal Dos Servidores Do Estado, Rio De Janeiro - Rj - Brasil; Marcelo José Uzeda (Uzeda, J. M.) - Universidade Federal Fluminense, Niterói - Rj - Brasil, Rodrigo Figueiredo De Brito Resende (Resende, B. F. R.) - Universidade Federal Fluminense, Niterói - Rj - Brasil, Erika Pinheiro De Oliveira Ribeiro (Ribeiro, O. P. E.) - Universidade Federal Fluminense, Niterói - Rj – Brasil

#### RESUMO:

A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) é considerada um problema de saúde pública relacionado a diversas comorbidades que afetam a qualidade e a expectativa de vida. Atualmente, o uso do CPAP é considerado o tratamento “padrão ouro”, entretanto a adesão a este é difícil. Em vista a isso, opta-se, muitas vezes, pelo tratamento cirúrgico da síndrome, cuja cirurgia ortognática se destaca por apresentar alta previsibilidade e bons resultados. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico da paciente N.S.M., sexo feminino, leucoderma, 40 anos, encaminhada ao Serviço de Cirurgia Búco-Maxilo-Facial do Hospital dos Servidores do Estado/RJ, portadora da SAOS severa, índice de apneia-hipopneia (IAH) de 40, respiradora bucal, com deformidade dento-facial classe II, plano oclusal acentuado e disfunção bilateral de ATM. A paciente foi submetida a avanço maxilomandibular com rotação anti-horária do plano oclusal, associada à mentoplastia. O acompanhamento da mesma foi realizado por um período de dois anos, no qual observou uma diminuição no IAH para 6 após oito meses da cirurgia e uma aumento significativo no volume das vias aéreas superiores. Sendo assim, a cirurgia ortognática no caso em questão demonstrou ser o tratamento adequado, apresentando ótimos resultados e eficácia a longo prazo.

**Palavras-chave:** cirurgia ortognática, síndrome da apneia, classe II



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 28. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BILATERAL DE MANDÍBULA COM SEVERO DESLOCAMENTO: RELATO DE CASO.

DÉBORA SOPHIA RIOS DO VALE (DÉBORA S. R. DO VALE) - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - [sophia-vaes@hotmail.com](mailto:sophia-vaes@hotmail.com)

Priscila Vital Fialho (Priscila V. Fialho) - Universidade Federal da Bahia, Adriano Freitas de Assis (Adriano F. de Assis) - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

#### RESUMO:

Objetivos: Este trabalho objetiva descrever um caso clínico de fratura bilateral de mandíbula, discutindo sua etiologia, conduta realizada e prognóstico. Relato de caso: Paciente A.B.S.S., 36 anos, sexo masculino, vítima de agressão física, procurou atendimento na emergência do Hospital Geral do Estado, na cidade de Salvador-BA, cursando com trauma de face e estado geral regular sem comprometimento dos outros órgãos. Após estabilização do quadro clínico, o paciente apresentou queixas álgicas espontâneas em região mandibular. Ao exame físico observou-se abertura bucal limitada, mobilidade atípica e crepitação em mandíbula, distopia oclusal severa, ferimento lácero-contuso em rebordo alveolar inferior e mordida aberta anterior. Foi efetuada uma odontossíntese em região de rebordo alveolar esquerdo. Verificou-se nos exames de imagem presença de fratura em corpo mandibular esquerdo e ângulo mandibular direito. Após associações entre a avaliação clínica, achados imaginológicos, características da fratura e queixa principal, o paciente foi diagnosticado com fratura bilateral mandibular de corpo esquerdo e ângulo direito sendo determinado o tratamento cirúrgico com redução aberta e fixação rígida. Foi realizado acesso intraoral para a fratura de corpo mandibular esquerdo e acesso submandibular (Risdon) para a fratura de ângulo direito com posterior fixação interna rígida com placa e parafusos de titânio devido as características e classificação da fratura: desfavoráveis, bilaterais, complexas, e com dente no traço de fratura que foi removido no ato cirúrgico. Conclusões: De acordo com o tipo de fratura e grau de deslocamento, a escolha adequada dos acessos e tipo de fixação interna rígida foram fatores determinantes para o sucesso do tratamento. O paciente continua em acompanhamento ambulatorial com prognóstico favorável.

**Palavras-chave:** Palavras chaves: Trauma; Fratura; Mandíbula.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 29. FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO: UM RELATO DE CASO EM UM RECÉM-NASCIDO.

MÁRIO DE LEMOS ALVES NETO (Mário Neto) - CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ - [marioalvesapple@hotmail.com](mailto:marioalvesapple@hotmail.com)

Mariana Sidonio Athayde Fonseca Neves (Mariana Neves) - Centro Universitário do Estado do Pará, Ygor Jorge Carvalho Roque (Ygor Roque) - Centro Universitário do Estado do Pará, Pedro Lucas Bezerra Pinto (Pedro Pinto) - Centro Universitário do Estado do Pará, Carlos Breno Teixeira Ramos (Carlos Ramos) - ABO-PA, Jorge Sá Elias Nogueira (Jorge Nogueira) - Faculdade São Leopoldo Mandic

#### RESUMO:

**OBJETIVOS:** O Fibroma Ossificante Periférico (FOP) é um crescimento gengival Inter dentário, considerado de natureza reacional, relativamente comum. Para Ne-ville et al (2009). A patogenia dessa lesão é incerta, no entanto, aponta-se associação com irritação crônica pela estimulação nas células do ligamento periodontal que leva a formação de osso por metaplasia. Apesar de parecer indefinida a patologia pode estar relacionada com biofilme, cálculo dentário, aparelho ortodôntico, destruição das coroas, restaurações má adaptadas, esforços mastigatórios e impactação de alimentos. Neste trabalho apresentamos um caso clínico de Fibroma Ossificante Periférico, com o objetivo de discutir a apresentação clínica, o diagnóstico, tratamento desta doença e sua prevalência em criança. **RESUMO DO CASO:** Paciente do gênero masculino, nascido em junho de 2010, residente na cidade de Breves, Ilha do Marajó, melanoderma, parto cesariana, chegou à clínica de urgência de Odontologia do Centro Universitário do Pará (CESUPA) aos 2 meses de idade. Apresentando lesão pediculada de coloração rosa pálida semelhante à mucosa, consistência fibrosa, medindo 10mm em seu maior diâmetro. Ao retornar com 5 meses de idade, observou-se área ulcerada recoberta por uma membrana fibrino purulenta causada por trauma na região superior da lesão por contato com o incisivo central superior em erupção **CONCLUSÃO:** Tendo em vista a necessidade de um amplo conhecimento em estomatologia, o cirurgião-dentista deve estar atento, tanto as características clínicas quanto a necessidade que se faz dos exames complementares, como exames de imagens e histopatológicos, para um efetivo diagnóstico, com isso um melhor tratamento.

**Palavras-chaves:** Fibroma Ossificante Periférico, Patologia Bucal. Mandíbula.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 30. TRATAMENTO DE FIBROMA CEMENTO OSSIFICANTE EM MANDÍBULA.

MARIANA BARROS ROCHA (Rocha, M.B.) - HUOC - [marianarochaa92@hotmail.com](mailto:marianarochaa92@hotmail.com)

Belmiro Cavalcanti do Egito Vasconcelos (Do Egito Vasconcelos, B.C.) - HUOC, Emanuel Dias de Oliveira e Silva (Oliveira e Silva, E.D.) - HUOC, Natália Barbosa de Siqueira (Siqueira, N.B.) - HUOC, Marcelo Soares dos Santos (Dos Santos, M.S.) - HUOC, Mateus Barros Cavalcante (Cavalcante, M.B.) - HUOC

#### RESUMO:

**OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de paciente portador de fibroma cimento ossificante (FCO) que foi submetido a uma ressecção marginal como modalidade de tratamento cirúrgico escolhido. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo masculino, 63 anos de idade, compareceu ao serviço de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, apresentando aumento de volume, com sintomatologia dolorosa, localizado em região posterior de mandíbula esquerda, endurecido à palpação. Ao exame radiográfico, foi evidenciada presença de lesão de característica radiolúcida difusa, medindo cerca de 4 cm. Paciente relatou evolução de aproximadamente 4 anos. Foi realizada biópsia incisiva, com resultado histopatológico de fibroma cementossificante. Foi feito procedimento cirúrgico para remoção total da lesão e instalação de uma placa de reconstrução, com o objetivo de evitar fratura de mandíbula. Paciente segue com um ano de acompanhamento pós- cirúrgico, sem evidências de recidiva da lesão. **DISCUSSÃO:** O FCO é uma patologia benigna, de crescimento lento e expansivo, que ocorre em 70% dos casos na mandíbula, principalmente na região de molares e pré-molares que coincide com o caso clínico em questão que ocorreu em região de mandíbula e apesar da maioria acometer mulheres, tendo como faixa etária a terceira e quarta idade de vida, este caso foi em um homem e clinicamente a lesão é exofítica, com superfície lisa, forma nódulos macios ou sólidos de coloração rósea, consistência chegando por vezes à dureza óssea, portanto o cirurgião-dentista deve estar atento aos sinais de anormalidade tanto clínico como de imagem. **CONCLUSÃO:** Foi possível concluir que através de estudo e conduta clínica e cirúrgica correta o tratamento cirúrgico é eficaz mesmo sabendo que o FCO tem comportamento agressivo, levando assim a bom prognóstico.

**Palavras-chave:** Patologia bucal, Tratamento, Mandíbula.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 31. TRATAMENTO DE FRATURA MANDIBULAR UTILIZANDO A TÉCNICA DE CHAMPY.

CAROLINE FERRO LIMA BELTRAO DIB (Caroline Ferro) - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ - [carolzinhaa\\_\\_@hotmail.com](mailto:carolzinhaa__@hotmail.com)

Emanuel Dias de Oliveira e Silva (Emanuel Dias) - Hospital universitario oswaldo cruz ,  
Tulio vidal ferreira (tulio vidal ) - Hospital universitario oswaldo cruz , Caio pimenteira  
uchoa (Caiouchoa ) - Hospital universitario oswaldo cruz , Natalia Eugenia dos Santos  
Melo (Natalia Eugenia ) - Universidade Federal de Pernambuco

#### RESUMO:

Nos últimos anos tem havido um aumento considerável de traumas em face, o segundo lugar é ocupado pelas fraturas mandibulares, sendo 29% representados pelas fraturas de ângulo mandibular. O tratamento inadequado ou a não identificação dessas fraturas pode acarretar em uma deformidade estética ou funcional para o paciente. O presente trabalho tem por objetivo apresentar um caso clínico de uma paciente vítima de agressão física, onde foi localizada uma fratura em região de ângulo mandibular. Sendo utilizada a técnica de champy para redução e fixação da fratura, onde foi colocada uma mini placa na zona de tensão, linha oblíqua externa do ângulo mandibular, e parafusos monocorticais. Esta técnica apresenta como vantagens acesso intraoral, não causa cicatrizes por não precisa de incisões em tecido cutâneo, o bloqueio maxilomandibular é dispensado, baixo grau de morbidade ao paciente.

**Palavras-chave:** Mandíbula; Fratura de mandíbula; Champy.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 32. TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BILATERAL DE MANDÍBULA – RELATO DE CASO. *(Não Apresentado)*

ARNETE ANJOS CARDOSO (ARNETE CARDOSO) - ESTUDANTE -  
[arnetecardoso10@gmail.com](mailto:arnetecardoso10@gmail.com)

Rafael das Graças Nascimento da costa (RAFAEL COSTA) - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO PARÁ, Letícia Marúcia Barata da Costa (LETÍCIA COSTA) - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO PARÁ, PEDRO PAULO NASCIMENTO PONCIANO (PEDRO PONCIANO) - ESCOLA SUPERIOR DA AMAZÔNIA, ALESSANDRA ARNAUD MOREIRA (ALESSANDRA MOREIRA) – MESTRE

#### RESUMO:

O objetivo desse relato de caso é descrever as etapas realizadas na redução cirúrgica de uma fratura bilateral de mandíbula, abordando aspectos do pré-operatório até o pós-operatório quinze dias depois do procedimento. Paciente D.B.B, sexo masculino, caucasiano com trinta e seis anos, deu entrada no serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial do Hospital Beneficente Portuguesa, no dia treze de dezembro de 2017. Apresentando assimetria facial, com tumefações na região de corpo da mandíbula na hemiface esquerda e na região de côndilo mandibular na hemiface direita, além de deflexão para o lado direito durante a abertura da boca. O paciente relatou dores constantes durante a realização dos movimentos excursivos e de abertura e fechamento da boca, além de dificuldade para respirar. Após o exame clínico, foram solicitados exames pré-operatórios, os quais confirmaram o diagnóstico de fratura mandibular simples bilateral. O procedimento ocorreu 45 dias após o diagnóstico, caracterizando o procedimento como cirurgia de seqüela. Inicialmente foi realizada a fixação maxilomandibular com parafusos e fio de aço aciflex e em seguida o acesso de Risdon nas regiões de corpo da mandíbula pelo lado esquerdo e na região de ângulo da mandíbula pelo lado direito. A primeira etapa do acesso compreendeu o corte com bisturi frio até romper as primeiras camadas da pele, em seguida bisturi elétrico e por fim, a divulgação dos tecidos até separar o periósteo adjacente à fratura com uma tesoura metzenbaum delicada. Posicionados os fragmentos de maneira adequada, foram fixados com o auxílio de placas de titânio. A sutura foi feita em camadas, utilizando primeiro o fio de sutura Vicril 5.0 para reaproximar o periósteo e o tecido muscular e após isso Nylon 4.0 para sutura na pele. Quinze dias após a cirurgia o paciente retornou ao serviço para avaliação, trazendo também um raio-x de face, o qual confirmou o adequado posicionamento e fixação das placas, ainda que permanecesse o aumento de volume bilateral na face. Logo, é possível concluir que o procedimento permitiu adequado reposicionamento das estruturas ósseas fraturadas.

**Palavras-chave:** Cirurgia Bucal, Traumatismos Faciais, Traumatismos Mandibulares



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 33. FRATURA ATÍPICA DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO-ORBITAL COM RETENÇÃO DE CORPO ESTRANHO: RELATO DE CASO.

INGRID TORRES DE ALMEIDA (Almeida, I. T.) - FOUFAL - [ingridtalmeida@gmail.com](mailto:ingridtalmeida@gmail.com)

Adonias Antonio da Silva (Silva, A. A.) - UFAL-AL, Maria de Lyra Vasconcelos (Vasconcelos M. L.) - UFAL-AL, Luiz Henrique Albuquerque de Lima (Lima, L. H. A.) - UNIT-AL, Rodolpho Ferreira Lima Vilela (Vilela, R. F. L.) - UNIT-AL, Raphael Teixeira Moreira (Moreira, R. T.) - UPE-PE.

#### RESUMO:

Em razão da sua posição projetada na face, o complexo zigomático é alvo frequente de traumatismos e, depois do nariz, é a estrutura óssea facial mais sujeita a fraturas. Em geral, estas encontram-se associadas à fraturas da órbita (fraturas do complexo zigomático-orbital) em virtude da delgacidade de suas paredes e falta de suporte ósseo. Esse padrão de fratura está se tornando cada vez mais frequente ao passo que cresce o número de acidentes de trânsito, acidentes industriais, esportivos e assaltos com agressão física, tornando o papel do cirurgião buco-maxilo-facial imprescindível na abordagem destes casos. Estas fraturas podem causar severos defeitos funcionais, estéticos e complicações incluindo diplopia, enoftalmia, limitações do movimento extraocular ou mesmo lesões oculares. O objetivo deste estudo foi discutir o tratamento de um paciente vítima de traumatismo severo do complexo zigomático-orbital após colisão moto-árvore, causando lesão atípica, conseqüente de penetração de corpo estranho em órbita. As lesões orbitais com retenção de corpo estranho devem ser tratadas com intervenção precoce, por se tratar de ferimentos causadores de grandes danos funcionais e estéticos, associado ao alto risco de infecção. Foi realizada intervenção imediata em centro cirúrgico, remoção do corpo estranho, limpeza abundante do ferimento, redução e fixação das fraturas com fio de aço, utilizando-se dos acessos superciliar para a região frontozigomática e transconjuntival, através da lesão traumática, para a margem inferior da órbita. Não houve necessidade de evisceração do globo ocular e o paciente teve a visão preservada, porém com déficit na motilidade e acuidade visual. O mesmo ainda permaneceu em tratamento hospitalar de processo infeccioso persistente por três semanas. Os materiais utilizados para fixação limitaram-se aos fornecidos pelo hospital público, no entanto, foi possível preservar o globo ocular e melhorar a situação clínica atual do paciente.

**Palavras-chave:** Fratura de zigomático, Fratura de órbita, Corpos estranhos.



## TEMA: ATM

### 34. RECONSTRUÇÃO TOTAL DA ATM COM PRÓTESE CUSTOMIZADA APÓS RESSECÇÃO MANDIBULAR PARCIAL: RELATO DE CASO.

RAFAEL ZENATTI, Acadêmico do Curso de Odontologia da Faculdade Educacional de Francisco Beltrão – FEFB – União de Ensino do Sudoeste do Paraná – UNISEP. e-mail: [rafaelzenatti8@hotmail.com](mailto:rafaelzenatti8@hotmail.com)

Bento Stang, Professor e Coordenador do Curso de Odontologia da Faculdade Educacional de Francisco Beltrão – FEFB – União de Ensino do Sudoeste do Paraná – UNISEP. Jakson Pedro Antonelli, Professor do Curso de Odontologia da Faculdade Educacional de Francisco Beltrão – FEFB – União de Ensino do Sudoeste do Paraná – UNISEP, Alvaro Bedin, Professor do Curso de Odontologia da Faculdade Educacional de Francisco Beltrão – FEFB – União de Ensino do Sudoeste do Paraná – UNISEP.

#### RESUMO:

O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de reconstrução total da articulação temporomandibular com prótese articular customizada em um paciente que foi submetido à ressecção parcial de mandíbula para tratamento de fibroma ossificante. Paciente de 19 anos procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, queixando dor e tumefação facial direita. No exame clínico e de imagem, uma neoplasia extensa podia ser observada na região mandibular direita, estendendo-se da parte posterior do corpo mandibular até o pescoço condilar, sugerindo hipótese diagnóstica de fibroma ossificante. Após o diagnóstico definitivo, foi planejado tratamento cirúrgico ressectivo envolvendo o côndilo mandibular direito, com cirurgia reconstrutiva imediata da ATM, utilizando prótese customizada. As vantagens clínicas das próteses customizadas se apresentam superiores as de estoque, pois além de proporcionarem a funcionalidade mastigatória e fonética, permitem a personalização da prótese de forma individualizada, restabelecendo toda a anatomia mandibular, através do espelhamento do lado oposto não afetado, otimizando os resultados estéticos. O planejamento prévio do procedimento cirúrgico através dos protótipos confeccionados diminuem consideravelmente o tempo transoperatório e a morbidade pós-operatória. Com a utilização dos protótipos para o planejamento cirúrgico da ressecção e posterior confecção da prótese, o cirurgião e o paciente conseguem antecipar e visualizar o procedimento cirúrgico, sanando de forma mais clara as dúvidas sobre o procedimento, bem como prevenir possíveis complicações operatórias, minimizando os riscos ao paciente.

**Palavras-chave:** Prótese Articular, Articulação Temporomandibular, Cirurgia Reconstrutiva.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 35. OSTEORRADIONEKROSE MANDIBULAR COM COMUNICAÇÃO OROCUTÂNEA: RELATO DE CASO.

RAFAEL ZENATTI (RAFAEL ZENATTI) - NÃO - [rafaelzenatti8@gmail.com](mailto:rafaelzenatti8@gmail.com)

Bento Stang (Bento Stang) - União De Ensino Do Sudoeste Do Paraná - UNISEP, Jakson Pedro Antonelli (Jakson P. Antonelli) - União De Ensino Do Sudoeste Do Paraná - UNISEP, Alvaro Bedin (Alvaro Bedin) - União De Ensino Do Sudoeste Do Paraná - UNISEP.

#### RESUMO:

O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso sobre osteorradionecrose seguida de comunicação orocutânea, em um paciente submetido à radioterapia. Paciente de 61 anos, sexo masculino, foi encaminhado para o serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial com histórico médico de radioterapia na região orofacial. Relatava a presença de ulcerações dolorosas na região esquerda da mandíbula. No exame clínico e de imagem foi observado presença de lesão patológica, sugerindo a instalação de um processo infeccioso produzido por uma osteorradionecrose, envolvendo a maior parte do corpo mandibular com extensa fenestração do tecido mole intra-oral. Por apresentar um envolvimento mandibular extenso comprometendo grande parte do corpo mandibular, foi sugerido cirurgia com instalação de placa de reconstrução, debridamento e fechamento das fenestrações. Após o tratamento inicial, o paciente retorna com a presença de fenestração intra-oral a qual já apresentava comunicação extra-oral com exposição do sistema de fixação. A mandíbula apresenta alto risco de desenvolver osteorradionecrose quando comparada à maxila e aos outros ossos faciais, devido à sua pobre vascularização. A radioterapia também afeta de forma mais severa os tecidos com rápida capacidade de regeneração, como as mucosas. As associações dessas complicações locais fragilizam de forma geral a capacidade de homeostase do sistema estomatognático, deixando o paciente mais susceptível a processos infecciosos e outros efeitos adversos que podem levar a ocorrência de sequelas faciais. O tratamento e a atuação multidisciplinar são de extrema importância para a obtenção de resultados satisfatórios em pacientes submetidos à radioterapia.

**Palavras-chave:** Osteorradionecrose, Mandíbula, Efeitos adversos.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 36. MANEJO DE EPISTAXE EM CASOS DE TRAUMATISMO FACIAL: RELATO DE CASO.

KARLA ARRIGONI GOMES (GOMES KA) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - [karla.arrigoni@gmail.com](mailto:karla.arrigoni@gmail.com).

Letícia Lelis De Oliveira (Oliveira LI) - Universidade Federal De Juiz De Fora, Priscila Faquini Macedo (Macedo Pf) - Hospital Universitário Da Universidade Federal De Juiz De Fora, Eduardo Stehling Urbano (Urbano Es) - Universidade Federal De Juiz De Fora

#### RESUMO:

O presente estudo possui como objetivo principal verificar, por meio de revisão de literatura e relato de caso clínico, as formas de manejo de epistaxe que possam ser utilizadas em casos de traumas faciais. A epistaxe apresenta etiologia relacionada a diversos fatores, tais como: alterações anatômicas, inflamação, corpos estranhos, tumores, cirurgias nasais, fatores sistêmicos (drogas, hipertensão, coagulopatias e vasculopatias) e traumatismos. Dentre os traumas de face mais frequentes, pode-se citar a utilização de tubos nasotraqueais e nasoentrais (pacientes hospitalizados); fraturas nasoetmoidais; trauma digital na Zona de Kisselbach (principalmente em crianças); acidentes automobilísticos; fistula entre artéria carótida interna e o seio cavernoso; fraturas de base de crânio; lesões de estruturas adjacentes ao nariz (seios paranasais, órbitas e orelha média). O tratamento consiste em utilizar a melhor forma de hemostasia. Para tal, dispõe-se de alguns tipos de manejos que podem ser utilizados, destacando-se a cauterização nasal química ou elétrica, a cauterização endoscópica, o tamponamento anterior, o tamponamento ântero-posterior, a embolização e as ligaduras arteriais. No caso estudado, um paciente, com fraturas múltiplas da face, severa hemorragia em cavidade nasal decorrente de ferimento transfixante por projétil de arma de fogo, sendo submetido com êxito a tamponamento nasal anterior e posterior. Conclui-se, portanto, que o manejo das epistaxes pode variar conforme a gravidade e o local do sangramento, sendo fundamental uma intervenção imediata, bem como uma avaliação minuciosa e o conhecimento da anatomia cirúrgica pelo cirurgião.

**Palavras-chave:** manejo; epistaxe; trauma; face



## TEMA: PATOLOGIAS

### 37. COMPLICAÇÃO NEUROLÓGICA RARA APÓS EXTRAÇÃO DENTÁRIA: RELATO DE CASO.

VICTOR BENJAMIN DA SILVA OLIVEIRA (VICTOR B S OLIVEIRA) - PH ODONTOLOGIA  
- [vbenjamin1@outlook.com](mailto:vbenjamin1@outlook.com).

Christiano Sampaio Queiroz (Christiano S Queiroz) - Faculdade Federal Da Bahia, Diego Dos Santos Furtado (Diego S Furtado) - Faculdade Ruy Barbosa, Olávio Ferreira Dourado (Olávio F Dourado) - Faculdade Ruy Barbosa.

#### RESUMO:

Objetivo: Descrever uma complicação neurológica rara, após extração dentária (empiema subdural), atentando para a importância do conhecimento do cirurgião-dentista a respeito das vias de disseminação dos processos infecciosos da face e cavidade bucal. Descrição do caso: Paciente G.S.P., 15 anos de idade, sexo feminino, procurou Unidade de Pronto Atendimento, queixando-se de cefaleia intensa e febre alta há três dias, com relato de extração do primeiro molar superior esquerdo há 8 dias. Foi avaliada e regulada para instituição hospitalar com suspeita diagnóstica de meningite, iniciando-se antibioticoterapia. Exame de Líquor, entretanto, foi negativo para meningite. Na tomografia computadorizada de face e de crânio foi evidenciada coleção nos seios paranasais à esquerda, e em região temporal intracraniana ipsilateral, estabelecendo-se o diagnóstico de pansinusite com um possível empiema subdural. Após o diagnóstico, optou-se pela drenagem da secreção purulenta em seio maxilar, com contra-abertura nasal, para possibilitar a irrigação em seio maxilar. A antibioticoterapia foi mantida, com melhora da secreção nos seios paranasais, mas com piora do quadro de empiema subdural, quando optou-se pela craniotomia na qual foi drenada extensa coleção purulenta. A paciente permaneceu internada em observação e sob antibioticoterapia, evoluindo satisfatoriamente e sem sequelas, tendo alta após 45 dias da segunda intervenção cirúrgica. Conclusão: Procedimentos odontológicos, especialmente, cirúrgicos, que resultam em complicações neurológicas são raros. O conhecimento do cirurgião-dentista acerca da relação entre as estruturas componentes do sistema estomatognático e a forma pela qual processos infecciosos oriundos destas estruturas se disseminam para sítios distantes é de extrema importância, para que estas situações possam não somente ser evitadas como devidamente encaminhadas para tratamento imediato.

**Palavras-chave:** Empiema, cefaleia, seio maxilar.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 38. TÉCNICAS DE ENXERTO PARA RECONSTRUÇÃO DO OSSO MANDIBULAR.

KAROLINNA ZAYSK SANTIAGO DA SILVA SANTOS (SANTOS, K. Z. S. S.) -  
FACULDADE MARIA MILZA - [karolzaysk06@gmail.com](mailto:karolzaysk06@gmail.com)

Guilherme Alves Aguiar (Aguiar, G. A.) - Faculdade Maria Milza, Paulo Ribeiro Queiroz Neto (Queiroz Neto, P. R.) - Universidade Estadual Da Bahia.

#### RESUMO:

**Introdução:** A reconstrução da mandíbula pode ocorrer imediatamente após procedimento cirúrgico, reconstrução primária, ou posteriormente, reconstrução secundária. O primeiro passo da reconstrução é classificar seu defeito pelo tamanho, localização e impedimento funcional ou cosmético. **Objetivo:** Objetivou-se com este trabalho revisar na literatura as principais técnicas de enxerto para reconstrução do osso mandibular. **Metodologia:** A fundamentação teórica foi realizada nas bases de dados Medline, Lilacs, SciELO e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando como descritores: enxerto, reconstrução óssea e mandíbula entrelaçadas entre si e utilizando o operador booleano “e”. **Revisão de Literatura:** Pequenos defeitos do alvéolo mandibular podem necessitar de uma quantidade reduzida de enxerto ósseo, enquanto defeitos maiores podem requerer procedimentos mais extensos. Alguns desses defeitos não necessariamente irão recuperar suas dimensões e volumes originais após a reconstrução. Objetiva-se com a reparação, a restauração da continuidade, altura, volume e conteúdo ósseo, devolvendo uma forma aceitável à face e restabelecendo sua função através da instalação de implantes dentários. Uma vez que a área do defeito é definida, verifica-se a quantidade de osso necessário e a técnica de reconstrução utilizada, atenção deve ser dada a quantidade de tecido mole disponível em termos de qualidade e quantidade. Dentre as técnicas disponíveis temos enxerto ósseo livre para reconstruções com defeitos menores que 5 centímetros, enxertos microvascularizados para reconstruções extensas e técnica de distração osteogênica que fornece aumento e estímulo ósseo e de tecido mole. Para a enxertia óssea livre é necessário o estabelecimento de uma área doadora, dentre as opções disponíveis temos enxertos ósseos intra orais, cranianos, costochondrais e da crista ilíaca. Os retalhos livres vascularizados possuem a vantagem de ter seu próprio suprimento sanguíneo, a mais utilizada para enxertos mandibulares é o retalho livre da fíbula. A distração osteogênica é uma técnica útil para produzir osso e tecido mole, envolve a criação de uma osteotomia em uma área adjacente à área de deficiência óssea. Aplica-se lentamente, através de um dispositivo, forças de tensão sobre a margem óssea, as quais criarão potencial regenerativo, onde novos tecidos ósseos e mole serão formados. **Conclusão:** Embora existam diversas opções para reconstrução de defeitos ósseos mandibulares, seu tratamento ainda é um desafio para a maioria dos cirurgiões. A anatomia e a posição da mandíbula na face dificultam a sua reconstrução anatomofuncional, dessa forma um planejamento e técnicas adequadas garantem um maior índice de sucesso.

**Palavras-chave:** Enxerto, Reconstrução Óssea, Mandíbula.

#### TEMA: CIRURGIA ORAL



### **39. TRATAMENTO CIRURGICO DE CANINO INCLUSO EM MENTO – RELATO DE UM CASO.**

DESIREÉ DA SILVA DUARTE (Desireé da Silva Duarte) - CESUPA - [desireeduarte70@gmail.com](mailto:desireeduarte70@gmail.com)

Diego Assunção Calixto da Silva (Diego Assunção) - CESUPA, Tales Abussafi Miranda Mutran (Tales Mutran) - ESAMAZ, Martha Caroline Auzier Quaresma (Martha Auzier) – CESUPA.

#### **RESUMO:**

Dentes impactados consistem em uma falha na erupção de um determinado elemento no arco dentário dentro do tempo previsto, e essa impacção pode ser causada por um dente adjacente, excesso de tecido ósseo, excesso de tecido mole recobrimdo, falta de espaço no arco dentário ou uma anomalia genética que impeça a correta erupção. Como os dentes impactados não erupcionam, eles ficam retidos a vida inteira do paciente a menos que sejam removidos cirurgicamente ou expostos devidos a reabsorção dos tecidos que o recobriam. Os dentes mais comumente impactados são os terceiros molares maxilares e mandibulares, seguidos pelos caninos maxilares e pré-molares mandibulares. Este trabalho tem por objetivo relatar o caso clínico da paciente com as iniciais N.S.S, 17 anos de idade que apresentou um atípico canino mandibular do lado direito (43) incluso na base do mento, não havendo a possibilidade de tracionamento ortodôntico, sendo tratado com a remoção cirúrgica em ambiente ambulatorial sob anestesia local sem nenhum prejuízo a dentição adjacente.

**Palavras-chave:** Dente Impactado, Cirurgia Bucal, Dente Canino.



## TEMA: CIRURGIA ORTOGNÁTICA

### 40. CORREÇÕES MORFOLÓGICAS DA ASSIMETRIA MANDIBULAR: TRATAMENTO ORTO-CIRÚRGICO.

FERNANDA ALMEIDA CARDOSO CAVALCANTE (Fernanda Cavalcante) - Universidade Federal de Alagoas - [fcavalcante60@gmail.com](mailto:fcavalcante60@gmail.com)

Christiane Cavalcante Feitoza (Christiane Feitoza) - Universidade Federal de Alagoas

#### RESUMO:

As assimetrias dentofaciais são alterações esqueléticas que podem envolver uma estrutura, afetando a base óssea antagonista, resultando numa compensação do crescimento. A mandíbula é o componente mais associado às assimetrias dentofaciais, sendo a maioria das assimetrias maxilares secundárias ao crescimento mandibular assimétrico. Essa assimetria na mandíbula pode envolver côndilo, ramo, corpo e sínfise mandibular. A etiologia pode ser congênita, adquirida, resultante de uma lesão ou doença e de desenvolvimento, surgida durante o crescimento, podendo estar associada a mordida cruzada posterior ou anterior. Varia de acordo com a idade e com a duração do período de crescimento anormal da mandíbula. A discrepância óssea pode ter um impacto negativo na estética, principalmente quando é agravada pela presença de assimetrias faciais severas, além de dificultar a mastigação, causar alterações musculares, na fala e na articulação temporomandibular. O objetivo foi descrever um caso clínico de uma paciente adulta, dolicofacial, padrão I, assimétrica, com desvio mandibular para a direita, enfatizando o tratamento ortocirúrgico, onde a ortodontia foi realizada pela técnica Straight Wire para alinhar os dentes nas bases ósseas respectivas da maxila e da mandíbula e a cirurgia ortognática adequou as proporções ósseas, eliminando a assimetria esquelética, centralizando as hemifaces direita e esquerda e proporcionando a harmonia facial. Indivíduos com diagnóstico de assimetrias não devem ser tratados apenas ortodonticamente pois haverá uma limitação da oclusão com altos graus de recidiva e a face continuará assimétrica. Concluiu-se que a indicação adequada do tratamento ortocirúrgico é primordial para a correção da má formação mandibular e assimetria facial, reequilibrando a estética e a funcionalidade dos músculos faciais.

**Palavras-chave:** Cirurgia ortognática, Assimetria facial, Ortodontia.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 41. ACESSO CIRÚRGICO INTRA-ORAL X TRATAMENTO CONSERVADOR EM FRATURAS CONDILARES: REVISÃO DE LITERATURA.

JOSFRAN DA SILVA FERREIRA FILHO (JSFF) - Universidade Federal do Ceará - Sobral  
- [josfranf@hotmail.com](mailto:josfranf@hotmail.com)

Caio Furlan Monteiro Moura (CFMM) - Universidade Federal do Ceará - Sobral, Samuel Rocha França (SRF) - Universidade Federal do Ceará - Sobral, Marcelo Bonifácio da Silva Sampieri (MBSS) - Universidade Federal do Ceará - Sobral, Marcelo Ferraro Bezerra (MFB) - Universidade Federal do Ceará - Sobral, Adjair Jairo de Souza (AJS) - Centro de Especialidades Odontológicas - Regional (IBIAPABA).

#### RESUMO:

As fraturas de côndilo mandibular têm etiologia comum ao restante das fraturas mandibulares e podem trazer desconforto e morbidade contínua ao paciente caso haja negligência quanto ao tratamento. Mordida aberta anterior, hematomas intra-bucais, edema local e limitação de abertura bucal são evidências clínicas de uma fratura condilar, a qual pode ser tratada por meio de intervenção conservadora ou cirúrgica – variando também de acordo com a classificação da fratura. O objetivo do presente trabalho é realizar uma revisão de literatura para comparar as condutas terapêuticas relacionadas a classificação das fraturas condilares. Foi realizada uma busca em sítios de dados eletrônicos PubMed, SciElo e Bireme utilizando os Palavras-chave “ Condylar Fracture”; “Therapeutics”; “Trauma”; com critérios de inclusão e exclusão como artigos publicados entre 2008-2018, escritos em língua inglesa e portuguesa, com resumos diretamente relacionados com o temasendo escolhidos 10 artigos científicos publicados em periódicos. A análise dos artigos evidenciou que o tratamento cirúrgico é indicado para fraturas extracapsulares com deslocamento do fragmento maior que 15 graus, além do encurtamento do ramo em 2mm ou mais, porém o acesso intra-oral pode ser preferível em detrimento do extra-oral no que tange a menor risco de morbidade ao paciente. Conclui-se que o acessos intra-oral e extra-oral, quando bem indicados e realizados por um cirurgião experiente, são eficazes o suficiente para serem considerados entre as modalidades de tratamento, ao ponto que o tratamento conservador, mesmo com indicações diminutas, também pode ser utilizado se necessário.

**Palavras-chave:** Condylar Fracture, Therapeutics, Trauma.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 42. QUERUBISMO: REVISÃO DE LITERATURA ABORDANDO CAUSAS, SINTOMAS E TRATAMENTOS. *(Não Apresentado)*

ARIVALDO OLIVEIRA DE OMENA - ESTUDANTE - [arivaldo.omena@hotmail.com](mailto:arivaldo.omena@hotmail.com)

Gabriela Ribeiro Vasconcelos - Centro Universitário Tiradentes, Jurandi Santos de Albuquerque - Centro Universitário Tiradentes, Alex dos Santos Almeida, Alisson dos Santos Almeida.

#### RESUMO:

Querubismo é uma patologia benigna de origem genética, denominando-se inicialmente como doença cística multilocular e indolor que descaracteriza a face humana, são de caráter autossômico dominante hereditário, predominante nos ossos maxilares principalmente a mandíbula, caracteriza-se clinicamente por atingir de forma simétrica e bilateral, conferindo aos indivíduos o aspecto de um anjo querubim das artes renascentistas. A histologia do querubismo é bem característica, implica na presença de um tecido conjuntivo hiperplásico e denso na região da maxila, essa massa fibrosa é composta por células benignas espinhosas e fibroblastos, junto com a proliferação de células gigantes multinucleadas. Para obter uma melhor precisão no diagnóstico do querubismo, é indicados exames como radiografia panorâmica e tomografia computadorizada para ter um maior entendimento da área afetada pela doença, e o auxílio da ressonância magnética pra se observar os tecidos adjacentes à lesão. Como os sintomas são muito semelhantes a outras patologias, também é útil o uso de exames biomédicos, como a coleta sanguínea para a obtenção de material que possa eliminar outros diagnósticos como as lesões centrais de células gigantes e o tumor marrom do hiperparatiroidismo que são logo evidenciados. Diante do proposto, o presente trabalho tem como objetivo abordar os aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento desta patologia, esta que acomete raros casos no mundo, buscando um tema desconhecido para a sociedade, este trabalho procura esclarecer essa patologia rara, mas que afeta profundamente os portadores, tanto fisiologicamente quanto socialmente, com isso diminuir a discriminação com os pacientes afetados e apresentar aos cirurgiões-dentistas e acadêmicos esta enfermidade, uma vez que, esta doença não tenha tratamento definitivo, sendo diagnosticadas por um processo sistemático diferencial, somado as características clínicas, histológicas, tomográficas e familiar, no entanto, há bom prognóstico devida atenuação desta lesão.

**Palavras-chave:** Querubismo; Doença Benigna; Tomografia Computadorizada.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 43. TRATAMENTO DE EXTENSO CISTO DERMOIDE EM ASSOALHO BUCAL E REGIÃO SUBMENTONIANA: RELATO DE CASO.

LUIZ SÂNGELO MUNIZ BARBOSA (Luiz Sângelo) - IJF - [luizsangelo@gmail.com](mailto:luizsangelo@gmail.com)

Diego Feijão Abreu (Diego Feijão) - Cirurgião Buco-Maxilo-Facial (IJF), Staff do Serviço de CTBMF do Hospital Batista Memorial (Fortaleza/CE)., Ney Robson Bezerra Ribeiro (Ney Robson) - Cirurgião Buco-Maxilo-Facial (HBM), Staff do Serviço de CTBMF do Hospital Batista Memorial (Fortaleza/CE)., Edson Luiz Cetira Filho (Edson Cetira) - Cirurgião-dentista (UFC), residente do 3º ano da Residência de CTBMF do IJF.

#### RESUMO:

O cisto dermoide é uma rara malformação cística de desenvolvimento de natureza benigna. Pode se localizar em qualquer parte do corpo. A região de cabeça e pescoço é acometida em aproximadamente 7% dos casos, ocorrendo com mais frequência na linha média do assoalho bucal ou, lateralmente, com menos frequência, na região paramediana. O objetivo deste trabalho é descrever um caso clínico de um cisto dermoide de grandes dimensões em assoalho bucal e região submentoniana, assim como discutir os principais aspectos da lesão, o diagnóstico diferencial e seu tratamento. Paciente E.S.N., sexo masculino, 19 anos, compareceu ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Batista Memorial (Fortaleza/CE) relatando como queixas principais disfagia e dislalia. Ao exame físico extraoral observou-se um aumento de volume em região submentoniana com aspecto de “queixo duplo” e ao exame intraoral observou-se elevação e desvio lingual do lado esquerdo, flutuante à palpação. Ao exame imaginológico evidenciou-se uma área hipodensa em assoalho bucal e espaço sublingual esquerdo de aproximadamente 6 cm em seu maior diâmetro sugestivo de formação cística. O tratamento proposto foi a excisão cirúrgica sob anestesia geral. Para abordagem da lesão, foi realizado acesso extraoral através de incisão em região submentoniana e acesso intra-oral, em região de assoalho bucal. O espécime foi enviado para análise histopatológica na Universidade de Fortaleza (Unifor), confirmando o diagnóstico clínico de cisto dermoide. Concluímos que a abordagem cirúrgica extraoral é a mais indicada para extensos cistos dermoides em assoalho bucal. O paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório de 5 meses sem sinais de recidiva e sem queixas estéticas ou funcionais.

**Palavras-chaves:** Cisto dermoide, Patologia Bucal, Cirurgia bucal



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 44. REMOÇÃO DE ODONTOMA COMPLEXO ASSOCIADO A CANINO INCLUSO:RELATO DE CASO CLÍNICO.

EVELYN IARA FERREIRA MELO DIAS (EVELYN MELO ) - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - [publi.decca@gmail.com](mailto:publi.decca@gmail.com)

Carlos Augusto Oliveira Meneses (CARLOS OLIVEIRA ) - Acadêmico do curso de Odontologia, da Universidade Unichristus., Raimundo Thompson Gonçalves Filho (THOMPSON GONÇALVES ) - Docente do curso de Odontologia, da Universidade Unichristus, Fortaleza/CE, especialista em CTBMF, Mestre em Implantodontia, Doutorando em CTBMF

#### RESUMO:

Os odontomas são os mais freqüentes de todos os outros tumores odontogênicos, sendo na hamartomas, onde todos os tecidos dentários estão representados. Se dividem em Odontoma composto, onde, há presença de estruturas similares a pequenos dentes múltiplos, sendo predominantemente visto em maxila anterior; e Odontoma complexo, no qual, massas de dentinas e esmalte irregulares estão presentes, sem semelhança anatômica ao dente, sendo tipicamente vistos em maxila posterior ou mandíbula. Não há predileção por sexo e idade. Clinicamente são geralmente assintomáticos e identificados pela falta de erupção de algum dente em exames radiográficos de rotina. O tratamento da lesão é através de ressecção cirúrgica sendo o prognóstico bom e sem riscos de recidivas. O presente trabalho tem como objetivo, relatar um caso de remoção cirúrgica de Odontoma complexo, associado ao dente 23, incluso. Paciente A. C. S., 20 anos, procurou atendimento em consultório privado de um especialista em CTBMF em Fortaleza/CE em 2017, se queixando de ausência de erupção do dente 23. Ao exame clínico foi observada presença de prótese fixa na região dos dentes 22 ao 25 como reabilitação dos dentes ausentes na região, sem história de remoção destes, sem sintomatologia, com leve aumento de volume em fundo de sulco vestibular na região. Foi solicitada inicialmente radiografia panorâmica onde foi observado extensa área radiopaca estendendo-se do dente 22 ao 25, associada ao dente 23 incluso compatível com odontoma. Foi solicitada posteriormente uma TC para melhor diagnóstico do caso e planejamento cirúrgico. Foi indicado então a remoção cirúrgica da lesão e do dente associado, sendo realizada sob anestesia local. A avaliação da lesão no trans-operatório associada aos exames de imagem corroboraram com o diagnóstico de odontoma complexo, estando o paciente em preservação pós-operatória sem sinais de recidiva e sem sintomatologia.

**Palavras-chave:** Cirurgia bucal, Odontoma, Patologia bucal.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 45. RECONSTRUÇÃO DE MANDÍBULA ATRÓFICA COM TÉCNICA DE LATERALIZAÇÃO DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR.

LARA LOPES AMORIM HENRIQUE (Lara Lopes A. Henrique) - UNIME - [henrique.lara96@hotmail.com](mailto:henrique.lara96@hotmail.com)

André Sampaio Souza (André Sampaio Souza) - UFBA OSID, Andressa Teixeira Martiniano da Rocha (Andressa Teixeira M da Rocha) - UNIME, Felipe Seoane Matos (Felipe Seoane Matos) - UFBA OSID, Diego Tosta Silva (Diego Tosta Silva) - UFBA OSID, Jeferson Freitas Aguiar (Jeferson Freitas Aguiar) - UFBA OSID.

#### RESUMO:

A atrofia óssea decorrente de doenças sistêmicas como osteoporose limitam a reabilitação oral. Pacientes acometidos por estes defeitos e que utilizam por longo prazo bifosfonatos possuem risco aumentado de osteonecrose. São debilitados funcionalmente, aparentam fragilidade, podendo elevar o índice de fratura patológica da mandíbula. Nesse sentido, os sistemas de fixação com placas mais rígidas são indicadas como opção terapêutica capaz de suportar as forças biomecânicas. Aliada a esta, a lateralização do nervo alveolar inferior poderá ser efetuada para evitar dano ao mesmo quando forem colocadas as placas e os parafusos de fixação. O objetivo deste trabalho foi descrever um caso clínico de tratamento de fratura patológica da mandíbula decorrente da osteonecrose induzida por uso de bifosfonatos com placa de reconstrução pré-modelada com recurso de prototipagem e lateralização do nervo alveolar por meio de acesso intraoral. Conclui-se que, foi possível evidenciar através do procedimento proposto o sucesso da reabilitação oral repercutindo de forma positiva na qualidade de vida do paciente.

**Palavras-chave:** Atrofia, Reconstrução, Nervo Alveolar Inferior.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 46. A APLICABILIDADE DA FIBRINA RICA EM PLAQUETAS E LEUCÓCITOS NO PÓS OPERATÓRIO DE TERCEIROS MOLARES.

VERBÊNIA SILVA CONCEIÇÃO (Conceição, V. S.) - UFBA - [verbeniasc@gmail.com](mailto:verbeniasc@gmail.com)

Sandra de Cássia Santana Sardinha (Sardinha, S. C. S.) - UFBA, Rafael Mício Santos Gonçalves (Gonçalves, R. M. S) - UFBA, Rafael Macedo Bezerra (Bezerra, R. M) - UFBA, Vildeman Rodrigues de Almeida Junior (Almeida Junior, V. R.) – UFBA.

#### RESUMO:

Objetivos: A seguinte revisão objetivou avaliar os efeitos clínicos da aplicação da fibrina rica em plaquetas e leucócitos em exodontias de terceiros molares, analisando sua participação na redução da dor, edema, e melhora da hemostasia e cicatrização pós-cirúrgica. Revisão de literatura: A membrana de caráter autólogo, obtida através de uma técnica simples e barata de coleta sanguínea por venopunção do paciente, seguido da centrifugação sem administração de anticoagulantes, tem sido associada a procedimentos cirúrgicos de extração de terceiros molares. O uso crescente se deve às suas propriedades e composição, ricos em fatores de crescimento, citocinas, células imunes e leucócitos. Composto a segunda geração da concentração de plaquetas desenvolvida por Choukroun, tal membrana tem alcançado bons resultados, acelerando também a cicatrização de lesões periodontais e cavidades císticas, segundo a literatura. As cirurgias de terceiros molares são capazes de trazer consigo complicações como edema, dor, sangramento e má cicatrização do alvéolo, os quais podem variar de acordo com a intensidade, duração e gravidade. Visto isso, tem-se intensificado o uso deste artifício nesta situação, intencionando uma melhor reparação tecidual, diminuição do sangramento, redução de sintomatologia dolorosa e, conseqüentemente, melhora da saúde e bem-estar do paciente no pós-operatório. Os sinais e sintomas que podem estar presentes são avaliados e quantificados a partir de uma escala de graduação, como na Escala Análoga Visual e Escala Verbal, funcionando como parâmetro de comparação para estudos posteriores e análise da eficácia da fibrina rica em plaquetas e leucócitos. Acerca da viabilidade do uso da membrana, ainda há divergências entre autores, todavia, nesta revisão, é observada a importância do advento de novas técnicas e novos materiais para um avanço das áreas biomédicas, a qual se demonstra no desenvolvimento e nos benefícios trazidos pelo uso desse biomaterial na recuperação pós-exodontia. Conclusão: Através desta revisão, verifica-se que a membrana de fibrina rica em plaquetas e leucócitos apresenta vantagens e tem participação na redução da dor, edema, sangramento e acelera o processo de cicatrização.

**Palavras-chave:** Dente serotino, Fibrina Rica em plaquetas, Cirurgia Bucal.



## TEMA: IMPLANTODONTIA

### 47. REABILITAÇÃO DE MAXILA ATRÓFICA COM ENXERTO XENÓGENO, IMPLANTES E PRÓTESE TIPO BRANEMARK.

LAURA FREIRE DE CARVALHO (L.F.C.) - CESMAC - [lauracarvalho\\_11@hotmail.com](mailto:lauracarvalho_11@hotmail.com)

Jéssica Rayane Oliveira Melo (J.R.O.M.) - Cesmac, Tayguara Cerqueira Cavalcante (T.C.C.) - Cesmac, Bráulio Carneiro Junior (B.C.J.) - Osid, Flávio Augusto Aquino Carvalho (F.A.A.C.) – Cesmac

#### RESUMO:

A reabilitação dos maxilares atróficos é um problema clínico relativamente comum. Os implantes osseointegrados são considerados uma alternativa ideal para substituir dentes perdidos, no entanto, a altura do osso da crista alveolar para o assoalho sinusal na região posterior da maxila é geralmente insuficiente, devido à pneumatização do seio. Entre as várias técnicas utilizadas para restaurar a altura da maxila reabsorvida, a elevação do seio maxilar é considerada como um método eficaz para o ganho de volume ósseo necessário à instalação de implantes na região posterior. Os xenoenxertos têm se tornado uma opção cada vez mais viável para esse tipo de reabilitação, pois servem de arcabouço para migração de osso autógeno viável adequado para estabilizar os implantes dentários e promover a osseointegração, devido às suas propriedades osteocondutivas. O objetivo deste trabalho é descrever um caso clínico de um paciente, gênero masculino, 60 anos, que procurou uma clínica particular, na cidade de Maceió – AL, com o intuito de reabilitar a função mastigatória adequadamente, através da instalação de implantes e prótese na região do arco superior. Após a análise da tomografia de feixe cônico, observou-se acentuada pneumatização do seio maxilar bilateralmente, com apenas 01 mm de altura óssea do rebordo alveolar que compreendia a região correspondente ao dente 13 até o 18 e ao 23 até o 28, além de expressiva atrofia da região anterior. O planejamento para a reabilitação do caso foi elevação bilateral do assoalho do seio maxilar com enxerto ósseo bovino (Geistlich Bio-Oss®), 1g em cada seio maxilar, tempo de espera de oito meses para estruturação e maturação dos osteoblastos, seguida de instalação de seis implantes na maxila, tempo adicional de espera para osseointegração dos implantes de cinco meses e finalmente confecção de prótese total superior tipo Branemark.

**Palavras-chave:** Reabilitação, Xenoenxertos, Implantes dentários.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 48. TRATAMENTO DE CISTO RADICULAR EXTENSO EM MAXILA: RELATO DE CASO.

NATHÁLIA SANTOS (SANTOS, N) - CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES - UNIT - [Nathalia.Rdi@Gmail.Com](mailto:Nathalia.Rdi@Gmail.Com)

Isabela Moreira Pio (Pio, I.M) - CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES - UNIT/AL, Winnie Euridice Albuquerque Cavalcante (Cavalcante, W.E.A) - Centro Universitário Tiradentes - UNIT/AL, Monalisa Alves Vasconcelos Teixeira (Teixeira, M.A.V) - Centro Universitário Tiradentes - UNIT/AL, José Ricardo Mikami (Mikami, J.R) - ÁPICE CURSOS

#### RESUMO:

Os cistos radiculares constituem os cistos odontogênicos mais comuns envolvendo a maxila e a mandíbula, representando cerca de 60% dos cistos, fazendo parte de um grupo de lesões inflamatórias. São mais prevalentes em adultos entre a terceira e sexta década de vida, estando associados principalmente a dentes permanentes cariados, sendo raro em crianças e dentes decíduos. O cisto periapical se origina de um granuloma, sendo frequentemente associado a uma resposta inflamatória do organismo contra uma longa agressão local devido a uma infecção endodôntica. Esta condição normalmente é clinicamente assintomática, mas pode resultar numa tumefação com crescimento lento na área afetada. Radiograficamente, a descrição clássica da lesão é uma área radiolúcida redonda ou oval, bem circunscrita, envolvendo o ápice de um dente infectado. O tratamento ainda não é estabelecido, podendo ser cirúrgico ou não cirúrgico. Alguns autores consideram que se a infecção endodôntica for eliminada, o sistema imune irá promover a reparação da lesão, enquanto outros acreditam que a intervenção cirúrgica é necessária. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de um cisto radicular extenso que inicialmente seria somente submetido à terapia endodôntica, mas a não regressão da lesão, foi necessária a associação de uma descompressão seguida de uma enucleação como tratamento complementar. Apesar da maioria dos cistos radiculares apresentarem tamanho restrito, alguns podem ter maior crescimento com extensa área de expansão e reabsorção óssea. Assim a associação de procedimentos cirúrgicos podem ser necessárias para a eliminação completa da lesão.

**Palavras-chave:** Cisto odontogênico, Cisto radicular, Maxila.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 49. TÉTANO ACIDENTAL COMO COMPLICAÇÃO DE TRAUMA DE FACE: RELATO DE CASO CLÍNICO.

RAYANE PRISCILLA MONTEIRO LIMA (LIMA, R.P.M.) - CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES - UNIT - [rplodonto@gmail.com](mailto:rplodonto@gmail.com)

Affonso Gonzaga Silva Netto (Netto, A.G.S.) - Centro Universitário Tiradentes - Unit,  
Marcus Antonio Brêda Junior (Breda Junior, M.A.) - Centro Universitário Tiradentes - Unit,  
Raphael Teixeira Moreira (Moreira, R.T.) - Hospital Geral Do Estado De Alagoas – Hge.

#### RESUMO:

O tétano acidental é uma condição clínica ocasionada através da contaminação por uma neurotoxina que leva a hiperexcitabilidade do sistema nervoso central e gera contrações espasmódicas. É uma doença prevenida por meio de imunização, no entanto, ainda é frequente nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, com baixa cobertura vacinal. Está relacionado com atividades profissionais ou de lazer, ocorrendo quando o indivíduo não imunizado entra em contato com o agente etiológico. Possuindo letalidade elevada. Esse trabalho tem por objetivo descrever um caso clínico de tétano acidental de um paciente alagoano após um episódio de agressão física por arma branca. Os dados do paciente foram coletados para a investigação epidemiológica e o caso foi notificado à Diretoria de Vigilância Epidemiológica/SES/AL pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Sistema Único de Saúde (Sinan-SUS). O paciente foi diagnosticado e acompanhado durante todo o tratamento até receber alta hospitalar. De acordo com a Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS) e da Coordenação de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) o crescimento de casos de tétano acidental em Maceió tem despertado preocupação. O tétano acidental teve sete casos registrados em Alagoas no ano de 2016 – sendo quatro na Capital – levando uma dessas vítimas a óbito. É preciso enfatizar, portanto, a necessidade da prevenção e do atendimento adequado pós-ferimento além do tratamento dos doentes com o intuito de diminuir a letalidade, já que existe um produto vacinal eficiente e disponível para a população.

**Palavras-chave:** Tétano; Toxina Tetânica; Trauma.



## TEMA: CIRURGIA ORTOGNÁTICA

### 50. CIRURGIA ORTOGNÁTICA EM PACIENTE PORTADOR DE FISSURA LÁBIO-PALATINA: RELATO DE CASO.

BRUNA PEDRAL SAMPAIO DE SOUZA DANTAS (Bruna P. S. S. Dantas) - Residente Cirurgia E Traumatologia Bucomaxilofacial Osid/ UFBA - [brunapedral@yahoo.com.br](mailto:brunapedral@yahoo.com.br)

Roberto Almeida de Azevedo (Roberto A. de Azevedo) - Coordenador do Programa de Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (UFBA/OSID), Paula Rizério D'andrea Espinheira (Paula R. A. Espinheira) - Residente de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial OSID/ UFBA, Lucas da Silva Barreto (Lucas S. Barreto) - Residente de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial OSID/ UFBA, Paloma Heine Quintas (Paloma H. Quintas) - Residente de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial OSID/ UFBA, Carlos Vinicius Ayres Moreira (Carlos V. A. Moreira) - Residente de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial OSID/ UFBA.

#### RESUMO:

A fissura labiopalatina é uma das mais comuns malformações congênitas da face, ocorrendo entre a quarta e nona semana do período embrionário. A etiologia ainda incerta aponta para fatores genéticos, ambientais ou mistos, ocorrendo devido à má junção dos processos maxilares e frontonasal. Classificam-se de acordo com o forame incisivo em: fissura pré-forame incisivo, fissura pós-forame incisivo, fissura transforame incisivo e fissuras raras da face. Entretanto cirurgias em idade precoce do lábio e palato inibem o crescimento facial necessitando posteriormente de cirurgia ortognática para correção. Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia da UFBA e aprovado com o parecer de número 27344114.9.0000.5024. O estudo se trata de um paciente leucoderma, sexo masculino, 21 anos, portador de fissura transforame unilateral lado esquerdo que procurou o Hospital Santo Antônio das Obras Sociais Irmã Dulce para reabilitação. O presente trabalho teve como objetivo, portanto, apresentar um relato de caso sobre cirurgia ortognática em um paciente fissurado, mostrando a importância do tratamento para a reabilitação do portador. Concluiu-se que é imperativa a necessidade que os pacientes portadores desta condição têm de serem avaliados e acompanhados em centros de referência por uma equipe multidisciplinar visto que os resultados só foram obtidos devido a ação conjunta da Cirurgia Plástica, Fonoaudiologia, Psicologia e Cirurgia Bucomaxilofacial.

**Palavras-chave:** Fissura Palatina, Fissura Labial, Cirurgia Ortognática.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 51. ACESSO TRANSCONJUTIVAL COM CANTOTOMIA LATERAL EM FRATURAS ZIGOMÁTICO-ORBITÁRIAS: RELATO DE CASO

LARA VALE FROTA (FROTA, L. V.) - UFC - [lara\\_vf@outlook.com](mailto:lara_vf@outlook.com)

Kalil de Sousa Castro (CASTRO, K. S.) - UFC, Viviane de Araújo Oliveira (OLIVEIRA, V. A.) - UFC, Saulo Queiroz Araújo (ARAÚJO, S. Q.) - UFC, Renato Luiz Maia Nogueira (NOGUEIRA, R. L. M.) - UFC, Manoel de Jesus Rodrigues Mello (MELLO, M. J. R.) – UFC.

#### RESUMO:

O osso zigomático faz parte do complexo zigomático-orbitário e se articula com os ossos frontal, esfenóide, temporal e maxilar, conferindo estabilidade e resistência ao terço médio da face. Por conta da sua projeção anterior, o complexo zigomático-orbitário tem alta incidência de eventos traumáticos. No tratamento das fraturas faciais é essencial considerar a estética em relação à face. O trabalho relata o caso de um paciente do gênero masculino, 40 anos, normossistêmico, vítima de queda de altura, que foi encaminhado ao serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial de um hospital de Fortaleza, apresentando fraturas do pilar frontozigomático e da margem infraorbital. No tratamento, optou-se pelo acesso transconjuntival com cantotomia lateral e aplicação de órteses do sistema de fixação 1.5 mm para contenção de cada fratura. O paciente evoluiu bem, sem sinais de alterações visuais e estéticas, após o acompanhamento pós-operatório de 90 dias. Pode-se afirmar que o acesso transconjuntival com cantotomia lateral é recomendável para fraturas de diversos tamanhos ou complexidades, já que a cantotomia proporciona boa exposição do malar, da sutura frontozigomática e do rebordo orbitário inferior. Além disso, a cicatriz oculta no interior da pálpebra se traduz como a principal vantagem dessa via de acesso perante as incisões cutâneas.

**Palavras-chave:** Fixação de Fratura, Zigoma, Fraturas Orbitárias.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 52. TERCEIRO MOLAR INCLUSO - COMPLICAÇÕES E ACIDENTES: O QUE FAZER?

ANA PORCINA SANTANA RODRIGUES (Ana Porcina) - UNICEUMA -  
[anaporcina@hotmail.com](mailto:anaporcina@hotmail.com)

Monique Lemos da Silva (Monique) – UNICEUMA

#### RESUMO:

Na atuação dos cirurgiões bucomaxilofaciais, é frequente a prática de cirurgia de terceiros molares inclusos, assim é possível ocorrer acidentes no trans-operatório ou complicações pós-cirúrgicas tais como: hemorragias, comunicação buco-sinusais, fratura óssea da tuberosidade maxilar e mandibular, luxação de dentes adjacentes e deslocamento de dentes para estruturas nobres, alveolite, edema, trismo, dor, infecções que podem envolver espaços faciais adjacentes, parestesia,. Esses acidentes e complicações são decorrentes de um mau planejamento, falta de conhecimento do cirurgião dentista, técnicas e instrumentais inadequados, erro de interpretação aos exames de imagem. Este trabalho tem por objetivo abordar, através de uma revisão de literatura nos últimos dez anos realizados em periódicos nacionais e internacionais, os possíveis acidentes e complicações envolvendo a exodontia de terceiros molares inclusos, e identificando as principais causas e descrevendo/indicando para cada situação. Assim é de extrema importância que o profissional cirurgião dentista tenha conhecimento para intervir corretamente nos casos de acidentes e complicações decorrentes dos procedimentos dos terceiros molares inclusos.

**Palavras-chave:** Cirurgia, Terceiro Molar Incluso, Complicações e Acidentes.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 53. UTILIZAÇÃO DE PRÓTESE MANDIBULAR PARA RECONSTRUÇÃO APÓS RESSECÇÃO DE AMELOBLASTOMA: CASO CLÍNICO.

LUIS FERREIRA DE ALMEIDA NETO (ALMEIDA NETO L.F.) - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - [luisneto\\_w@hotmail.com](mailto:luisneto_w@hotmail.com)

Bruno Bezerra De Souza (Souza B.B.) - Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, Luiz Carlos Moreira Junior (Moreira Junior L.C.) - Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, Victor Diniz Borborema Dos Santos (Dos Santos V.D.B.) - Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, Petrus Pereira Gomes (Gomes P.P.) - Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, Adriano Rocha Germano (Germano A.R.) - Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte.

#### RESUMO:

**Introdução:** Reconstruções mandibulares, sejam elas por ressecções de lesões maxilomandibulares ou por perda da integridade óssea devido a traumas de alta energia ou infecções, poderão ser realizadas através de enxerto autógeno livre, enxerto autógeno microvascularizado, biomateriais ou materiais aloplásticos, como placas de reconstrução ou próteses mandibulares, podendo ser realizado em conjunto ou isolado. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho é relatar um caso de ressecção de um ameloblastoma com reconstrução através de prótese mandibular unilateral. **Descrição do Caso:** Paciente MDP, 22 anos, gênero feminino, compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucó-Maxilo-Facial da UFRN, com laudo anatomopatológico de ameloblastoma sólido, tendo a biopsia sido realizada previamente em serviço de atenção básica de saúde. Ao exame físico a paciente apresentava discreto aumento de volume em região posterior de mandíbula direita, tecido de granulação em região retromolar direita, abertura bucal satisfatória, sem alterações de oclusão e integridade do nervo alveolar inferior preservada. Ao exame tomográfico pode ser observado lesão osteolítica, localizada em ramo, ângulo e corpo mandibular direito, com aproximadamente 6cm em seu maior diâmetro. Após planejamento minucioso foi programado reconstrução mandibular com prótese mandibular unilateral, porém esta teve de ser judicializada, devido a não obtenção deste material no serviço público do Rio Grande do Norte. A paciente foi submetida a um primeiro procedimento cirúrgico para ressecção da lesão e instalação de placa de reconstrução do sistema 2.4mm, para manutenção da oclusão e do contorno mandibular. Após seis meses, foi programada uma segunda abordagem para remoção da placa de reconstrução e desarticulação do segmento proximal para instalação de prótese mandibular prototipada. A paciente evoluiu em pós-operatório de 03 anos apresentando contorno mandibular, movimentos mandibulares e mímica facial preservada, bem como total reinserção social. **Conclusões:** Concluímos com este trabalho que o manejo transoperatório com exposição ampla da lesão e ressecção com margens de segurança é fundamental para um prognóstico tardio mais favorável, a abordagem precoce e a manutenção do contorno mandibular foi fundamental para a ressocialização dessa paciente e julgamos a prótese mandibular como padrão ouro para estas reconstruções que necessitam de substitutos articulares.



**Palavras-chave:** Patologia; Reconstrução; Mandíbula; Prótese Mandibular.  
**TEMA: PATOLOGIAS**

#### **54. RECONSTRUÇÕES MANDIBULARES COM ENXERTO LIVRE: SÉRIE DE CASOS.**

LUIS FERREIRA DE ALMEIDA NETO (Almeida Neto L.F.) - Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte - [Luisneto\\_W@Hotmail.Com](mailto:Luisneto_W@Hotmail.Com)

Bruno Bezerra De Souza (Souza B.B.) - Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, Hugo José Correia Lopes (Lopes H.J.C.) - Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, Victor Diniz Borborema Dos Santos (Dos Santos V.D.B.) - Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, Petrus Pereira Gomes (Gomes P.P.) - Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, Adriano Rocha Germano (Germano A.R.) - Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte.

#### **RESUMO:**

**Introdução:** as reconstruções maxilomandibulares com enxertos livres, sejam elas por ressecções de tumores, destruições ósseas severas, infecções ou puramente para reabilitação implantossuportada, está bem descrita na literatura com taxas de sucesso superior à 70%.  
**Objetivos:** objetivamos com este trabalho apresentar um caso de sucesso e um de complicação pós-operatória de reconstrução mandibular com enxerto autógeno livre após ressecção de ameloblastoma e listar a experiência do serviço com grandes reconstruções mandibulares.  
**Descrições dos casos:** o primeiro caso refere-se a paciente aba, 21 anos, gênero feminino, que compareceu ao serviço de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial da ufrn, para avaliação de lesão em região posterior de mandíbula do lado esquerdo. ao exame físico a paciente apresentava discreto aumento de volume em região mandibular esquerda e não apresentava alterações intra-orais, já ao exame radiográfico pôde ser observado lesão osteolítica envolvendo ramo, ângulo e corpo mandibular esquerdo, com envolvimento de elemento dentário incluso. mediante aos achados foi realizado biopsia incisional que obtivemos como laudo anatomopatológico ameloblastoma sólido. diante disso a paciente foi submetida a cirurgia para ressecção da lesão e instalação simultânea de placa de reconstrução e enxerto de crista ilíaca anterior. a paciente evolui em 1 ano e 10 meses de pós-operatório apresentando contorno mandibular, movimentos mandibulares e integridade nervosa preservados, a mesma aguarda reabilitação com implantes dentários. o segundo caso trata-se da paciente jgs, 23 anos, gênero feminino, também encaminhada ao serviço para avaliação de lesão em corpo mandibular direito, ao exame físico a paciente apresentava aumento de volume intraoral, sem alteração oclusal e ao exame radiográfico apresentava lesão osteolítica, multilocular em corpo mandibular direito. diante dos achados a paciente foi submetida a biopsia incisional que obteve como laudo anatomopatológico ameloblastoma sólido. após planejamento a paciente foi submetida a ressecção da lesão com instalação simultânea de placa de reconstrução e enxerto livre de crista ilíaca anterior. a paciente evoluiu no pós-operatório de 4 meses com infecção na região do enxerto, e foi submetida a novo procedimento para debridamento de osso desvitalizado. a paciente encontra-se na espera para novo procedimento de enxertia óssea e posterior reabilitação implantossuportada.  
**Conclusões:** concluímos que o manejo pós-operatório, como exposição ampla e ressecção com margens de segurança (em caso de patologias) é fundamental para esta proposta terapêutica, cuidados pós-operatórios com bloqueio maxilomandibular e sonda nasoenteral mostraram-se efetivos, acompanhamento a longo prazo faz-se necessário para posterior reabilitação implantossuportada e atribuímos as complicações pós-operatórios à não colaboração dos pacientes com as orientações proferidas pela equipe.

**Palavras-chave:** Patologia; Reconstrução; Mandíbula.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 55. INTERVENÇÃO CIRÚRGICA IMEDIATA X MEDIATA EM FRATURAS MANDIBULARES: REVISÃO DE LITERATURA.

JOSFRAN DA SILVA FERREIRA FILHO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - SOBRAL - [josfranf@hotmail.com](mailto:josfranf@hotmail.com)

Breno Souza Benevides (BSB) - UNICHRISTUS- Universidade Christus, Kalina Santos Vasconcelos (KSV) - Universidade Federal do Ceará - Sobral, Marcelo Ferraro Bezerra (MFB) - Universidade Federal do Ceará- Sobral, Adjair Jairo de Souza (AJS) - CEO - R Ubajara, Marcelo Bonifácio da Silva Sampieri (MBSS) - Universidade Federal do Ceará – Sobral.

#### RESUMO:

A mandíbula, por ser um dos ossos de face mais proeminentes da face, é a estrutura óssea mais acometida por traumas maxilofaciais. Existem divergências quanto ao tempo aconselhado para intervenção cirúrgica nas fraturas mandibulares tendo em vista as possíveis complicações, conflitando características desse trauma quanto ao conceito de cirurgia emergencial ou eletiva. O objetivo do presente trabalho é realizar uma revisão de literatura para comparar as opiniões presentes quanto ao momento de escolha da intervenção cirúrgica. Foi realizada uma busca em sítios de dados eletrônicos PubMed, SciELO e Bireme utilizando os Palavras-chave “Mandibular Fracture”; “Emergency”; “Complications”; utilizando como critérios de inclusão e exclusão: artigos publicados entre 2008-2018, escritos em língua inglesa e portuguesa e com resumos diretamente relacionados ao tema sendo selecionados 10 artigos científicos publicados em periódicos. O resultado da análise dos artigos evidenciou grande variedade dos padrões de atendimento entre os autores e entre os países que foram publicados, variando desde protocolos emergenciais de pronto-atendimento até tratamento cirúrgico após 4 dias da injúria, além de não evidenciar diferença nas complicações ao paciente operado em períodos divergentes. Conclui-se que a incongruência entre os padrões de atendimento ao paciente com trauma mandibular, sem influência nas complicações ao paciente, torna a intervenção cirúrgica imediata uma terapêutica questionável.

**Palavras-chave:** Mandibular Fracture; Emergency.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 56. PARALISIA FACIAL TEMPORÁRIA DECORRENTE DE TRAUMA CONTUSO: RELATO DE CASO.

AFFONSO GONZAGA SILVA NETTO (AGSN) - CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES  
- [affonso netto14@gmail.com](mailto:affonso netto14@gmail.com)

Rayane Priscilla Monteiro Lima (RPML) - Centro Universitário Tiradentes-UNIT, José Ricardo Mikami (JRM) - Universidade De São Paulo-USP, Milkle Bruno Pessoa Santos (MBPS) - Hospital Policlín/Clínica Prof. Dr. Antenor Araújo, Ricardo Viana Bessa Nogueira (RVBN) - Universidade De São Paulo-USP, Marcus Antonio Brêda Júnior (MABJ) - Universidade De São Paulo-USP.

#### RESUMO:

O presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico na qual o paciente expôs manifestações clínicas da paralisia facial periférica temporária decorrente de trauma contuso (falha no sistema de elevação de carros – macaco hidráulico), assim como a conduta e acompanhamento pós-trauma. O nervo facial (VII) consiste em um nervo misto constituído por fibras motoras e sensoriais. Adentra no osso temporal através do meato acústico interno e exterioriza do crânio pelo forame estilomastóideo atingindo a glândula parótida. Logo após se divide nos ramos frontal, zigomático, bucal, marginal da mandíbula e cervical que são responsáveis pela mímica facial. Os músculos responsáveis pela mímica facial que destacam-se são: m. occipitofrontal que puxa a pele da frente para cima; m. orbicular do olho que fecha as pálpebras; m. corrugador do supercílio que puxa a frente medialmente e inferiormente; m. orbicular da boca que fecha a boca e comprime os lábios; m. bucinador e m. risório que retraem o ângulo da boca; m. levantador do lábio superior e da asa do nariz que eleva o lábio superior e a asa do nariz; m. levantador do ângulo da boca que eleva o ângulo da boca; m. platisma que enrugam a pele do pescoço. A paralisia facial periférica decorre do bloqueio do fluxo nervoso em qualquer segmento do nervo facial, sendo ela temporária ou permanente. Sua etiologia pode ser de origem tumoral, infecciosa, metabólica, congênita, herpética, tóxica, otite média aguda ou crônica, sendo a idiopática e a traumática as mais recorrentes. Lesões traumáticas crânio-faciais do tipo contusas, onde não há lacerações ou fraturas, o nervo mantém sua continuidade, sendo a resolução previsível. O diagnóstico é baseado na anamnese, exame físico e exames de imagem. O tratamento é de acordo com a etiologia, no caso de trauma a abordagem pode ser imediata ou tardia, podendo lançar mão da preservação, terapêutica medicamentosa ou abordagem cirúrgica quando o método não-invasivo for insuficiente para reparo nervoso. O correto diagnóstico se faz importante para definição da melhor conduta terapêutica a ser tomada. Em geral, a paralisia incompleta evolui para uma boa recuperação com preservação e/ou terapêutica medicamentosa.

**Palavras-chave:** Nervo Facial, Paralisia facial, Traumatismos do Nervo Facial.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 57. CIRURGIA DE HIPERPLASIA DO PROCESSO CORONÓIDE BILATERAL COM ACESSO AL KAYAT.

JOSUEL RAIMUNDO CAVALCANTE (Cavalcante, J.R.) - JOSUEL R. CAVALCANTE - [josuelcavalcante@hotmail.com](mailto:josuelcavalcante@hotmail.com)

Mário César Furtado da Costa (Costa, M.C. F.) - Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, Ricardo Dias Lourenço (Lourenço, R. D.) - Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, Josuel Raimundo Cavalcante Júnior (Josuel Júnior, R. C.) - Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, Josuel Raimundo Cavalcante Neto (Josuel Neto, R. C.) - Centro Universitário Maurício De Nassau - UNINASSAU, Ana Cláudia Martins Brito Furtado da Costa (Martins, A. C. B. F. C.) - Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÉ

#### RESUMO:

O presente trabalho tem como objetivo de apresentar o tratamento cirúrgico da hiperplasia do processo coronóide através do acesso “Al Kayat”. Definida como uma desordem pouco comum, a hiperplasia do processo coronóide mandibular é caracterizada pelo seu aumento volumétrico, ocasionado um obstáculo mecânico e limitando o processo de abertura bucal do paciente, podendo até acarretar dor. Seu diagnóstico é obtido através da associação de exames clínicos e complementares. Neste trabalho, os autores relatam um caso clínico de um paciente D.S.S. do sexo masculino, de 19 anos de idade, com o quadro de dor e limitação progressiva na abertura bucal. O diagnóstico foi realizado após a realização de tomografia computadorizada, que evidenciou hipertrofia bilateral do processo coronóide mandibular. O paciente foi submetido a cirurgia sob anestesia geral. Intubação por via endoscópica. Incisões pré-articulares bilateral, divisões dos planos exposições das apófises coronóides, osteotomias abaixo dos arcos zigomáticos, remoção das apófises coronóides, colocação de drenos de penrouses, curativo compressivo. A coronoidectomia bilateral extrabucal através do acesso “Al Kayat”. Descrito inicialmente por Al Kayat e Bramley, essa abordagem possibilita um bom campo operatório e segurança em relação ao nervo facial. Trata-se de uma modificação bastante versátil do acesso pré-auricular. É utilizado através de uma incisão com extensão temporal no formato de “ponto de interrogação” estendido, facilitando o afastamento dos tecidos cutâneos e subcutâneos. O paciente encontra-se com doze meses de evolução pós-operatória, apresentando resultado funcional satisfatório, com boa oclusão e abertura da boca, sem desvio lateral da mandíbula. Foi possível concluir que a abordagem “Al Kayat” foi eficaz no tratamento de hiperplasia bilateral do processo coronóide mandibular, ressaltando a importância de exame físico completo e exames complementares de qualidade.

**Palavras-chaves:** Hiperplasia. Mandíbula/fisiopatologia. Doenças mandibulares/cirurgia

## TEMA: PATOLOGIAS

### 58. CERATOCISTO ODONTOGÊNICO EM REGIÃO POSTERIOR DE MANDÍBULA - RELATO DE CASO.

FRANCISCO DE ASSIS CRESCENCIO VERGETTI (Francisco Vergetti) - CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES - UNIT/AL - [vergetti18@gmail.com](mailto:vergetti18@gmail.com)

Clarisse Samara de Andrade (Clarisse Andrade) - Associação Brasileira de Odontologia- Seção Alagoas, Pedro Henrique da Hora Sales (Pedro Sales) - Associação Brasileira de Odontologia- Seção Alagoas, Igor Lerner Hora Ribeiro (Igor Lerner) - Associação Brasileira de Odontologia- Seção Alagoas, Raphael Teixeira Moreira (Raphael Moreira) - Associação Brasileira de Odontologia- Seção Alagoas, Matheus Cristino Freire (Matheus Freire) - Universidade Federal de Alagoas – UFAL.

#### RESUMO:

Introduzido em meados da década de 50 por Philipsen, o termo “ceratocisto odontogênico” era associado a qualquer cisto nos ossos gnáticos que apresentasse formação de ceratina. Nos anos 60, novos critérios histopatológicos e características clínicas foram estabelecidas para diferenciar esta lesão dos demais cistos maxilares. Apresenta relevante destaque por causa dos seus aspectos histopatológicos específicos, característica agressiva e alto índice de recidiva. É uma lesão assintomática, mas que pode apresentar dor associada, tumefação ou drenagem em casos de lesões extensas. O diagnóstico do ceratocisto odontogênico deve se basear nas características histopatológicas: O ceratocisto possui uma cápsula delgada e friável, de fácil fragmentação, contendo em seu interior um líquido de aspecto claro. O tratamento dos ceratocistos odontogênicos baseia-se, principalmente, na enucleação e curetagem cirúrgica, alguns autores recomendam a osteotomia periférica com broca para osso ou a cauterização química da cavidade óssea com solução de Carnoy, para reduzir a frequência de recidivas. Relato de Caso: Paciente AJLC, gênero feminino, 17 anos de idade, compareceu a um serviço de cirurgia bucomaxilofacial, encaminhada por um ortodontista, por apresentar imagem radiolúcida no ramo mandibular esquerdo e unidade dentária 38 próxima ao côndilo mandibular. Durante anamnese a paciente relatou quadros de queixa álgica em região de lesão supracitada anos antes, sem diagnóstico prévio. E ao exame físico não foi observadas alterações na cavidade oral, apresentou ao exame extra-oral um pequeno aumento de volume palpável em região pré auricular esquerda. Diante do exposto optou-se por realizar biópsia incisional com anestesia local e instalação de dispositivo intra-oral com objetivo de descomprimir a lesão, visto que a mesma apresentava características císticas. Após exame histopatológico verificou-se que a lesão se tratava de ceratocisto odontogênico. Após 3 meses da descompressão novo exame radiográfico foi solicitado e foi verificado pouca regressão da lesão, e aumento da lesão em direção ao côndilo mandibular. Deste modo optou-se por uma abordagem mais agressiva através de curetagem, osteotomia periférica e remoção do dente incluso associado, sob anestesia geral com acesso extra-oral. Novo exame radiográfico foi solicitado após seis meses do novo procedimento cirúrgico, observando boa formação óssea. No momento a paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório e não apresenta sinais de recidivas da lesão. O Ceratocisto odontogênico é uma lesão geralmente assintomática e de comportamento agressivo. Casos que não respondem bem com tratamento conservador devem ser tratados com terapia mais invasiva, visando eliminar a lesão e evitar recidivas.

**Palavras-Chave:** Ceratocisto, Tumores Odontogênicos. Cisto Odontogênico.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 59. TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OSTEOMIELEITE EM PACIENTE COM PICNODISOSTOSE.

BRUNO BEZERRA DE SOUZA (Souza, B.B) - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - [brunoodontologia@gmail.com](mailto:brunoodontologia@gmail.com)

Luis Ferreira de Almeida Neto (Neto, L.F.A) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Hugo José Correia Lopes (Lopes, H.J.C) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Victor Diniz Borborema dos Santos (Santos, V.D.B) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Petrus Pereira Gomes (Gomes, P.P) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Adriano Rocha Germano (Germano, A.R) - Universidade Federal do Rio Grande Do Norte.

#### RESUMO:

A Picnodisostose é uma doença que apresenta herança autossômica recessiva, descrita pela primeira vez em 1962, com uma prevalência de 1:1,7 milhões de pessoas. Os pacientes afetados por essa síndrome apresentam características clínicas peculiares como baixa estatura, dedos curtos, anormalidades dentárias, bosselamento fronto-parietal, osteoesclerose difusa, além de repercussões faciais como hipoplasia malar e maxilar e ângulo goníaco obtuso. O objetivo do presente trabalho é relatar o tratamento de uma paciente portadora da síndrome picnodisostose que apresentava um quadro recorrente de osteomielite. Paciente, leucoderma, 31 anos, procurou o serviço de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial da UFRN queixando-se de dor constante na mandíbula. Ao exame clínico, apresentava edentulismo parcial, mordida aberta posterior bilateral, quadro infeccioso com drenagem ativa e presença de fistula submandibular bilateral. Uma avaliação radiográfica, demonstrou a presença de áreas de sequestro ósseo bilateralmente em corpo mandibular, além de mostrar um ângulo goníaco obtuso, o que juntamente com outras características clínicas, foi solicitado uma consulta com o geneticista, onde foi confirmado o diagnóstico da síndrome. Após estudo do caso, foi planejado um tratamento cirúrgico sob anestesia geral onde um modelo prototipado foi solicitado com o objetivo de realizar a modelagem das placas de reconstrução que seriam utilizadas. A paciente foi submetida ao tratamento cirúrgico, onde foi realizado acesso submandibular bilateral para expor a região mandibular que apresentava os sequestros ósseos, foi feita a remoção do osso necrótico, bem como sua curetagem, no entanto as duas regiões afetadas mantiveram contato ósseo, o que diminui o risco de fadiga das placas de reconstrução instaladas logo após o debridamento ósseo necrótico. A remoção das fístulas cutâneas também foram realizadas no mesmo tempo cirúrgico. Um protocolo medicamentoso foi realizado para a paciente tanto no pré-operatório, quanto no pós-operatório, atualmente encontra-se com 9 meses pós-operatório e demonstra melhora significativa do quadro clínico. O estabelecimento do diagnóstico precoce e preciso dessas condições infecciosas, é importante tanto em relação à prevenção, quanto ao seu tratamento, sendo o tratamento conservador com manutenção dos contatos ósseo, uma forma de diminuir riscos inerentes de complicações tanto para o paciente, quanto ao material de fixação.

**Palavras-chave:** Osteomielite. Picnodisostose. Fixação Interna Estável



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 60. COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL PÓS EXODONTIA.

GUILHERME ALVES AGUIAR (AGUIAR, G.A.) - FACULDADE MARIA MILZA -  
[galves1867@hotmail.com](mailto:galves1867@hotmail.com)

Karolinna Zaysk Santiago Da Silva Santos (Santos, K.Z.S.S.) - Faculdade Maria Milza,  
Edmar Antônio Nogueira Neto (Nogueira Neto, E.A.) - Faculdade Maria Milza, Paulo  
Ribeiro De Queiroz Neto (Queiroz Neto, P.R.) - Universidade Federal Da Bahia.

#### RESUMO:

**Introdução:** A fístula ou comunicação buco-sinusal pode derivar de processos patológicos, traumático ou cirúrgico, sendo a extração de molares superiores a causa mais prevalente, devido à íntima relação entre as raízes e o seio maxilar. **Objetivo:** Objetivou-se com este trabalho revisar na literatura o surgimento de comunicações buco-sinusais após realização de exodontias e suas principais características. **Métodos:** A fundamentação teórica foi realizada nas bases de dados Medline, Lilacs, SciELO e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando como descritores: Comunicação buco-sinusal, exodontia de molares, complicação pós cirúrgica e corpo adiposo, isolados e entrelaçados entre si utilizando o operador booleano “e”. **Revisão de Literatura:** Para diagnóstico da fístula buco-sinusal faz-se uso de procedimentos clínicos e análise radiográfica, o paciente acometido apresenta sintomas como voz anasalada, halitose, dificuldade na deglutição de sólidos e líquidos, alteração da gustação, retorno de líquidos pelo nariz, coriza, obstrução nasal e dor na região frontal da face. A principal complicação derivada da comunicação buco-sinusal é a sinusite maxilar, podendo ser aguda ou crônica, gerada devido a contaminação do seio maxilar pela flora bucal, evidenciada radiograficamente, aonde observa-se esfumaçamento do assoalho do seio maxilar. O uso do corpo adiposo da bochecha como enxerto para preenchimento da comunicação buco-sinusal tem sido bastante discutido e vem conquistando seu espaço no cenário cirúrgico por se tratar de um procedimento relativamente simples, rápido e possuir alto índice de sucesso. **Conclusão:** Conclui-se que o Cirurgião deve possuir o dobro de cuidado ao realizar uma exodontia de molares superiores além de possuir conhecimento técnico-científico para a realização do procedimento, e se for necessário optar pela utilização do corpo adiposo como enxerto para fechar a comunicação buco-sinusal e impedir o surgimento de complicações mais severas.

**Palavras-chave:** Fístula, Corpo adiposo, Cirurgia.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 61. PALATOPLASTIA COM ENXERTO ESPONJOSO DE TÍBIA EM PACIENTE FISSURADO.

STEFANNIE LOPES DE FREITAS (FREITAS, S.L.) - UNIT/AL - [stefannielopesdefreitas@gmail.com](mailto:stefannielopesdefreitas@gmail.com)

Rafaella Amorim Bittencourt Maranhão de Araújo (ARAÚJO, R.A.B.M.) - Centro Universitário Cesmac, Ariana Maria Luccas Costa Loureiro (LOUREIRO, A.M.L.C.) - CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, Luciano Leocádio Teixeira Nogueira Filho (NOGUEIRA-FILHO, L.L.T.) - Centro Universitário Tiradentes, Luciano Schwartz Lessa Filho (LESSA-FILHO, L.S.) - Centro Universitário Tiradentes, Pedro Thalles Bernardo de Carvalho Nogueira (NOGUEIRA, P.T.B.C.) - Centro Universitário Tiradentes.

#### RESUMO:

Um dos defeitos faciais mais encontrados, dependendo da população estudada, é a fissura labiopalatina, abrangendo 1:500 a 1:2.000 nascidos vivos. Ela resulta em vários problemas estéticos e funcionais, assim prejudicando a fala e o desenvolvimento ósseo craniofacial. Para correção desses defeitos existe hoje as palatoplastias. As fístulas nasolabiais e palatinas podem estar presentes mesmo após a palatoplastia, o enxerto ósseo alveolar dá ao cirurgião a possibilidade de intervir na fístula oronasal residual, tanto para a higiene quanto para a fala. O momento do enxerto é um dos tópicos mais controversos da fenda alveolar, após os 12 anos ele é classificado como enxerto secundário tardio. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de fechamento ósseo alveolar com enxerto autógeno de osso medular da tíbia.

**Palavras-chave:** Malformação Maxilomandibular, Patologia Bucal, Autoenxerto.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 62. DESCOMPRESSÃO PARA TRATAMENTO DE LESÕES CÍSTICAS DOS MAXILARES: RELATO DE CASO.

STEFANNIE LOPES DE FREITAS (FREITAS, S.L.) - UNIT/AL - [stefannielopesdefreitas@gmail.com](mailto:stefannielopesdefreitas@gmail.com)

Rafaella Amorim Bittencourt Maranhão de Araújo (ARAÚJO, R.A.B.M.) - Centro Universitário CESMAC, Ariana Maria Luccas Costa Loureiro (LOUREIRO, A.M.L.C.) - Centro Universitário CESMAC, João Augusto Goulart Filho (GOULART-FILHO, J.A.) - Centro Universitário Tiradentes, Pedro Jorge Cavalcante Costa (COSTA, P.J.C.) - Centro Universitário Tiradentes, Pedro Thalles Bernardo de Carvalho Nogueira (NOGUEIRA, P.T.B.C.) - Centro Universitário Tiradentes.

#### RESUMO:

Os cistos são definidos como cavidades patológicas que podem ter acumulado conteúdo líquido, semi-líquido ou gasoso, podendo estar revestida ou não por epitélio. Apesar de sua etiopatogenia dos cistos não ser totalmente conhecida, acredita-se que a proliferação epitelial em torno de uma cavidade preenchida por líquido cresça continuamente por pressão osmótica durante um extenso período de tempo. Os tratamentos para patologias como tumores e cistos podem ser classificados como radicais ou conservadores. A descompressão é um procedimento conservador no qual são utilizados materiais que são colocados entre a lesão e o meio oral, fazendo irrigações intralesionais, assim impedindo o crescimento da lesão e promovendo a diminuição da mesma por neoformação óssea, podendo ou não ser associada a crioterapia. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de tratamento de lesão cística em mandíbula através da técnica de descompressão.

**Palavras-chave:** Descompressão Cirúrgica, Patologia Bucal, Cistos Maxilomandibulares.



## TEMA: CIRURGIA ORTOGNÁTICA

### 63. AVALIAÇÃO MIOFUNCIONAL PÓS- CIRÚRGICA DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA ORTOGNÁTICA.

MARIA EDUARDA DA SILVA (Maria E. Silva) - UFPE - [maduccaa@hotmail.com](mailto:maduccaa@hotmail.com)

Renata Lima Rodrigues (Renata L. Rodrigues) - UFPE, Altair Pacheco Pontes (Altair P. Pontes) - UNICSUL, Lucas Carvalho Aragão Albuquerque (Lucas C. A. Albuquerque) - UFPE, Priscilla Cristina Assis de Araújo (Priscilla C. A. de Araújo) - FOP-UPE, Gilberto Cunha de Sousa Filho (Gilberto C. de S. Filho) – UFPE.

#### RESUMO:

A cirurgia ortognática consiste em um procedimento combinado entre a ortodontia e cirurgia bucomaxilofacial, visando à correção de deformidades dento-esqueléticas (TURLEY, 1988). No tratamento de deformidades dento-maxilo-faciais, a cirurgia ortognática implica em uma reabilitação funcional voltada para a harmonização do aparelho estomatognático. O reposicionamento das bases ósseas conseguidas por meio do processo cirúrgico, em muitos casos, modifica a musculatura orofacial induzindo novas respostas adaptativas, que podem causar efeitos benéficos ou maléficos. **Objetivos:** Essa revisão analisa na literatura já existente o pós-cirúrgico de pacientes submetidos à cirurgia ortognática, descrevendo a ocorrência das mudanças miofuncionais e a necessidade de reabilitação dessa musculatura afetada, demonstrando a importância de um protocolo de reabilitação com parâmetros funcionais orofaciais no final de um tratamento cirúrgico-ortodôntico para conseguir sucesso em longo prazo. **Descrição da Revisão de literatura:** O estudo trata-se de uma revisão de literatura realizada através de levantamentos de artigos científicos utilizando a base de dados do PUBMED, SCIELO, SCIEDIRECT. Foram selecionados vinte artigos científicos empregando "orthognathic surgery" e "myofunctional evaluation". Como critério de inclusão foram utilizados artigos dos últimos dez anos, com filtro para: casos clínicos, de acesso livre e realizados em humanos, que demonstrasse correlação entre a cirurgia ortognática e mudanças estomatognáticas pós-cirúrgicas por meio de alteração na funcionalidade da musculatura oro-facial. **Conclusão:** Constatamos nesse estudo, a necessidade de intervenção de uma equipe multidisciplinar, incluindo o Cirurgião-Dentista e o Fonoaudiólogo para reeducação funcional, buscando direcionar a musculatura através da utilização das funções estomatognáticas dentro das novas possibilidades do indivíduo. Apesar das grandes adequações funcionais espontâneas após as cirurgias ortognáticas, a avaliação fonoaudiológica pode ser um fator importante para um melhor prognóstico, realizando em alguns casos se necessário, à criação de um protocolo de tratamento individual com exercícios para a reabilitação da musculatura após intervenção cirúrgica, visando uma melhor recuperação e adaptação funcional presente e na regulação de suas funções. Observamos também que nem sempre após a cirurgia as modificações musculares já estão presentes, mas, se seguirmos estes pacientes durante um tempo maior, verificamos que existe uma modificação que ocorre lentamente e mais tardiamente.

**Palavras-chave:** miofuncional, estomatognático, reabilitação.



## TEMA: ATM

### 64. AVALIAÇÃO DA PRESENÇA DE QUEIXA DE DOR NA REGIÃO OROFACIAL APÓS EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR.

VIVIANE CARDOSO NADDEO (V. Naddeo) - V.Naddeo Serviços Odontológicos - [vivianenaddeo@gmail.com](mailto:vivianenaddeo@gmail.com)

Antônio Sérgio Guimarães (A S Guimarães) - São Leopoldo Mandic, Ana Mírian Velly (A M Velly) - Universidade de McGill, Cynthia Pinheiro (C Pinheiro) - São Leopoldo Mandic

#### RESUMO:

O objetivo deste trabalho foi avaliar se a exodontia de um único terceiro molar inferior, semi-incluso ou incluso e impactado, poderia ser considerado um fator iniciador ou agravante para Disfunção temporomandibular. Foram selecionados 20 indivíduos de ambos os gêneros, entre as idades de 15 a 50 anos, os quais foram convidados a responder o questionário da Academia Européia de Desordens Crâniomandibulares. Para todos aqueles que responderam afirmativamente, foi aplicado o RDC/TMD Eixo I para verificar qual a classificação do subtipo de DTMo mesmo apresentava. Os indivíduos que apresentaram o diagnóstico clínico de dor articular foram excluídos do trabalho e os indivíduos que foram classificados com dor miofascial foram incluídos. O questionário de catastrofização foi aplicado no dia da cirurgia para avaliar se o grau de ruminação, magnificação e desesperança do paciente poderia interferir ou não na dor ou na cronicidade da dor local e em outras áreas, após a exodontia., os pacientes foram avaliados no dia da cirurgia (T1), 1 dia após (T2), 7 dias após (T3), 30 dias (T4), 60 dias (T5) e 90 dias (T6). Houve um aumento significativo de sintomas de DTM no dia seguinte a cirurgia (T2), tendo sido reduzido nos outros momentos da pesquisa. Com relação à escala EVA, houve um aumento significativo de dor no dia seguinte da cirurgia (T2) para Dor Local e em outras áreas, diminuindo em 7 dias. O controle da Dor Local se deu 30 dias após a cirurgia (T3) e uma semana após (T2) em outras áreas. Sobre o tempo de cirurgia e a dor analisada através da escala EVA para Dor Local e dor em outras áreas, foi apresentada correlação significativa entre as escalas de dor somente no dia da cirurgia. O tempo médio entre a exodontia e a sutura foi de 17 minutos e 40 segundos para realização da cirurgia, houve diferença significativa para aqueles que faziam uso de aparelho ortodôntico. Para os pacientes que passaram pelo segundo procedimento cirúrgico após 90 dias, na segunda exodontia apresentaram valores superiores à primeira, sem apresentar diferença significativa, tanto para a escala EVA como para o questionário de catastrofização. A exodontia não gerou disfunção temporomandibular. Para aqueles que se submeteram a nova exodontia após 90 dias, houve risco da cronicidade da dor e aumento significativo da dor pela escala EVA.

#### Palavras-chave:



## TEMA: PATOLOGIAS

### 65. FIBROMA CEMENTO-OSSIFICANTE: RELATO DE CASO CLÍNICO, EXAMES DIAGNÓSTICOS E TRATAMENTO REALIZADO. *(Não Apresentado)*

LAIZ VIEIRA DE SOUZA (Laiz Souza) - [laiz\\_v@yahoo.com.br](mailto:laiz_v@yahoo.com.br)

Lívia Soares Zerbinati Prates (Lívia Prates) - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Victor Araújo Barbosa (Victor Araújo) - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Onaldo Aguiar Filho (Onaldo Filho) - Universidade Federal da Bahia.

#### RESUMO:

O objetivo deste trabalho é relatar um caso de fibroma cemento-ossificante um neoplasma osteogênico verdadeiro, benigno, caracterizado por crescimento lento e proliferação de tecido celular fibroso, osso, cemento ou ambos. Paciente do sexo feminino, 12 anos, foi atendida no serviço ambulatorial do Hospital Tereza de Lisieux em Salvador-BA relatando queixa de crescimento na mandíbula, região de mento, sem parestesia ou dor. Ao exame físico, observou-se assimetria facial com aumento de volume em fundo de sulco e região de abaulamento das corticais mandibulares bilateralmente em sínfise e para sínfise. Os exames de imagem demonstraram área osteolítica com focos radiopacos desde ápice da unidade 33 até unidade 43. Foi realizada uma biopsia incisional por acesso intrabucal. O exame histopatológico teve como resultado lesão óssea benigna, sugestiva de fibroma cemento-ossificante. Foi realizada a cirurgia para remoção completa da lesão e fixação interna rígida com uma placa de reconstrução. A paciente foi encaminhada para reabilitação protética e apresenta estética e função satisfatórias até o presente momento. De acordo com a literatura, a lesão deve ser totalmente removida e obrigatoriamente o paciente tem que ser acompanhado por um período de no mínimo um ano. O prognóstico é muito bom e a recidiva após a remoção do tumor é raramente encontrada. Neste caso clínico a paciente esta em acompanhamento sem sinais de recidiva e aguarda reconstrução com enxertia óssea.

**Palavras-chave:** Fibroma ossificante; Tumor; Cirurgia.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 66. DISTRAÇÃO OSTEOGÊNICA UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR.

MARLON NUNES NASCIMENTO (Marlon N.Nascimento) - Universidade Tiradentes - marlonodontologia10@gmail.com

Paulo Almeida Júnior (Paulo Almeida Jr) - Universidade Tiradentes , Thiago Ferraz (Thiago Ferraz ) - Universidade Tiradentes , Lucas Correa (Lucas Correa ) - Universidade Tiradentes , Iviny Viana (Iviny Viana ) - Universidade Tiradentes , Igor Reis (Igor Reis ) - Universidade Tiradentes.

#### RESUMO:

O objetivo do presente trabalho é dirimir acerca de um tratamento de ordem multidisciplinar , que surgiu com o intuito de reabilitar pacientes com padrões faciais e dentários díspares (Distração Osteogênica) A distração osteogênica é uma forma de engenharia de tecidos no qual a separação gradual de margens ósseas cirurgicamente seccionadas, resulta na geração de osso novo cujo processo geral de regeneração é similar a ossificação intramembranosa. A DO(distração osteogênica), pode ser classificada como: monofocal, bifocal e trifocal .A distração osteogênica inicialmente foi utilizada na ortopedia médica para o tratamento de deficiências em ossos longos e posteriormente foi usada para o tratamento de grandes deformidades craniofaciais como micrognatia e microssomia hemifacial Essa técnica foi definida, desenvolvida e popularizada por um cirurgião ortopedista russo chamado Gavriil A. Ilizarov( 1971). Para a realização do referido procedimento têm-se as indicações: atresia mandibular ,presença de corredor bucal escuro ,reabilitação com implantes osteointegrados ,restabelecer uma altura óssea adequada em rebordos alveolares atróficos, mordida cruzada vestibular posterior(Síndrome de Brodie). Conclusão:Com o avanço da Odontologia no tocante a tratamentos multidisciplinares , a DO(distração osteogênica), vem para fomentar a importância de o paciente ser tratado por vários especialistas, que irão corroborar para tratamentos mais eficazes e com melhores prognósticos.

**Palavras-chave:** Distração Osteogênica, Tratamento Multidisciplinar, Deformidades Craniofaciais, Síndrome de Brodie, Gavriil A. Ilizarov.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 67. TRATAMENTO TARDIO DE COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL DECORRENTE DE FERIMENTO POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO.

Wállisson Rodrigues Silva – Autor/Apresentador (Graduando Em Odontologia; Centro Universitário Tiradentes-Unit) E-Mail: [wallissonempresario@hotmail.com](mailto:wallissonempresario@hotmail.com)

André Coelho Lopes (Mestre em CTBMF; Hospital Memorial Arthur Ramos) , Luciano Schwartz Lessa Filho (Doutor Em Ctbmf; Hospital Memorial Arthur Ramos), Pedro Thalles Bernardo De Carvalho Nogueira (Mestre Em Ctbmf; Hospital Memorial Arthur Ramos), Luciano Leocádio Teixeira Nogueira Filho (Especialista Em Ctbmf; Hospital Memorial Arthur Ramos), Pedro Jorge Cavalcante Costa - Orientador (Mestre Em Implantodontia; Hospital Memorial Arthur Ramos).

#### RESUMO:

A comunicação buco-sinusal é o acesso direto entre a cavidade oral e o seio maxilar, havendo maior probabilidade de ocorrer após exodontias, porém essa afecção também pode ser decorrente de traumatismos, manipulação cirúrgica de lesões patológicas e pacientes submetidos a radioterapia. O presente trabalho objetiva a apresentação de um caso clínico de uma paciente vítima de ferimento por projétil de arma de fogo em face a qual foi submetida a tratamento de urgência e no pós-operatório apresentou uma comunicação buco sinusal tardia, sendo então submetida a novo tratamento para fechamento de fístula através de retalho palatino. Paciente, gênero feminino, 36 anos de idade, deu entrada na unidade de emergência apresentando ferimento por projétil de arma de fogo em face. No momento do atendimento primário a paciente apresentava-se com sangramento intenso em cavidade oral com orifício de entrada na região infra orbital, também apresentava-se taquicárdica, sudoreica e em choque hipovolêmico de leve a moderado. A paciente foi submetida a intervenção de urgência para hemostasia local, no centro cirúrgico verificou-se crepitação da maxila, grande perda de substância da região posterior da maxila esquerda com comunicação com o seio maxilar e fossa nasal. Então foi realizada a limpeza e desbridamento do ferimento, seguido de um retalho deslizante para fechamento. No transoperatório foram utilizadas duas bolsas de concentrado de hemácias, resultando na estabilização da paciente, após a sua estabilização foi encaminhada para unidade de terapia intensiva. Por fim a paciente recebeu alta e foi acompanhada no ambulatório. No pós-operatório de 15 dias a paciente apresentou uma fístula buco-sinusal e buco-nasal. Logo optou-se por aguardar 6 meses para total cicatrização da ferida. Na consulta de retorno, após o período de espera, foram solicitados os exames pré-operatórios novamente; a paciente foi submetida a uma consulta pré-anestésica - por ser um procedimento eletivo – onde optou-se por anestesia geral. Devido a utilização da bola de Bichat e o retalho deslizante na primeira comunicação na cirurgia de urgência, o retalho palatino rotacional foi eleito para a cirurgia que ocorreu sem intercorrências. Em conclusão, a paciente está nos 6 meses do pós-operatório sem evidências de recidiva de novas fístulas. Foi prescrito no pré-operatório Clavulin® 3 dias antes do procedimento e foi estendido por mais 10 dias no pós-operatório. Dado o exposto, existem várias opções para o fechamento de comunicação buco-sinusal. O fechamento da comunicação pode ser realizado através de retalho ou enxerto e as



técnicas utilizadas variam de acordo com o tamanho, duração e associação com patologias.

**Palavras-chave:** Ferimentos e Lesões, Procedimentos Cirúrgicos Eletivos, Fístula.

**TEMA: TRAUMATOLOGIA**

## **68. OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA MANDIBULAR PROVOCADA POR PAF COM A TÉCNICA LAG SCREW.**

MARTHA CAROLINE AUZIER QUARESMA (QUARESMA, M.C.A) - Centro Universitário do Estado do Pará - [marthaauzier11@gmail.com](mailto:marthaauzier11@gmail.com)

Mario Augusto Ramos Junior (Junior, M.A.R) - Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial - Hospital Universitário João de Barros Barreto, Celio Armando Couto da Cunha Junior (Junior, C.A.C.C) - Cirurgião Bucomaxilofacial - Hospital Universitário João de Barros Barreto, Cassio Dourado Kovacs Machado Costa (Costa, C.D.K.M) - Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial - Hospital Universitário João de Barros Barreto, Desiree da Silva Duarte (Duarte, D.S) - Centro Universitário do Estado do Pará, Dayana Santos Mota (Mota, D.S) - Centro Universitário do Estado do Pará.

### **RESUMO:**

Objetivos: Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de fratura de corpo mandibular causada por ferimento por arma de fogo (FAF), tratado com parafusos lag screw (LS) em zona de compressão e mini-placa de titânio 2.0 em zona de tensão, além de ressaltar os benefícios do uso de parafusos lag screw. Relato de caso: Paciente sexo masculino, 16 anos, melanoderma, compareceu ao Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência no município de Ananindeua-PA, apresentando FAF em face, atendido pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial. Ao exame tomográfico, o mesmo apresentou fratura de corpo mandibular direito e perda dos elementos dentários. A proposta terapêutica para o paciente foi de osteossíntese de fratura mandibular com fixação interna rígida, sob anestesia geral. Foi realizado acesso submandibular para abordagem a fratura, remoção de fragmentos de projéteis e desbridamento cirúrgico, bloqueio maxilo-mandibular e fixação rígida com uma mini-placa de titânio 2.0 em zona de tensão mandibular e dois parafusos LS em zona de compressão. O paciente evoluiu com oclusão pós-operatória satisfatória e no acompanhamento ambulatorial de 3 meses apresentou processo de reparo tecidual dentro do esperado, com ausência de sinais de pseudoartrose, não união da fratura ou infecção pós-operatória. Conclusão: Os acidentes por armas de fogo constituem-se em etiologia de fraturas faciais de alto impacto, acarretando comumente em fraturas cominutivas e/ou avulsivas, contra-indicando o uso de parafusos LS, porém, no caso em questão, o ferimento causado pelo projétil provocou uma fratura favorável ao uso da técnica citada, tendo em vista que fraturas de corpo mandibular que apresentam traços em posição sagital em relação aos cotos ósseos, também proporcionam angulação favorável a técnica. A escolha da técnica foi realizada com base nas vantagens de custo, tempo cirúrgico e reparo ósseo dada pela fixação rígida da técnica citada.

**Palavras-chave:** Fixação Interna de Fraturas; Fraturas Mandibulares; Ferimentos por Arma de Fogo.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 69. SISTEMA RANK/RANKL/OPG NO METABOLISMO ÓSSEO NUM MODELO ANIMAL DE OSTEORRADIONECRESE MANDIBULAR.

YASMIN (NASCIMENTO, Y. L.) - UFAL - [yasminlima98@hotmail.com](mailto:yasminlima98@hotmail.com)

Elenisa Gláucia Ferreira dos Santos (SANTOS, E. G. F.) - Universidade Federal de Alagoas, Jefferson Ferreira dos Santos (SANTOS, J. F.) - Universidade Federal Fluminense, Camila Salata (SALATA, C.) - Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Samara Cristina Ferreira-Machado (FERREIRA-MACHADO, S. C.) - Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Thiago da Silva Torres (TORRES, T. S.) - Universidade Federal de Alagoas.

#### RESUMO:

A osteorradição dos maxilares é uma complicação da radioterapia de cabeça e pescoço gerada por alterações metabólicas derivadas das doses de radiação. A descoberta do Sistema RANK/RANKL/OPG na regulação da reabsorção óssea tem levado a grandes avanços no entendimento do metabolismo ósseo, pois esse sistema regula a osteoclastogênese e, dessa maneira, o remodelamento ósseo normal e em diversas condições patológicas. O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos da radiação no remodelamento ósseo da região mandibular de ratos submetidos a radioterapia através da análise microtomográfica da mandíbula irradiada e a quantificação da imunexpressão de RANK, RANKL e OPG. Foram utilizados ratos wistar machos com seis meses de idade divididos em dois grupos (n=10): grupo Irradiado, que recebeu radiação a 20Gy por meio de braquiterapia e após sete dias tiveram seus três molares mandibulares esquerdos extraídos; grupo Controle, que não recebeu radiação, mas passaram pelo mesmo protocolo de exodontia. 21 dias após as extrações dentárias, os animais foram eutanasiados e tiveram suas mandíbulas retiradas para análise. Imunohistoquímica para RANK, RANKL e OPG foi realizada e a densidade de volume (Vv) da imunexpressão quantificada por estereologia. Através da microtomografia óssea foram analisados: fração de volume ósseo (BV/TV; BV: volume ósseo; TV: volume total), espessura das trabéculas ósseas (Tb.Th), o espaço entre as trabéculas ósseas (Tb.Sp) e o número de trabéculas ósseas (Tb.N). Vv da imunexpressão de RANKL foi 53% maior e de OPG 50% menor nos animais irradiados comparados aos animais controle ( $P<0,05$ ), sugerindo um possível aumento da osteoclastogênese no primeiro grupo. Os achados na microtomografia corroboraram com os dados da imuno-histoquímica, de modo que nos animais irradiados houve uma redução da massa óssea na área mandibular investigada, se comparado ao grupo controle. BV/TV e Tb.Th foram 33% e 38% menores, respectivamente, nos animais irradiados ( $P<0,05$ ), enquanto Tb.Sp foi 37,5% maior ( $P<0,05$ ). A Braquiterapia em dose única alta seguida de extrações dentárias promove osteorradição mandibular em ratos. Há uma evidência positiva entre a alta dose de radiação e a redução da massa óssea pela interferência no sistema RANK/RANKL/OPG no remodelamento ósseo. Estes achados apoiam um melhor entendimento do metabolismo ósseo na mandíbula no curso da doença de osteorradição.



**Palavras-chave:** Osteorradionecrose, Mandíbula, Ratos Wistar, Remodelação óssea.

**TEMA: IMPLANTODONTIA**

## **70. ENXERTO ÓSSEO APOSICIONAL TUNELIZADO: NOTA TÉCNICA.**

FELIPE SEOANE MATOS (MATOS, F.S) - Pós-Graduação -  
[f.seoane.odonto@hotmail.com](mailto:f.seoane.odonto@hotmail.com)

Roberto Almeida de Azevedo (Azevedo, R.A) - Preceptor da Residência Ufba/Osid,  
Leonardo Morais Godoy Figueiredo (Figueiredo, L.M.G) – Especialista.

### **RESUMO:**

**INTRODUÇÃO:** Um posicionamento satisfatório dos implantes dentários é muito importante para obtenção de um resultado estético e funcional no tratamento para desdentados. A inserção de um implante endósseo no posicionamento correto requer um volume ósseo suficiente. Portanto, os procedimentos de enxerto ósseo estão se tornando cada vez mais necessário, especialmente para o aumento de espessura em rebordo alveolar reabsorvido. Muitos pacientes já foram tratados com esta técnica de enxerto ósseo aposicional Tunelizado em nossa clínica desde 2005. **OBJETIVO:** Descrever a técnica de enxerto ósseo aposicional usando uma variação da técnica de tunelização, proporcionando estabilidade ao enxerto, sem a necessidade de parafusos de fixação, por meio de uma descrição de nota técnica. **NOTA TÉCNICA:** Descrição da técnica de tunelização para colocação de enxerto ósseo autógeno em região anterior de maxila e mandíbula, com defeito ósseo em espessura correspondente a uma unidade dentária, tendo como área doadora o ramo mandibular e posterior instalação de implante dentário. **DISCUSSÃO:** A substituição de parafusos para estabilizar o enxerto ósseo na técnica de tunelização permitiu a cirurgia ser realizada num tempo mais curto. As vantagens foram: a ausência de complicações associadas com parafusos de titânio convencionais (possíveis infecções, danos ao enxerto na sua remoção, deiscências), a preservação da integridade do periósteo, e o fato de que não havia necessidade de remover os parafusos através de incisões relaxantes na mucosa gengival antes da colocação do implante, além de um menor custo. **CONCLUSÃO:** A técnica de enxerto ósseo aposicional tunelizado é simples e de fácil execução, que se completa com menos tempo cirúrgico e a um custo menor o qual vem apresentando resultados altamente previsíveis e altas taxas de sucesso.

**Palavras-chaves:** Implantes dentários, transplante ósseo, perda óssea alveolar, reabilitação bucal



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 71. DIFERENTES ABORDAGENS PARA FRATURAS ISOLADAS DO ARCO ZIGOMÁTICO- RELATO DE CASOS CLÍNICOS.

BRUNA MARIA VITAL DOS ANJOS (B.M.V.A) - UNIT - [brunavitaldosanjos@outlook.com](mailto:brunavitaldosanjos@outlook.com)

José Ricardo Mikami (J.R.M) - Ápice Cursos, Maria Rita Melo da Cunha (M.R.M.C) - UNIT, Clara Albuquerque Lima (C.A.L) - UNIT, Pedro Igor dos Anjos Melo (P.I.A.M) - ABO-SE, Francisco de Assis Crescencio Vergetti (F.A.C.V) – UNIT.

#### RESUMO:

O arco zigomático é uma estrutura óssea de anatomia simples e linear, com uma superfície lateral convexa e superfície medial côncava, formando uma ponte ligando o osso temporal ao osso zigomático. Devido a sua estrutura frágil e topografia proeminente, pequenos traumas podem acarretar fraturas isoladas do arco zigomático. Ao exame físico observa-se afundamento e crepitação na região de arco zigomático, limitação de abertura bucal e hematoma em vestibulo bucal superior na região de molares. Radiografias extra-orais de Hirtz e de Waters auxiliam no diagnóstico. A tomografia computadorizada também pode ser utilizada, obtendo-se imagens mais precisas. O tratamento pode ser realizado sob anestesia local ou geral, por meio de incisões intra e extra orais e com o auxílio de diversos instrumentos. Esse trabalho visa exemplificar diferentes abordagens para fraturas isoladas do arco zigomático por meio de relato de casos clínicos os quais exemplificam que o profissional dispõe de diversas alternativas para o tratamento das fraturas de arco zigomático. É importante se avaliar cada caso, confrontando as vantagens e desvantagens, indicações e contra indicações de cada técnica a fim de se escolher a mais adequada. A escolha da melhor forma de tratamento para fraturas de arco zigomático irá depender de disponibilidade dos recursos e da preferência de cada profissional sendo importante o restabelecimento estético e funcional do paciente.

**Palavras-chaves:** Arco Zigomático, Fratura, Exame Físico.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 72. LESÕES DE FACE POR ARMA BRANCA – RELATO DE CASO CLÍNICO.

BRUNA MARIA VITAL DOS ANJOS (B.M.V.A) - UNIT - [brunavitaldosanhos@outlook.com](mailto:brunavitaldosanhos@outlook.com)

José Ricardo Mikami (J.R.M) - Ápice Cursos, Maria Rita Melo da Cunha (M.R.M.C) - UNIT, Clara Albuquerque Lima (C.A.L) - UNIT, Pedro Igor dos Anjos Melo (P.I.A.M) - ABO-SE, Francisco de Assis Crescencio Vergetti (F.A.C.V) – UNIT.

#### RESUMO:

Arma branca é todo objeto constituído de lâmina capaz de perfurar ou cortar como tesouras, chaves de fenda, canivetes, facas ou navalhas. Também são armas brancas outros objetos simples usados para golpear, perfurar ou cortar como pedaços de madeira, canetas ou cacos de vidro. No atendimento emergencial, não é rara a ocorrência de lesões de tecido mole causadas por armas brancas. Sua complexidade depende do tamanho, natureza do material, força de impacto e trajetória de penetração do objeto. Quanto mais profunda, tende a romper estruturas nobres como nervos, vasos sanguíneos, seios maxilares, globo ocular, vértebras cervicais e cérebro. O atendimento emergencial exige a interação de vários especialistas da saúde, a fim de manter a permeabilidade das vias aéreas, a estabilização da hemodinâmica e a avaliação neurológica do paciente. O objeto deste trabalho é relatar casos clínicos de lesões de face por armas brancas, enfatizando os tipos de lesões bem como suas características clínicas e tratamento. Os casos clínicos apresentados mostram que as lesões faciais por armas brancas requerem manejo adequado dos tecidos afetados como uma limpeza rigorosa da região, debridamento quando necessário e suturas em planos a fim de reestabelecer a estética e função do paciente. O cirurgião bucomaxilofacial deve estar apto a promover um tratamento adequado às lesões faciais por armas brancas, levando em consideração a possibilidade de comprometimentos maiores do que a simples lesão de tecido mole.

**Palavras-chave:** Traumatologia, Arma-Branca, Tecido Mole.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 73. TRAUMA DE FACE EM GESTANTE PRODUZIDO POR ARMA BRANCA: RELATO DE CASO CLÍNICO.

NILTON JOSÉ DA SILVA FILHO (DA SILVA FILHO, N. J.) - UFPE - [niltonjfh@gmail.com](mailto:niltonjfh@gmail.com)

Nelson Alves Berenguer Neto (Neto, N. A. B.) - UFPE, Victor Leonardo Mello Varela Ayres De Melo (Melo, V. L. M. V. A.) - UNINASSAU, Marcela Côrte Real Fernandes (Fernandes, M. C. R.) - UFPE, Frederico Márcio Varela Ayres De Melo Júnior (Júnior, F. M. V. A. M.) - UNINASSAU, Ricardo Eugênio Varela Ayres De Melo (Melo, R. E. V. A.) – UFPE.

#### RESUMO:

Objetivo: O trauma de face constitui um desafio para os serviços de atendimento, devido não só aos danos físicos que provoca, mas também ao sofrimento psicológico das vítimas. O mecanismo do trauma, associado aos danos provocados por este, é de suma importância na escolha da melhor conduta para abordar o indivíduo traumatizado. São vários os objetos utilizados pelos agressores na provocação do trauma tais como facas, facões, machados. Muitos destes instrumentos são de fabricação caseira, o que eleva mais ainda os riscos de danos a estruturas nobres da face, bem como as chances de infecção e complicações. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente grávida vítima de lesão de face provocado pelo seu companheiro. Descrição do caso: Paciente de 16 anos de idade, com 16 semanas de gestação em curso, a qual sofreu ferimento corto-contuso extenso provocado por um facão, acompanhado de fraturas em maxila, zigomático e mandíbula, da hemiface direita. A paciente foi encaminhada a um serviço de referência em trauma, após a avaliação inicial, foi submetida à cirurgia para correção das lesões sofridas, obtendo excelente resultado pós-operatório. Conclusão: Apesar de muito comuns, os traumas produzidos por armas branca devem ser tratados de maneira diferenciados, pois os riscos de infecção são grande e o trauma psicológico devido às lembranças do fato e cicatrizes faciais são profundamente marcantes na vítima.

**Palavras-chave:** Gestante; Trauma; Cirurgia.



## TEMA: ATM

### 74. EMINECTOMIA COMO TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: RELATO DE CASO.

MARCELA CARDOSO DOS SANTOS (MARCELA CARDOSO) - UNIT - [marcelafelizardo65@gmail.com](mailto:marcelafelizardo65@gmail.com)

Anne Caroline Moura Voss (Anne Caroline Voss ) - Unit, Maria de Fátima Alves Dos Santos (Maria de Fátima ) - UNIT, Nathália Régia Costa Araújo (Nathália Régia ) - UNIT , Nayara Soniclea Azevedo Brito (Nayara Azevedo ) - UNIT , Pedro Jorge Cavalcante Costa (Pedro Jorge ) - Mestre em Implantodontia; Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Tiradentes.

#### RESUMO:

A luxação da articulação temporomandibular (ATM) é a ausência parcial ou total do contato entre as duas superfícies ósseas articulares, onde o côndilo ultrapassa os movimentos circunvizinhos da fossa articular e não volta à posição anatômica, podendo ser uni ou bilateral. As causas da luxação da ATM são múltiplas e podem incluir frouxidão do ligamento temporomandibular ou da cápsula articular, cavidade glenóide rasa e atividade excessiva do músculo pterigoide lateral e dos músculos infraioídeos. Uma vez existente uma ou mais dessas causas, a luxação da ATM pode ser provocada por um simples bocejo, pela prática de rir ou comer, pela manipulação da mandíbula em extrações dentárias ou pela abertura de boca exagerada em cirurgias bucais. Atualmente dois princípios de tratamento cirúrgico são propostos: um com a finalidade de limitar a abertura bucal (aumentando a eminência articular com uso de anteparo) e o outro com o objetivo de proporcionar movimentos mandibulares livres (remoção da eminência articular). A eminectomia é o método que consiste na eliminação da eminência articular através da ostectomia utilizando instrumentos rotatórios associados ou não a escopos. É uma técnica bastante utilizada e apresenta resultados satisfatórios com evidência científica. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de uma paciente, do gênero feminino, diagnosticada com luxação bilateral de ATM recidivante, a qual foi submetida à eminectomia como opção terapêutica. A cirurgia foi realizada sem intercorrências estando a paciente em acompanhamento pós-operatório de 15 meses sem novos episódios de luxação.

**Palavras-chave:** ATM, Temporomandibular, Luxação, Tratamento, Disfunção, Cirúrgico, Articulação.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 75. TUMOR DE PINDBORG EM REGIÃO ANTERIOR DE MAXILA COM ACOMETIMENTO DO SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO RARO.

HERALDO SIMÕES FERREIRA FILHO (Heraldo Simões) - Centro Universitário Christus - [heraldosf@hotmail.com](mailto:heraldosf@hotmail.com)

Breno Souza Benevides (Breno Benevides) - Docente Mestre do Curso de Odontologia do Centro Universitário Christus, Raimundo Thompson Gonçalves Filho (Thompson Gonçalves) - Docente Mestre do Curso de Odontologia do Centro Universitário Christus., Rafael Linard Avelar (Rafael Linard) - Docente Doutor do curso de Odontologia do Centro Universitário Christus., Renato Luiz Maia Nogueira (Renato Maia) - Docente Doutor do curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará., Phelype Maia Araújo (Orientador) (Phelype Maia) - Docente Doutor do curso de Odontologia do Centro Universitário Christus.

#### RESUMO:

O presente estudo tem como objetivo apresentar um caso de um paciente com Tumor Odontogênico Epitelial Calcificante Intraósseo (Pindborg) localizado na região anterior da Maxila esquerda acometendo também o seio maxilar do lado ipsilateral, onde será enfatizado o método de tratamento de eleição bem como a forma que foi realizado. Paciente A.A.S, tabagista crônico, leucoderma, 45 anos, do gênero masculino, natural de Bela Cruz-CE, normosistêmico, compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia com queixa principal "crescimento de um caroço depois de tirar um dente" com evolução indolor de aproximadamente dez anos. Ao exame clínico extra-oral o paciente apresentava assimetria em terço médio esquerdo da face e ao exame intra-oral tumefação em região anterior da maxila esquerda com coloração semelhante a mucosa, consistência endurecida, com aproximadamente quatro centímetros de extensão, apresentando baixa agressividade. Foi solicitado exame complementar de imagem (radiografia panorâmica) onde foi observada lesão radiolúcida bem definida com focos radiopacos difusos na parede anterior do seio maxilar esquerdo. Paciente foi submetido à punção aspirativa com resultado negativo e a biópsia incisiva. O exame histopatológico apresentou lençol de células epiteliais poliédricas com deposição de material amiloide apresentando calcificações do tipo anéis de Liesegang sendo assim compatível com o diagnóstico de Tumor de Pindborg. O tratamento de eleição foi realizado em âmbito hospitalar sob anestesia geral para Exérese da lesão em que se optou pelo tratamento conservador, consistindo em enucleação da lesão e osteotomia periférica do osso marginal. Para adequada preservação do caso foram agendados retornos periódicos e solicitados exames de imagem para controle pós-operatório. Atualmente, o paciente se encontra em acompanhamento pós-operatório de dois anos, apresentando resultado funcional e estético satisfatório sem recidiva da lesão. O tratamento de eleição da condição se baseia na sua localização e tamanho. Dessa forma conclui-se que a proposta cirúrgica de tratamento conservador para a condição clínica do paciente em questão foi bem indicada e possibilitou adequada recuperação da sua anatomia, bem como da sua funcionalidade e aparência estética, apresentando-se como uma alternativa satisfatória e viável de tratamento.



**Palavras-chave:** Palavras-Chave: Tumor Odontogênico Epitelial Calcificante, Tumor de Pindborg, Tumores Odontogênicos.

## TEMA: PATOLOGIAS

### 76. OSTEORRADIONEKROSE DOS MAXILARES: PREVENÇÃO EM PACIENTES QUE SE SUBMETERÃO A TRATAMENTO ODONTOLÓGICO.

ELENISA GLAUCIA FERREIRA DOS SANTOS (SANTOS,E.G.F.) - UFAL - [elenisaglaucia@gmail.com](mailto:elenisaglaucia@gmail.com)

Yasmin Lima Nascimento (Nascimento,Y.L.) - UFAL, Thiago Da Silva Torres (Torres,T.S.) – UFAL

#### RESUMO:

A osteorradioneecrose (ORN) dos maxilares é uma complicação clínica passível de ocorrer em pacientes submetidos a tratamentos odontológicos invasivos, nos quais há contato direto com o osso alveolar, antes ou após a radioterapia de cabeça e pescoço. Este estudo tem como objetivo descrever a fisiopatologia e os fatores de risco da osteorradioneecrose, assim como métodos preventivos da doença em pacientes que serão submetidos a procedimentos odontológicos, dada a importância clínica dos cuidados em pacientes irradiados. A radiação promove modificações que alteram o metabolismo ósseo, desenvolvendo um processo fibroatrófico que desregula seu remodelamento, formando uma matriz óssea reduzida, tornando o tecido marcadamente hipocelular e com tendência à necrose. Ocorre também perda progressiva e irreversível dos capilares sanguíneos, um indicativo de que o risco da ORN não diminui com o tempo. A intensidade das doses de radiação é um importante fator para estas alterações. A radioterapia de intensidade modulada vem sendo aplicada de forma bastante satisfatória, pois é capaz de fornecer doses controladas para o tratamento do câncer, sendo uma opção mais conservadora para prevenir as co-morbidades associadas a radiação. Dentre os fatores de risco relacionados à saúde bucal, a má-higienização oral contribui para o surgimento de doenças periodontais, abscessos dento-alveolares, lesões cáries extensas, considerados processos facilitadores de complicações por radiação, sendo orientado a preservação odontológica. Os procedimentos ambulatoriais de maior risco em desenvolver ORN são extrações dentárias e instalação de implantes osseointegrados. As extrações dentárias devem ser evitadas após a radioterapia, sendo recomendadas, no mínimo, duas a três semanas antes da exposição à radiação. A extrusão ortodôntica dentária é uma alternativa terapêutica que diminui os riscos de ORN em casos justificáveis. A reabilitação oral com implantes osseointegrados em pacientes já submetidos à radioterapia será considerada em casos de doses de radiação inferiores a 50 Gy, reduzindo o risco de necrose óssea. Dentre as alternativas profiláticas, a modalidade farmacêutica combinada de pentoxifilina que possui ação vasodilatadora e tocoferol (vitamina E) com sua ação antioxidante e capacidade antifibrótica, vem sendo utilizada para reduzir os riscos do desenvolvimento de ORN, abrindo uma perspectiva a ser considerada previamente ao procedimento odontológico invasivo, bem como a oxigenoterapia hiperbárica, que estimula a angiogênese e cicatrização. Particularmente agressiva, a osteorradioneecrose dos maxilares constitui um desafio devido à ausência de um tratamento efetivo, destacando a importância do conhecimento pelo cirurgião buco-maxilo-facial de medidas preventivas que possibilitam o manejo odontológico com redução dos riscos de desenvolvimento da doença.

**Palavras-chave:** Osteorradioneecrose, Anormalidades induzidas por radiação, Procedimentos cirúrgicos bucais, Prevenção de doenças, Terapia combinada.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 77. SCHWANNOMA EXTENSO EM TERÇO MÉDIO DA FACE: RELATO DE CASO.

AFFONSO GONZAGA SILVA NETTO (AGSN) - CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES  
- [affonso netto14@gmail.com](mailto:affonso netto14@gmail.com)

Pedro Jorge Cavalcante Costa (Pjcc) - São Leopoldo Mandic, Shajadi Carlos Pardo Kaba (Scpk) - Universidade De São Paulo, José Zenou Costa Filho (Jzcf) - Universidade De Pernambuco, Pedro Thalles Bernardo De Carvalho Nogueira (Ptbcn) - Universidade De Pernambuco, Luciano Schwartz Lessa Filho (Lslf) - Pontifícia Universidade Católica.

#### RESUMO:

O presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de um paciente diagnosticado com um Schwannoma extenso no terço médio da face proveniente do ramo maxilar do nervo trigêmeo (V2), sendo submetida à ressecção cirúrgica através da abordagem de Weber-Ferguson e em seguida realizada a instalação de uma malha de titânio proporcionando assim um melhor contorno facial. Schwannoma é um tumor benigno, de crescimento lento e geralmente assintomático, sem predileção por sexo, costumando ser único e encapsulado. Em relação a sua etiologia, sabe-se que é proveniente das células de Schwann que sintetizam a bainha de mielina dos nervos sensitivos periféricos e dos pares cranianos sensitivos, muito embora possa acometer nervos motores como, por exemplo, o nervo facial. São relativamente comuns na região de cabeça e pescoço e nas superfícies flexoras das extremidades superiores e inferiores. Os sintomas mais avançados como alterações neurológicas, paralisia facial e dor geralmente só ocorrem após algum tempo de evolução. O diagnóstico definitivo se baseia em exame histopatológico com dois padrões: Antoni A e Antoni B, além do exame imunohistoquímico o qual em determinados casos é de grande valia. Já os exames complementares de imagem, principalmente a tomografia computadorizada, tornam-se fundamentais durante o planejamento terapêutico. O tratamento é fundamentalmente cirúrgico através exeresse total da peça. O caso encontra-se preservado por 1 ano sem sinais de recidiva.

**Palavras-chave:** Maxila Nervo, Trigêmeo, Schwannoma.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 78. AMELOBLASTOMA MULTICÍSTICO EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO.

MARIA RITA MELO DA CUNHA (M.R.M.C) - Centro Universitário Tiradentes - [mariaritamc@hotmail.com](mailto:mariaritamc@hotmail.com)

José Ricardo Mikami (J.R.M) - Ápice Cursos, Bruna Maria Vital dos Anjos (B.M.V.A) - Ápice Cursos, Clara Albuquerque Lima (C.A.L) - UNIT, Pedro Igor dos Anjos Melo (P.I.A.M) - ABO-SE.

#### RESUMO:

O ameloblastoma multicístico é considerado um tumor benigno com características agressivas, que na grande maioria afeta a região posterior da mandíbula em indivíduos com uma ampla faixa etária. Ele é responsável por cerca de 86% de todos os ameloblastomas. É diagnosticado através de exames clínicos, radiográficos e histopatológicos, estes são essenciais para diferenciá-los de cistos odontogênicos. O tumor tem suas derivações de epitélios odontogênicos, apresentando-se em maior frequência como os padrões histopatológicos foliculares e plexiformes, encontra-se em menor incidência os tipos acantomatosos, de células granulares, desmoplásicos e de células basais. O tratamento é amplamente discutido, e pode variar desde a enucleação seguido de curetagem até ressecção em bloco. O prognóstico é reservado por apresentar alto índice de recidivas. O presente estudo visa apresentar um caso clínico de um ameloblastoma multicístico em corpo e ramo de mandíbula, tratado de forma conservadora por meio da enucleação e curetagem do tumor. Atualmente a paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório sem sinais de recidiva da lesão. O tratamento para ameloblastoma multicístico é motivo de grandes controvérsias na literatura e a escolha da técnica deve levar em consideração as características clínicas, radiográficas e histológicas da lesão, medindo os riscos e benefícios para o paciente, a fim de lhe garantir não só a erradicação da lesão, mas também uma boa qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Ameloblastoma, Mandíbula, Tumores Odontogênicos.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 79. REMOÇÃO CIRÚRGICA DE ODONTOMA COMPOSTO DE GRANDE PROPORÇÃO SOB ANESTESIA LOCAL: RELATO DE CASO.

JEAN FELIPE VASCONCELOS FREIRES (FREIRES, J F V) - UFCG - [felipe\\_freires@hotmail.com](mailto:felipe_freires@hotmail.com)

Thiago Rafael Silva Dantas (Dantas, T R S) - UFCG, Bruna Landim Pinheiro (Pinheiro, B L) - UFCG, Eduardo Dias Ribeiro (Ribeiro, E D) - UFCG, Bárbara Vanessa de Brito Monteiro (Monteiro, B V B) - UFCG, Julierme Ferreira Rocha (Rocha, J F) – UFCG

#### RESUMO:

A denominação odontoma era utilizada para indicar patologias que estavam relacionadas com cistos e tumores do complexo maxilo-mandibular. Atualmente a Organização Mundial da Saúde o considera uma desorganização tecidual ou anomalia de desenvolvimento (hamartoma), classificando-o em dois tipos: composto e complexo, cada um com suas características específicas. É o tumor odontogênico mais comum e seu aspecto histopatológico é constituído principalmente de esmalte e dentina, com quantidade variável de cemento e polpa. O diagnóstico é estabelecido através de exames radiográficos de rotina ou devido à demora relacionada ao período de erupção dentária. O presente estudo objetivou descrever um caso clínico de paciente do gênero feminino, leucoderma, com 17 anos de idade, apresentando odontoma composto de grande extensão na região anterior de mandíbula, tendo como sinais e sintomas clínicos leve desconforto e apinhamento dentário. A enucleação foi o tratamento proposto e realizado. No pós-operatório de um ano, a paciente evoluiu sem sinais de recidiva da lesão. O manejo cirúrgico das patologias maxilo-mandibulares deverá ser realizado de acordo com o comportamento clínico de cada lesão, visando o bem estar do paciente e minimizando a ocorrência de complicações e sequelas pós-operatórias.

**Palavras-chave:** Odontoma; Mandíbula, Cirurgia bucal.



## TEMA: ATM

### 80. AVALIAÇÃO DA PRESENÇA DE DOR NA REGIÃO OROFACIAL APÓS EXODONTIA MULTIPLA DOS TERCEIROS MOLARES.

ADRIANO LUCATO - CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO - [adriano.lucato@yahoo.com.br](mailto:adriano.lucato@yahoo.com.br)

#### RESUMO:

Após a exodontia de terceiros molares impactados, alguns pacientes relatam dor após sete dias de pós-operatório e desconforto na região local no local da cirurgia, entretanto, alguns também relatam dor na região temporal. O objetivo deste estudo foi verificar se a exodontia múltipla dos quatro terceiros molares, em única sessão, poderia desencadear disfunção temporomandibular. Foram analisados 20 pacientes submetidos à cirurgia para exodontia múltipla dos quatro terceiros molares em pacientes de ambos os gêneros com idades entre 15 e 50 anos, que se enquadraram aos critérios de inclusão e aceitaram participar desta pesquisa. O questionário de triagem preconizado pela Academia Européia de Desordens Crâniomaxilomandibulares foi aplicado e para todos aqueles que responderam afirmativamente a alguma pergunta, foram submetidos ao Critério Diagnóstico para Disfunção Temporomandibular RDC/TMD Eixo I para classificação do subtipo de DTM e realizado tratamento para controle da mesma previamente ao procedimento cirúrgico. Foi aplicado a Escala Visual Analógica (EVA) em todos os pacientes para quantificar a intensidade da dor no dia da seleção da amostra (T0), no dia da cirurgia (T1), no dia seguinte à cirurgia (T2), sete (T3), trinta (T4), sessenta (T5) e noventa dias (T6), após a realização do procedimento cirúrgico. O questionário de Catastrofização foi aplicado no dia da cirurgia, imediatamente antes da realização do procedimento cirúrgico, para avaliar se indivíduos com pensamentos catastróficos elevados apresentariam alterações nos resultados obtidos durante os procedimentos cirúrgicos. Foram avaliados gênero, idade, quantidade de anestésicos utilizados, uso de aparelho ortodôntico, tempo de cirurgia, técnica cirúrgica, osteotomia ou odontosseção com os sintomas de DTM, intensidade de dor e catastrofização dos mesmos. Foi possível observar um número significativo de pacientes que apresentaram sintomas de DTM no dia seguinte a cirurgia e após 7 dias, enquanto que nos demais momentos da pesquisa não foram significativos.

**Palavras-chave:** Disfunção Têmporo Mandibular (DTM), Exodontia Terceiro Molar.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 81. MANEJO DO TRATAMENTO DO PACIENTE COM FIBRO-ODONTOMA AMELOBLÁSTICO EM MANDÍBULA. *(Não Apresentado)*

GABRIELA SEPÊDA DOS SANTOS (Dos Santos, G.S.) - UFPA/HUJBB - [gabisepeda@gmail.com](mailto:gabisepeda@gmail.com)

Flávia Sirotheau Correa Pontes (Pontes, F.S.) - UFPA/HUJBB, Waldner Ricardo Souza de Carvalho (Carvalho, W. R. S.) - UFPA/HUJBB, Daniel Cavalléro Colares Uchôa (Uchôa, D.C.) - UFPA/HUJBB, Nicolau Conte Neto (Conte Neto, N.) - UFPA/HUJBB, Hélder Antônio Rebelo Pontes (Pontes, H.A.) - UFPA/HUJBB.

#### RESUMO:

Objetivo: Relatar quatro casos de fibro-odontoma ameloblástico (FOA) em mandíbula de pacientes pediátricos, associando-os com os tipos de tratamentos utilizados. Descrição do caso: O primeiro paciente foi um garoto de 9 anos, que foi encaminhado ao serviço de cirurgia e patologia oral do Hospital Universitário “João de Barros Barreto” para avaliação de inchaço intra-oral na região posterior da mandíbula esquerda que estava presente há três meses. Após avaliação do exame radiográfico, foi realizada uma biópsia incisional que levou ao diagnóstico final de fibro-odontoma ameloblástico. Sob anestesia geral, o ângulo mandibular esquerdo foi exposto por uma incisão submandibular revelando o osso cortical vestibular. A lesão foi totalmente excisada, incluindo o segundo molar decíduo, o primeiro molar permanente e o germe do pré-molar. O segundo caso foi de um menino de seis anos que foi encaminhado para o mesmo serviço do Hospital Universitário “João de Barros Barreto” para a avaliação de inchaço na parte posterior da mandíbula esquerda, segundo seu responsável, a lesão apresentava-se assintomática e de crescimento lento por cerca de um ano. Após realização de radiografia panorâmica e de tomografia computadorizada (TC), foi feita biópsia incisional, em que as características apontaram para o diagnóstico de FOA. A enucleação cirúrgica conservadora com acesso submandibular foi o tratamento escolhido, o segundo molar foi removido e o primeiro molar foi conservado. O terceiro paciente encaminhado ao serviço de cirurgia e patologia oral do Hospital referido, foi uma garota de 13 anos para avaliação de inchaço assintomático na parassínfise do corpo mandibular direito. Radiografias panorâmica, periapical e TC foram realizadas, fazendo-se necessária biópsia incisional. De acordo com o exame histopatológico, o diagnóstico final foi FOA. A enucleação da lesão foi realizada sob anestesia geral com acesso intra-oral por incisão gengival, os dentes envolvidos foram removidos e uma osteoplastia foi realizada. No quarto caso, foi enviado um espécime cirúrgico ao Hospital Universitário “João de Barros Barreto” para fins de diagnóstico, esse, pertencia à um garoto de 11 anos que apresentou inchaço assintomático na mandíbula durante um ano. De acordo com as evidências histopatológicas, a lesão foi diagnosticada como FOA. O paciente não foi tratado pela instituição mencionada. Conclusão: O tratamento indicado para pequenos FOA é a curetagem com a excisão do dente envolvido ou com a manutenção desse se ele não interferir na remoção da lesão. As grandes lesões podem ser tratadas com abordagens conservadoras (enucleação/curetagem), especialmente quando o osso cortical basal pode ser preservado.



**Palavras-chave:** Patologia Bucal; Tratamento Conservador; Mandíbula.

## TEMA: PATOLOGIAS

### 82. A ASSOCIAÇÃO ENTRE SARCOMA DE KAPOSÍ E PARACOCCIDIOIDOMICOSE EM PACIENTE HIV POSITIVO. *(Não Apresentado)*

GABRIELA SEPÊDA DOS SANTOS (Dos Santos, G.S.) - UFPA/HUJBB - [gabisepeda@gmail.com](mailto:gabisepeda@gmail.com)

Flávia Sirotheau Correa Pontes (Pontes, F.S.) - UFPA/HUJBB, Waldner Ricardo Souza de Carvalho (Carvalho, W. R. S.) - UFPA/HUJBB, Daniel Cavalléro Colares Uchôa (Uchôa, D.C.C.) - UFPA/HUJBB, Nicolau Conte Neto (Conte Neto, N.) - UFPA/HUJBB, Hélder Antônio Rebelo Pontes (Pontes, H.A.) - UFPA/HUJBB

#### RESUMO:

Objetivo: Relatar um caso em que é notável a susceptibilidade de pacientes HIV positivos à doenças oportunistas como neoplasias e infecções, ou até mesmo a associação entre as duas. Descrição do caso: Um homem, agricultor de 28 anos diagnosticado HIV positivo por ensaio imunoenzimático (ELISA) e confirmado por Western blot foi internado no Departamento de Doenças Infecciosas do Hospital Universitário João de Barros Barreto, apresentando nódulos violáceos na pele, face e abdômen e hepatoesplenomegalia. O paciente foi encaminhado ao Departamento de Patologia Oral, observando-se lesões violáceas ulceradas e nódulos vermelhos no palato. A biópsia incisional foi realizada na lesão de palato mole. A avaliação microscópica do tecido obtido revelou a proliferação de rede vascular pequena e irregular permeado por vasos sanguíneos com aspectos usuais. Após a coloração das secções de tecido com o Gomori-Grocott e o ácido periódico Schiff (PAS), as leveduras foram identificadas, mostrando múltiplas células-filhas nas células-mãe, resultando em aparência de "orelhas de Mickey Mouse". A imuno-histoquímica para CD34 +, para células endoteliais e HHV8 +, para a infecção por vírus, confirmou o diagnóstico de sarcoma de Kaposi. O raio-X do tórax foi solicitado e revelou ausência de envolvimento pulmonar. Em resumo, a associação de 2 condições (Paracoccidiodomicose e sarcoma de Kaposi) foi encontrada no mesmo fragmento de biópsia de mucosa oral. Além disso, o paciente recusou qualquer tipo de tratamento, incluindo aqueles com anfotericina B e terapia anti-retroviral. Um mês após o diagnóstico, o paciente evoluiu a óbito de falência de múltiplos órgãos. Conclusão: Devido à imunossupressão causada pela infecção pelo HIV, o paciente torna-se mais suscetível a algumas doenças, como como infecções, neoplasmas e a associação entre eles. A ocorrência simultânea de Paracoccidiodomicose e outras doenças oportunistas devem ser bem investigadas na biópsia dos pacientes de regiões consideradas endêmicas, especialmente quando apresentam baixa contagem de linfócitos CD4.

**Palavras-chave:** Patologia Bucal; Sarcoma de Kaposi; Paracoccidiodomicose.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 83. TRATAMENTO DE LESÃO FIBRO-ÓSSEA AGRESSIVA EM MAXILA DE PACIENTE JOVEM.

JULIANA LIMA VECCHIO (VECCHIO J.L) - UNICHRISTUS - [ju.vecchio@gmail.com](mailto:ju.vecchio@gmail.com)

Alice Reis Gonçalves Mello (Mello A.R.G) - Unifor, Carlos Augusto Oliveira Meneses (Meneses C.A.O) - Unichristus, Ricardo Franklin Gondim (Gondim R.F) - Cirurgião Bucomaxilofacial, Mestre E Professor Da Unichristus, Diego Santiago De Mendonça (Mendonça D.S) - Cirurgião Bucomaxilofacial Do Centro De Especialidade Odontologica De Russas - Ce, Raimundo Thompson Gonçalves Filho (Gonçalves Filho R.T.) - Cirurgião Bucomaxilofacial, Mestre E Professor Da Unichristus.

#### RESUMO:

O presente trabalho relata o caso de uma paciente, leucoderma, 10 anos de idade, normossistêmico, que segundo a mãe, queixava-se de aumento de volume em região de vestibulo bucal maxilar direito e palato duro há aproximadamente 6 meses. Ao exame extra-oral em norma frontal, observou-se diferença na profundidade dos sulcos nasogenianos. Ao exame intra-oral evidenciou-se uma redução da profundidade de fundo de vestibulo bucal em hemiarco maxilar direito e palato, bem como ausências dos dentes 13, 14 e 15. A alteração mostrava-se endurecida à palpação. A tomografia computadorizada evidenciava uma lesão hiperdensa, intra-óssea em maxila com expansão de corticais e deslocamento das referidas unidades dentárias. Foi realizada biópsia incisional com diagnóstico inicial de lesão fibro-óssea benigna. Após correlação clínica-anatomopatológica conclui-se o diagnóstico de fibroma ossificante. O tratamento cirúrgico consistiu de ressecção da lesão e remoção dos dentes supracitados envolvidos. Após 18 meses do procedimento cirúrgico, paciente evolui com oclusão dentária estável e sem queixas gerais, enquanto aguarda desenvolvimento dos maxilares para planejamento reabilitador da área tratada.

**Palavras-chave:** Fibroma ossificante; Ressecção e Lesão fibro óssea



## TEMA: PATOLOGIAS

### 84. ALTERAÇÕES DENTARIAS E FACIAIS ASSOCIADAS A RADIOTERAPIA EM CRIANÇAS: RELATO DE CASO E DO TRATAMENTO.

JULIANA LIMA VECCHIO (VECCHIO J.L.) - UNICHRISTUS - [ju.vecchio@gmail.com](mailto:ju.vecchio@gmail.com)

Paulo Vitor Ramos Carvalho (Carvalho P.V.R) - Unichristus, Raquel Bastos Vasconcelos (Vasconcelos R.B) - Mestranda Do Curso De Odontologia Do Centro Universitário Christus -CE, Renato Luiz Maia Nogueira (Nogueira R.L.M) - Prof. Dr. Da Universidade Federal Do Ceará, Ricardo Teixeira Abreu (Abreu R.T) - Especialista Em Prótese e Professor Da ABO-CE e Acadêmica Cearense De Odontologia , Raimundo Thompson Gonçalves Filho (Gonçalves Filho R.T.) - Mestre E Professor Do Centro Universitário Christus – CE.

#### RESUMO:

O retinoblastoma bilateral é o tipo mais comum de câncer ocular na infância. É um tumor maligno embrionário, originário de células da retina. Pode estar presente já ao nascimento ou aparecer até os cinco anos de idade. O sinal mais comum é a leucocoria, estrabismo, amaurose, heterocromia e glaucoma secundário. O tratamento geralmente é radioterapia e quimioterapia o que pode levar a mudanças de desenvolvimento tanto no esqueleto facial do paciente, como nos dentes permanentes no processo de formação ou erupção. As complicações mais comuns são atrofia hemifacial, assimetria facial e hipoplasia da maxila ou mandíbula, hipodontia, hipoplasia de esmalte, subdesenvolvimento de raiz e anodontias. O objetivo deste trabalho é descrever o caso da paciente A. R. P, sexo feminino, a qual foi diagnosticada aos 04 anos de idade com retinoblastoma bilateral, sendo tratada com radioterapia primária externa bilateralmente, evoluindo bem, sendo considerada curada da neoplasia e sem perdas visuais. Aos 12 anos, procurou o serviço de Cirurgia Buco-maxilo- facial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Ceará, com queixas de dificuldades de mastigação e de aparência. Ao exame clínico extra-bucal, apresentava hipoplasia de terço médio da face com deformidade dentofacial tipo Classe III. Ao exame intra-oral foi observado permanência de alguns dentes decíduos, raízes residuais de decíduos, ausências de alguns dentes permanentes. Na Tomografia Computadorizada, foram observados agenesias dos molares e caninos maxilares, agenesia dos pré-molares e segundos molares mandibulares bem como hipoplasias das raízes dos incisivos permanentes superiores e primeiros molares inferiores. Como plano de tratamento, foi sugerido inicialmente exodontias das raízes residuais e tratamento ortodôntico no arco inferior. Três anos após o início do tratamento ortodôntico, foram removidos todos os dentes superiores com hipoplasia radicular e instalados 08 implantes endosseos e 02 em mandíbula em região de pré-molares. Sobre os implantes maxilares foi confeccionada uma prótese metalo-cerâmica fixa, mantendo a mordida cruzada anterior devido a hipoplasia de sua maxila, sendo realizada cirurgia ortognática para avanço bimaxilar e correção da oclusão. Embora essas alterações faciais e dentárias não possam ser evitáveis para muitos pacientes vítimas de neoplasias malignas na região facial, tratados com radioterapia, o conhecimento dessas complicações são fundamentais para informar os pais e pacientes, bem como para guiar o atendimento da equipe odontológica que irá conduzir esses casos. A necessidade de acompanhamento contínuo também por parte do cirurgião-dentista de pacientes oncológicos pediátricos é fundamental após a conclusão da terapia para o câncer de cabeça e pescoço.

**Palavras-chaves:** Retinoblastoma Bilateral, Hipoplasia Maxilar, Hipoplasia Radicular, Implante Dentário, Cirurgia Ortognática.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 85. FRATURA DE MANDÍBULA E EXTRAÇÃO DE TERCEIRO MOLAR: RELATO DE CASO.

YASMIN ALMEIDA DA VERA CRUZ (CRUZ, Y. A. V.) - UNIT - [yasminveracruz@hotmail.com](mailto:yasminveracruz@hotmail.com)

José Ricardo Mikami (MIKAMI, J. R.) - Especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo;; Ricardo Viana Bessa Nogueira (Bessa-Nogueira) - Doutorado em Odontologia (área de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial) pela Universidade de Pernambuco com Doutorado Sanduíche no Center for Evidence-Based Dentistry - The Forsyth Institute - Harvard University - Boston/EUA;; Raphael Teixeira Moreira (MOREIRA, R. T.) - Mestrando no Programa de Pós-Graduação FOP-UPE na área de concentração em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial;; Marcelo Marotta Araujo (ARAUJO, M. M.) - Pós-Doutorado pela Universidade do Alabama em Birmingham (2000) e Livre-Docente pelo Instituto de Ciência e Tecnologia, Curso de Odontologia - Unesp (2013). , Marcus Antonio Brêda Júnior (BREDA JUNIOR, M. A.) - Doutorando em Odontologia pela Universidade de Pernambuco e Professor da área de Cirurgia do Centro Universitário Tiradentes.

#### RESUMO:

Os terceiros molares inferiores apresentam maior prevalência de inclusão, pois são normalmente os últimos dentes a erupcionarem na cavidade oral tendo assim, frequentemente, limitações associadas à falta de espaço disponível. Quando indicada a exodontia, complicações relativamente comuns associadas à mesma podem ocorrer já a fratura mandibular é uma complicação incomum, tanto no período trans como no pós-operatório, com consequências graves, estando relacionada a um mau planejamento cirúrgico, utilização de técnica inadequada, manuseio inadequado dos tecidos envolvidos, ou inadequação do instrumental para o procedimento planejado, associado ainda ao emprego de força excessiva. A mandíbula apresenta-se como um dos ossos faciais mais acometidos por fraturas e dentre os acidentes anatômicos, o ângulo mandibular tem sido descrito como uma área frágil e, acreditando-se que com a presença do terceiro molar incluso, a mandíbula perde parte de sua estrutura para abrigar tecidos que não contribuem para sua resistência além de possíveis alterações metabólicas e processos patológicos que possam existir. Esse acidente requer um tratamento imediato, podendo ser usada a redução aberta ou fechada seguida da estabilização dos fragmentos referenciados pelo padrão ocluso-facial do paciente. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de fratura de mandíbula que ocorreu no transoperatório de exodontia do terceiro molar inferior. O relato tem por objetivo expor um caso clínico pouco comum de fratura mandibular no transoperatório de exodontia de terceiro molar por outro profissional. Procurando o serviço de cirurgia bucomaxilo, com tratamento utilizando a técnica de Champy. Paciente acompanhada e sem complicações pós-operatórias. Apesar de ser uma complicação incomum, o profissional deve compreender a etiopatogenia dessa intercorrência para agir na prevenção, assim como no diagnóstico e em um tratamento adequado.

**Palavras-chave:** Complicações, terceiro molar, fratura mandibular.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 86. VARIAÇÕES ANATÔMICAS MAXILO-MANDIBULARES E SUA RELAÇÃO COM COMPLICAÇÕES EM CIRURGIA ORAL.

BRUNA LANDIM PINHEIRO (PINHEIRO, B L) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - [brunalandimpinheiro@hotmail.com](mailto:brunalandimpinheiro@hotmail.com)

Eduardo Dias Ribeiro (RIBEIRO, E D) - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araçatuba – São Paulo., José Cadmo Wanderley Peregrino de Araújo Filho (FILHO, J C W P A) - Universidade Federal de Campina Grande, Patos-Paraíba., Silvestre Estrela da Silva Junior (JUNIOR, S E S) - Universidade Federal de Campina Grande, Patos-Paraíba., Jean Felipe Vasconcelos Freires (FREIRES, J F V) - Universidade Federal de Campina Grande, Patos-Paraíba., Julierme Ferreira Rocha (ROCHA, J F) - Universidade Federal de Campina Grande, Patos-Paraíba.

#### RESUMO:

A ocorrência de complicações em cirurgia oral é um achado, relativamente, frequente, sendo a alveolite ou osteíte alveolar, fratura radicular, hemorragia, infecção e comunicação buco-sinusal os achados mais prevalentes. A falta de anamnese criteriosa, planejamento inadequado, força excessiva e a existência de variação anatômica são fatores que contribuem para aumentar a ocorrência desses eventos. Este trabalho objetiva, por meio de uma revisão de literatura, descrever as principais variações anatômicas encontradas na maxila e na mandíbula, discutindo a importância do seu diagnóstico em exames por imagem e sua implicação na prática clínica cirúrgica diária. As variações anatômicas mais comumente encontradas na maxila e na mandíbula, respectivamente, são: canal alvéolo-antral e canal mandibular bifido e canal retromolar. É imperativo que no processo de planejamento da cirurgia e avaliação dos exames por imagem, o cirurgião-dentista esteja apto a observar a existência de variações anatômicas, buscando minimizar ou eliminar a possibilidade de complicações durante a realização de procedimentos cirúrgicos.

**Palavras-chave:** Cirurgia bucal; Maxila; Mandíbula.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 87. FRATURA PANFACIAL: RELATO DE CASO.

MARINA GONÇALVES DE ANDRADE (Andrade MG) - UFBA - [andrade-mga@hotmail.com](mailto:andrade-mga@hotmail.com)

Pauline Magalhães Cardoso (Cardoso PM) - Especialista em cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial, OSID/ UFBA – Obras Sociais Irmã Dulce/ Faculdade de Odontologia Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil, Mariana Machado Mendes de Carvalho (Carvalho MMM) - Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Hospital Geral do Estado (HGE) e Hospital Santo Antônio (HSA/OSID), Salvador, Bahia, Brasil., Dimas Albertiny Barradas de Sousa Varela (Varela DAB) - Cirurgião-Dentista e Interno do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo- Facial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Hospital Geral do Estado (HGE) e Hospital Santo Antônio (HSA/OSID), Salvador, Bahia, Brasil., Ravy Silva Carvalho (Carvalho RS) - Preceptor do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Hospital Geral do Estado (HGE) e Hospital Santo Antônio (HSA/OSID), Salvador, Bahia, Brasil.

#### RESUMO:

Objetivo: Relatar, ressaltando a complexidade das fraturas panfaciais, o caso de um paciente de 29 anos, vítima de atropelamento em via pública após tentativa de suicídio, admitido no Hospital Geral do Estado em Salvador-Ba, cursando com afundamento e crepitação em frontal, alongamento da face, instabilidade à palpação nos ossos próprios do nariz, não apresentava queixas visuais, presença de discreto telecanto traumático, limitação de abertura bucal, mobilidade à manipulação maxilar. O diagnóstico das fraturas panfaciais foi baseado em exames clínicos e de imagem por meio da tomografia computadorizada (TC), exame considerado padrão ouro. Observaram-se múltiplas fraturas em face: parede anterior do seio frontal, complexo naso-órbito-etmoidal e zigomático-maxilar bilateral. O paciente foi submetido à cirurgia poucos dias após o trauma, sob intubação submentoniana e através do acesso coronal, subciliar e intra-oral, todas as fraturas foram expostas e fixadas usando a sequência de cima para baixo e de fora para dentro. O paciente evoluiu sem sequelas, com oclusão estável e harmonia entre os terços da face. Conclusão: uma abordagem tardia das fraturas pode resultar em sequelas e insucesso nas reduções, devido à ausência de suporte ósseo e perdas dos tecidos à sua volta, o que torna o tratamento das múltiplas fraturas faciais desafiador. Tratar precocemente as fraturas panfaciais reduz o risco de sequelas e infecções além de permitir o alinhamento correto dos segmentos fraturados, proporcionando um resultado funcional e estético muito satisfatório. Vária forma de tratamento vem sendo propostas, independente da escolha, o mais importante é otimizar o tempo cirúrgico, se baseando nos pontos anatômicos de referência e da oclusão dental, para restabelecer a função mastigatória e o contorno facial.

**Palavras-chave:** Traumatismo múltiplo; Face; Fraturas.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 88. TRATAMENTO DE FRATURA ZIGOMÁTICO-ORBITÁRIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO POR MEIO DE FIXAÇÃO ABSORVÍVEL.

LORENZZO DE ANGELI CESCINETTO - HOSPITAL MUNICIPAL DR. MARIO GATTI - [lorenzzodac@hotmail.com](mailto:lorenzzodac@hotmail.com)

Antonio Dionizio De Albuquerque Neto - Hospital Municipal Dr. Mario Gatti, Vinicius Dantas De Oliveira - Hospital Municipal Dr. Mario Gatti, Jéssica Lopes Vilas Boas - Hospital Municipal Dr. Mario Gatti, Antonio Augusto Campanha - Hospital Municipal Dr. Mario Gatti, Eder Magno Ferreira De Oliveira - Hospital Municipal Dr. Mario Gatti

#### RESUMO:

As fraturas de face na infância são geralmente decorrentes de traumas de alta energia e o seu tratamento está relacionado a fase do crescimento facial e do trauma ocorrido. A literatura atual descreve, com sucesso, a fixação de fraturas de zigoma com pouco deslocamento, utilizando apenas um ponto, seja ele na sutura frontozigomática ou no pilar zigomaticomaxilar. O sistema de fixação absorvível apresenta resultados satisfatórios em pacientes em fase de crescimento, pois não impede o desenvolvimento fisiológico dos ossos que sofreram fratura, evita a migração do material de fixação durante o período de crescimento, elimina artefatos em exames de imagem, evita sensibilidade térmica nos locais de instalação do material e elimina um segundo ato operatório para a remoção do material. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso de fratura de zigoma em paciente pediátrico, 06 anos de idade, vítima de queda de nível, tratado com miniplaca e parafusos absorvíveis, utilizando o princípio de fixação de apenas um ponto na sutura frontozigomática.

**Palavras-chave:** Fixação De Fratura; Zigoma; Placas Ósseas;



## TEMA: ATM

### 89. TRATAMENTO DA OSTEOARTRITE NA ATM COM PLASMA RICO EM PLAQUETA: REVISÃO DE LITERATURA.

RODOLFO JORGE FORTES KUBIAK (KUBIAK RJF) - RODOLFO KUBIAK - [rjkubiak@hotmail.com](mailto:rjkubiak@hotmail.com)

Marina Pereira Silva (Silva Mp) - Aluna Do Curso De Odontologia Da Universidade Tuiuti Do Paraná, José Stechman Neto (Stechman-Neto J) - Professor Mestre Doutor Da Universidade Tuiuti Do Paraná, Killian Evandro Cristoff (Cristoff Ke) - Chefe Do Serviço De Cirurgia E Traumatologia Bucomaxilofacial Do Hospital Nossa Senhora Do Pilar.

#### RESUMO:

**Objetivo:** Elaborar uma revisão de literatura abordando a utilização do PRP intra-articular no tratamento da osteoartrite na articulação têmporomandibular. **Revisão de Literatura:** A degeneração articular causada pela osteoartrite promove defeitos ósseos e cartilagosos que são causados por trauma, predisposição genética e pela presença de mediadores inflamatórios, diminuindo, assim, a capacidade de regeneração tecidual no local. As características clínicas apresentadas nas articulações têmporomandibulares com osteoartrite são a presença de dor, de som articular e da diminuição na abertura bucal. Conseqüentemente, promovendo um agravamento do mau funcionamento fisiológico do sistema estomatognático. Atualmente os meios de tratamento disponíveis para osteoartrite são o clínico e o cirúrgico. Um dos tratamentos clínicos é o Plasma Rico em Plaqueta (PRP) que é uma concentração autóloga de plaquetas em um pequeno volume de plasma, que contém Fatores de Crescimento que auxiliam na remodelação e reparação tecidual que foram expostos a degeneração. **Considerações finais:** A utilização do PRP para o tratamento da osteoartrite vem demonstrando uma diminuição da dor e dos sons articulares, e, conseqüentemente, promovendo uma melhor função mastigatória.

**Palavras chaves:** Articulação Têmporomandibular. Osteoartrite. Plasma Rico em Plaquetas. Transtornos da Articulação Têmporomandibular.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 90. OSTEOMIELENITE DE GARRÉ EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO.

LIA MAYRA ARAÚJO LARANJEIRA (LARANJEIRA, L. M. A.) - CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS - UNICHRISTUS - [liamayra@gmail.com](mailto:liamayra@gmail.com)

Jander Bezerra Lima (LIMA, J. B.) - Hospital Geral de Fortaleza - HGF, Diego Santiago de Mendonça (MENDONÇA, D. S. de) - Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar, Raimundo Thompson Gonçalves Filho (GONÇALVES FILHO, R. T.) - Centro Universitário Christus - UNICHRISTUS, José Lincoln Carvalho Parente (PARENTE, J. L. C.) - Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar.

#### RESUMO:

Osteomielite de Garré é uma alteração crônica e rara, resultante da exagerada resposta do periosteio diante uma inflamação, podendo ser encontrada em pessoas com menos de 25 anos, sem predileção por sexo ou raça. Também é conhecida como osteomielite esclerosante de Garré ou osteomielite crônica com periostite proliferativa, em que é observada mais frequentemente na mandíbula, em região posterior, unilateral. Identificada como um aumento de volume localizado, endurecido, tendo como fator causal mais relatado a lesão cáries em estágio avançado. Clinicamente observa-se tumefação, dor, febre, assimetria facial; e radiograficamente nota-se rarefação óssea periapical difusa, na qual há esclerose óssea com neoformações de periosteio, dando aspecto de “casca de cebola”. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de osteomielite de Garré em um menino de 12 anos, queixando-se de dor e aumento de volume na região de mandíbula do lado esquerdo, em que se observou extensa restauração provisória no dente 36 com histórico de cárie. Foi solicitada radiografia panorâmica e constatado o aspecto “casca de cebola” na região periapical do dente 36 associado a necrose pulpar, no qual foi encaminhado para realizar o tratamento endodôntico e posteriormente realizada a osteoplastia na região, para facilitar a remodelação óssea, por acesso intraoral, bem como a prescrição de antibióticos, e assim 3 meses após a cirurgia foi observado o restabelecimento ósseo adequado e regressão do aumento de volume e da dor. Então, pode-se concluir que o sucesso para o tratamento da osteomielite de Garré é a eliminação do fator causal, em que no seu efetivo diagnóstico devem ser considerados tantos os aspectos clínicos como radiográficos para guiar as condutas a serem seguidas.

**Palavras-chave:** Osteomielite, Periostite, Doenças Mandibulares.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 91. DISPLASIA FIBROSA MONOSTÓTICA EM REGIÃO FRONTAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO.

ARIANA MARIA LUCCAS COSTA LOUREIRO (LOUREIRO, A. M. L. C.) - CESMAC - [arianalucas@hotmail.com](mailto:arianalucas@hotmail.com)

Rafaella Amorim Bittencourt Maranhão De Araújo (Araújo, R. A. B. M.) - Cesmac, Stefannie Lopes De Freitas (Freitas, S. L.) - Unit, Suellen Fernandes Santana (Santana, S. F.) - Ufal, Luciano Schwartz Lessa Filho (Lessa Filho, L. S.) - Puc-Rs, Pedro Thalles Bernardo De Carvalho Nogueira (Nogueira, P. T. B. C.) - Fop-Upe.

#### RESUMO:

A displasia fibrosa (DF) é uma lesão benigna, proliferativa, de progressão lenta e de caráter recidivante. Por tratar-se de defeito congênito da modelagem óssea, ocorre mais freqüentemente em crianças e adolescentes. A DF é caracterizada pela substituição gradativa do trabeculado ósseo normal por tecido conjuntivo fibroso e ósseo neoformado, disposto desorganizadamente. Existem dois tipos clínicos que podem ser usados para classificá-la: a forma monostótica, que acomete apenas um osso ou ossos contíguos e é mais frequente que a forma poliostótica, caracterizada por envolver duas ou mais estruturas ósseas. Sua etiologia é incerta, no entanto algumas teorias afirmam que esta patologia se origina de alterações durante o desenvolvimento, traumas e distúrbios endócrinos. As principais características clínicas são: grande aumento de volume, firme a palpação, de crescimento lento e assintomático da cortical óssea, geralmente por vestibular. Exames de imagem são de grande importância para ajudar na definição do diagnóstico, juntamente aos exames clínicos e histopatológicos. A principal característica radiográfica da DF é um aspecto de “vidro fosco” ou “vidro despolido”. A tomografia computadorizada é o exame de preferência, pois permite a visualização precisa do envolvimento ósseo, revelando a extensão completa da lesão e envolvimento extra ósseos. A DF possui o fibroma ossificante periférico como principal diagnóstico diferencial, tornando o laudo histopatológico essencial para a confirmação da hipótese diagnóstica. Microscopicamente, as duas formas (monostótica e poliostótica) se apresentam de maneira única. Há proliferação de tecido fibroso com ossificação progressiva e destruição do osso afetado. Trabeculado ósseo maduro e irregular no seu formato, tamanho e distribuição, com ausência da estrutura lamelar interna que é característica do osso normal. O tratamento da DF pode variar desde procedimentos conservadores, até condutas cirúrgicas mais radicais. Os procedimentos cirúrgicos normalmente são indicados quando há deformidade significativa, afetando a estética, podendo ocasionar desconforto por parte do paciente em seu convívio social. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de um paciente pediátrico com displasia fibrosa monostótica em região frontal.

**Palavras-chave:** Displasia Fibrosa Monostótica, Fibroma Ossificante, Recidiva.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 92. SCHWANNOMA EM PALATO: RELATO DE CASO.

MONIQUE HEVLIN DIAS DA SILVA (SILVA, M.H.D.) - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - [monique.diias@hotmail.com](mailto:monique.diias@hotmail.com)

Rodrigo Andrade Lima (Lima, R. A.) - Universidade Federal Da Bahia, Roberto Almeida De Azevedo (Azevedo, R. A.) - Universidade Federal Da Bahia, Sandra De Cássia Santana Sardinha (Sardinha, Sandra De Cássia Santana.) - Universidade Federal Da Bahia, Vildeman Rodrigues De Almeida Junior (Almeida Junior, V. R.) - Universidade Federal Da Bahia.

#### RESUMO:

Objetivo: Este trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico atípico de schwannoma em palato, que é uma localização incomum intra-oral. Descrição do caso: Paciente gênero feminino, 18 anos, melanoderma, sem comorbidades associada, compareceu ao ambulatório de Cirurgia egressa por demanda espontânea para avaliação de lesão assintomática, nodular, séssil, coloração semelhante à mucosa, consistência fibrosa, em região de palato, medindo aproximadamente 20 mm e com evolução de 06 (seis) anos. Foi submetida a uma biópsia incisiva prévia e a análise anatomopatológica concluiu schwannoma benigno. O tratamento proposto foi a biópsia excisional da lesão tumoral. A peça foi encaminhada para análise anatomopatológica e confirmado o diagnóstico de schwannoma benigno. Conclusões: O schwannoma é um tumor benigno, de crescimento lento e raro na cavidade oral, sobretudo no palato. A análise anatomopatológica é essencial para um correto diagnóstico. O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica, sendo raras recidivas e transformação maligna.

**Palavras-chave:** Neuroma; Tumor; Cirurgia Bucal.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 93. EXPRESSÃO DE PROMOTORES DE TUMOR POR BACILOS GRAM-NEGATIVOS ISOLADOS DE PACIENTES COM CÂNCER BUCAL.

DANRLEY KELVEN FERREIRA CAVALCANTE (CAVALCANTE, D.K.F) - FOUFAL - [danrleycavalcante@hotmail.com](mailto:danrleycavalcante@hotmail.com)

Cecília Nascimento de Mendonça (MENDONÇA, C.N) - UFAL, Isadora Ventura do Amaral (AMARAL, I.V) - UFAL, Regianne Umeko Kamiya (KAMIYA, R.U) – UFAL

#### RESUMO:

O câncer de cabeça e pescoço é considerado um problema de saúde pública por apresentar elevadas taxas de incidência e mortalidade na população. Algumas bactérias expressam fatores de virulência relacionados com a capacidade de invasão tecidual, de modo a favorecer a metástase infecciosa e tumoral. O presente trabalho tem como objetivo detectar e quantificar a expressão fenotípica de gelatinase e fosfolipase como fatores relacionados com a promoção de tumor, em genótipos de *Enterobacteriaceae* e *Pseudomonas aeruginosa*, prevalentes da microbiota bucal de pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Foram selecionados 37 isolados de *Enterobacteriaceae spp.*, sendo 22 de pacientes com CEC ativo e 15 sem lesão ou pós-radioterapia (grupo controle). Em adição, foram selecionados 21 isolados de *P. aeruginosa*, sendo seis de pacientes com CEC ativo e 15 de pacientes sem lesão cancerígena. Foram realizados dois testes fenotípicos, em duplicata, para detecção da produção de gelatinase e fosfolipase *in vitro*, utilizando-se os meios de cultura BHI contendo gelatina a 9% e BHA com gema de ovo, respectivamente. O teste Exato de Fisher, com nível de significância de 5%, foi aplicado para comparar as frequências de expressão destes fatores entre os isolados dos dois grupos. Gelatinase ou colagenase foi produzida por 100% e 24% dos isolados de *P. aeruginosa* e de *Enterobacteriaceae*, respectivamente. Em adição, 81% dos genótipos de *P. aeruginosa* e 11% de *Enterobacteriaceae* produziram fosfolipase *in vitro*. Não houve diferenças estatisticamente significativas entre as frequências de expressão de gelatinase e fosfolipase nos grupos. Embora não exista maior produção de enzimas hidrolíticas por cepas de *Enterobacteriaceae* e *P. aeruginosa* isoladas de pacientes com lesão cancerígena ativa, estas espécies apresentaram-se com alta capacidade de invasão tecidual, sobretudo pela alta frequência de produção de gelatinase e fosfolipase *in vitro*, o que sugere que estas bactérias podem contribuir para a metástase do tumor e de infecções de origem bucal, como sepse, endocardite bacteriana, pneumonias, AVC e artrites sépticas. Assim, ressalta-se a importância do controle destes patógenos em cavidade bucal, previamente aos procedimentos odontológicos invasivos. Conclui-se que, independentemente do grupo aos quais são isoladas, *P. aeruginosa* e espécies de *Enterobacteriaceae* são patógenos que podem contribuir com a invasão tumoral e infecciosa pela produção de promotores de tumor, como as enzimas proteolíticas.

**Palavras-chave:** câncer – fatores de virulência – metástase.

## TEMA: PATOLOGIAS



## 94. RESSECÇÃO DE AMELOBLASTOMA POR ABORDAGEM INTRA-ORAL, VANTAGENS E DESVANTAGENS ATRAVÉS DE CASO CLÍNICO.

FELIPE SEOANE MATOS (MATOS, F.S) - Pós-Graduação -  
[f.seoane.odonto@hotmail.com](mailto:f.seoane.odonto@hotmail.com)

Roberto Almeida De Azevedo (Azevedo, R.A) - Preceptor Da Residência Ufba/Osid, Paula Rizério D'andrea Espinheira (Espinheira, P.R.D'a) - Pós-Graduação, Pietry Dy Tarso Inã Alves Malaquias (Malaquias, P.Dy.T.I.A) - Especialista, Leticia Almeida Cheffer (Cheffer, L.A) – Especialista.

### RESUMO:

O objetivo deste trabalho é relatar e discutir um caso de um paciente com ameloblastoma multicístico mandibular que compareceu ao ambulatório do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucal-Maxilo-Facial cuja ressecção e reconstrução foi realizada por via intra-oral em um tempo único, comentando as vantagens e desvantagens dessa opção terapêutica. Paciente foi encaminhada ao centro cirúrgico para ressecção do ameloblastoma sob anestesia geral. Foi realizada a ressecção parcial da mandíbula com 01cm de margem de segurança. O acesso à lesão foi todo realizado por intra-oral. Procedeu-se a ressecção do tumor, o defeito ósseo foi de aproximadamente 5 cm. A placa de reconstrução foi instalada, reestabelecendo a correta relação interfragmentos e intermaxilares, e na região do defeito foi interposto um enxerto ósseo livre em bloco tricortical removido da crista ilíaca direita para reconstrução imediata. Conclusão: A abordagem intra-oral para tratamento e reconstrução de neoplasias benignas em região mandibular é uma forma segura e confiável, tendo como principais vantagens a ausência de cicatriz, integridade do nervo facial. E como desvantagens a contaminação por conta das secreções bucais, a infecção do enxerto levando a perda de todo o osso além de ser uma abordagem difícil requerendo habilidade do cirurgião, quando comparado com a abordagem extra-oral, sendo uma técnica bem indicada em casos selecionados.

**Palavras-chave:** Cirurgia bucal; Ameloblastoma; Terapêutica; Neoplasias.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 95. ABORDAGEM CIRÚRGICA DE TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE EXTRA-FOLICULAR EM PACIENTE JOVEM.

MARTÍN ALEXANDER QUEIJA SALDAÑA (Martín Saldaña) - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS - martin\_queija\_4@hotmail.com

Joel Motta Junior (Joel Motta Jr.) - Universidade do Estado do Amazonas, Paulo Matheus Honda Tavares (Paulo Matheus HT) - Universidade do Estado do Amazonas, Marcelo Vinicius de Oliveira (Marcelo Oliveira) - Universidade do Estado do Amazonas, Valber Barbosa Martins (Valber Martins) - Universidade do Estado do Amazonas, Gustavo Cavalcanti de Albuquerque (Gustavo Albuquerque) - Universidade do Estado do Amazonas.

#### RESUMO:

**Objetivo.** O objetivo da apresentação é relatar um caso clínico de Tumor Odontogênico Adenomatóide Extrafolicular. **Descrição do caso.** Paciente feminino, 14 anos de idade, melanoderma, procurou atendimento queixando-se de um "inchaço no rosto", com aproximadamente 1 ano de evolução, sem episódios álgicos. Observou-se ao exame extrabucal, tumefação na região do sulco nasolabial esquerdo com apagamento do mesmo e levantamento do lábio superior. Ao exame intrabucal, apresentou tumefação da distal do elemento 21 à mesial do 24, ocasionando diastema entre os elementos 22 e 23. À palpação a lesão apresentava-se indolor, séssil, endurecida e com mucosa de aspecto saudável. Ao exame tomográfico observou-se imagem hipodensa, com borda hiperdensa bem definida, de aproximadamente 30x30x30 mm, com focos hiperdensos no interior, sem reabsorção radicular. Diante dos achados clínicos e imaginológicos, sugeriu-se como hipótese diagnóstica de cisto odontogênico calcificante ou tumor odontogênico epitelial calcificante. A paciente foi submetida a biópsia incisiva, exibindo lesão neoplásica de origem odontogênica, com proliferação de células epiteliais fusiformes que se arranjam em padrão sólido nodular formando redemoinhos e estruturas semelhantes a "rosetas", estruturas ductiformes, cápsula de tecido conjuntivo revestindo a lesão e áreas de calcificação distrófica, com diagnóstico sugestivo de tumor odontogênico adenomatóide. Sendo assim, foi realizada a enucleação da lesão, confirmando o diagnóstico histopatológico prévio. **Conclusão.** Paciente encontra-se em acompanhamento e 11 meses depois da enucleação, ao exame tomográfico observa-se sinais de neoformação óssea na região e até o presente momento não apresentou sinais de recidiva.

**Palavras-chave.** Tumores odontogênicos, hamartoma, enucleação.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 96. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMA EM REGIÃO DE CÔNDILO.

GISELLE EMILÃINE DA SILVA REIS (REIS G.E.S) - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - [gisellereis\\_86@hotmail.com](mailto:gisellereis_86@hotmail.com)

Edimar Rafael de Oliveira (Oliveira E.R) - Universidade Federal do Paraná, Rafael Correia Cavalcante (Cavalcante R.C) - Universidade Federal do Paraná, Nelson Luis Barbosa Rebellato (Rebellato N.L.B) - Universidade Federal do Paraná, Delson João da Costa (Costa D.J) - Universidade Federal do Paraná, Leandro Eduardo Klüppel (Klüppel L.E) - Universidade Federal do Paraná.

#### RESUMO:

O propósito desse trabalho é relatar o caso de uma paciente, gênero feminino, 25 anos que procurou o Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofaciais da UFPR com queixas álgicas na região da articulação temporomandibular esquerda. Durante a anamnese a paciente relatou histórico de trauma na região mental na infância. Ao exame clínico observou-se perfil facial e oclusal II e pequena assimetria em terço inferior, com dor espontânea, contínua, intensa em região pré auricular e temporal esquerda. No preparo pré operatório de rotina foram solicitados exames radiográficos para diagnóstico e planejamento, por meio dos quais foi possível observar alteração morfológica na região de côndilo esquerdo com aspecto lobulado e imagem radiopaca, com limites definidos, em região frontal. Devido a esta alteração em região frontal, antes da intervenção cirúrgica a paciente foi encaminhada para avaliação neurológica, na qual, a partir de tomografia computadorizada chegou-se na hipótese diagnóstica de osteoma para a lesão na região de encéfalo, sendo a paciente liberada para o procedimento planejado, que consistia em artroplastia da articulação esquerda e cirurgia ortognática mandibular com objetivos de melhorar o quadro álgico pré auriculares, restabelecer a oclusão e ao mesmo tempo corrigir a deformidade dentofacial associada. Durante o trans-operatório foi realizado exérese da massa lobulada em côndilo esquerdo, sendo encaminhada para exame histopatológico, onde a hipótese diagnóstica de osteoma foi confirmada. A paciente mantém acompanhamento com neurologista e por meio de RM de encéfalo foi mantido o diagnóstico de osteoma em encéfalo, com tratamento conservador. Também foi levantada a hipótese de síndrome de Gardner, sendo descartada após exame com gastroenterologista. É descrito na literatura que os osteomas são tumores benignos compostos de osso maduro compacto ou esponjoso, essencialmente restritos ao esqueleto craniofacial. Osteomas condilares são considerados por alguns como neoplasmas verdadeiros enquanto outros os denominam como hipoidroses. Uma maneira de diferencia-los é que as hipoidroses mantem o formato original do côndilo, enquanto o osteoma confere aspecto lobulado a ele. São relatados como sintomas: aumento de volume facial, alteração progressivamente lenta na oclusão do paciente, com desvio da linha média para o lado oposto da lesão, dor e, ocasionalmente redução de abertura bucal. Este trabalho enfatiza a necessidade de um planejamento detalhado e diagnóstico preciso, obtendo resultados satisfatórios e melhora do quadro álgico e funcional da paciente.

**Palavras-chave:** Osteoma, Articulação temporomandibular, Cirurgia ortognática.

Rev. Cir. Traumatol. BucoMaxiloFac., (Suplemento 1 v18.n2) abri. - jun.- 2018.

Brazilian Journal of OralandMaxillofacial Surgery BrJOMS

ISSN1808-5210 (versão Online)



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 97. TRATAMENTO DE FÍSTULA BUCO SINUSAL CAUSADA POR EXODONTIA DO DENTE 16: RELATO DE CASO.

BÁRBARA MARIA CAVALCANTE LÔBO (Bárbara Lôbo) - CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - [barbaraclobo@outlook.com](mailto:barbaraclobo@outlook.com)

Flávio Augusto Aquino Carvalho (Flávio Aquino) - Docente do Centro Universitário CESMAC, Jéssica Gomes Mafra Curvelo (Jéssica Mafra) - Discente do Centro Universitário CESMAC, Maria Carolina Brito Lúcio de Magalhães (Carolina Brito) - Discente do Centro Universitário CESMAC, Priscila Vital Fialho (Priscila Fialho) - Residente em cirurgia bucomaxilofacial UFBA/OSID, Tayguara Cerqueira Cavalcanti (Tayguara Cavalcanti) - Docente do Centro Universitário CESMAC.

#### RESUMO:

As comunicações bucossinusais são ocorrências geralmente relacionadas à exodontias de pré-molares e molares superiores devido ao íntimo contato dos ápices radiculares destes com o assoalho do seio maxilar, e quando esta comunicação sofre epitelização passa a ser chamada de fístula buco sinusal. O diagnóstico geralmente envolve procedimentos clínicos e radiográficos e o tratamento deve ser efetuado o mais precocemente possível, evitando-se a infecção do seio e instalação de uma sinusite maxilar. Dentre as técnicas mais utilizadas para tratamento temos a de sutura das bordas, retalhos bucais, retalhos palatinos, retalhos deslizantes, enxertos e o descolamento do corpo adiposo bucal. Além disso, faz-se o tratamento adjuvante com analgésicos, anti-inflamatórios, antibioticoterapia adequada e descongestionantes nasais. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de fístula buco sinusal decorrente de uma exodontia do dente 16. Paciente, gênero masculino, 36 anos, melanoderma, compareceu à uma clínica particular localizada na cidade de Maceió – AL, relatando que toda vez que se alimentava por dieta líquida sentia que o líquido saía através da cavidade nasal, além de sentir mau cheiro na narina e cavidade bucal. Já havia feito duas cirurgias com outro profissional, para o fechamento da fístula, porém, sem sucesso. Foi planejado para o caso novo tratamento cirúrgico com o seguinte protocolo: uso de antibioticoterapia com Amoxicilina 875 mg, de 12/12 horas e lavagem da cavidade nasal com soro fisiológico em spray sete dias antes da cirurgia para fechamento da fístula, utilizado apenas o deslocamento mucogengival, e continuação do antibiótico e soro fisiológico citado anteriormente, por mais sete dias, adicionado de nimesulida 100 mg de 12/12 horas, por dois dias. Durante as revisões de quinze, trinta e sessenta dias, foi observado o fechamento completo da fístula e a cura do processo patológico de sinusite. A correção cirúrgica da fístula buco sinusal deve esperar até a remissão completa da infecção do seio, e o dentista deve avaliar e decidir qual é a melhor técnica a ser empregada.

**Palavras-chave:** Fístula Bucoantral; Seio Maxilar; Cirurgia Bucal.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 98. ABORDAGEM CIRÚRGICA DE ODONTOMA COMPLEXO DE GRANDE PROPORÇÃO EM PACIENTE HEMOFÍLICO.

MARTÍN ALEXANDER QUEIJA SALDAÑA (Martín Saldaña) - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS - [martin\\_queija\\_4@hotmail.com](mailto:martin_queija_4@hotmail.com)

Gustavo Cavalcanti de Albuquerque (Gustavo Albuquerque) - Universidade do Estado do Amazonas, Dirceu Virgolino Oliveira (Dirceu Virgolino) - Universidade do Estado do Amazonas, Ariany Cristina Freitas Ribeiro (Ariany Ribeiro) - Universidade do Estado do Amazonas, Marcelo Vinicius de Oliveira (Marcelo Oliveira) - Universidade do Estado do Amazonas, Joel Motta Junior (Joel Motta Jr.) - Universidade do Estado do Amazonas.

#### RESUMO:

**Objetivo.** O objetivo da apresentação é relatar um caso de odontoma complexo extenso que ocupava a região do corpo e ramo mandibular esquerdo. **Descrição do caso.** Paciente, gênero masculino, 53 anos de idade, hemofílico, procurou atendimento queixando-se de “dor na mandíbula e gosto ruim na boca”. Ao exame extrabucal observou-se abaulamento em região de ângulo mandibular esquerdo. Ao exame intrabucal notou-se aumento de volume com eversão do fundo do sulco vestibular entre corpo e ramo ascendente mandibular esquerdo, foi possível observar uma fístula ativa em região retromolar. Ao exame tomográfico observou-se uma imagem hiperdensa com borda hipodensa bem delimitada e extensa, de aproximadamente 04 x 03 x 02 cm, ocupando a região. Diante dos dados clínicos e imaginológicos, a hipótese diagnóstica foi de odontoma complexo. Devido a extensão da lesão, risco de fratura patológica e condições sistêmicas, optou-se pela remoção cirúrgica do tumor em ambiente hospitalar sob anestesia geral. Por indicação do serviço de hematologia, foi administrado o fator VIII de coagulação para controle do sangramento. O acesso à lesão foi realizado através de uma incisão desde o ramo mandibular até mesial do segundo molar, em seguida realizou-se ostectomia com uma broca esférica cirúrgica, em seguida foi fragmentada com uma broca tronco cônica cirúrgica 702, com auxílio de um cinzel foi feita a clivagem conseguindo-se a remoção completa da lesão e enviada para exame histopatológico, que confirmou a hipótese diagnóstica. **Conclusão.** Após 14 meses na avaliação pós-operatória, o paciente mostra uma evolução favorável. Ao exame tomográfico observa-se áreas hiperdensas que correspondem a uma neoformação óssea sem sinais de recidiva.

**Palavras-chave:** Odontoma, tumores odontogênicos, hamartoma.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 99. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BILATERAL DE MANDÍBULA E DE LESÕES EXTENSAS NO TECIDO MOLE DA FACE.

SUELLEN FERNANDES SANTANA (SANTANA, S. F.) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - [suellenfernandes\\_@hotmail.com](mailto:suellenfernandes_@hotmail.com)

Ney Robson Bezerra Ribeiro (RIBEIRO, N. R. B.) - Cirurgião Bucomaxilofacial. Preceptor do serviço de CTBMF do Hospital Batista Memorial de Fortaleza, Pedro Henrique da Hora Sales (SALES, P. H. H.) - Cirurgião Bucomaxilofacial. Professor do curso de cirurgia bucal da ABO/AL.

#### RESUMO:

Os acidentes automobilísticos estão entre as principais etiologias dos traumas faciais juntamente às agressões interpessoais e quedas da própria altura. Os ossos e tecidos moles da face, devido a sua projeção anterior corporal, projetam-se anteriormente ao corpo, sendo comumente expostos a essas injúrias. Ao tratar-se de fratura dos ossos da face, a mandíbula, o zigomático, a maxila e os ossos próprios do nariz são geralmente acometidos. A mandíbula é um importante componente do sistema estomatognático que atua na mastigação, deglutição, manutenção da oclusão e fonação, além de possuir direta ligação com as vias aéreas e a manutenção desta. Os sinais e sintomas da fratura de mandíbula incluem dor a movimentação, edema, equimose, alterações na oclusão dentária, deformidades faciais, crepitação óssea e mobilidade anormal. A fratura pode acarretar função muscular desorganizada, o que resulta em movimentação dos fragmentos fraturados. A conduta na redução e fixação óssea dependerá da particularidade de cada caso. Os ferimentos em tecido mole oriundos do trauma facial podem ocasionar a perda de continuidade anatômica, extensas cicatrizes e consequente comprometimento estético, atingindo aspectos físicos e psicossociais. A abordagem ideal diante de lesões que expõem o tecido mole deve ser emergencial. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de tratamento cirúrgico de fratura mandibular bilateral e de lesões extensas no tecido mole da face. Paciente AMS, sexo feminino, 20 anos, compareceu a um hospital de referência em cirurgia bucomaxilofacial, vítima de acidente automobilístico apresentando trauma de face. Ao exame clínico foi constatado grande lesão em tecidos moles na região frontal, escoriações diversas na face, lesões corto contusas em pálpebras inferiores, má oclusão dentária e limitação de abertura bucal. Após exame clínico e radiográfico foi confirmada fraturas na sínfise mandibular e no ângulo mandibular esquerdo. Foi realizado acesso intra-oral e utilizadas duas placas do sistema 2.0 mm na sínfise mandibular e uma placa do sistema 2.0 mm no ângulo mandibular, obtendo desta maneira uma fixação estável dos segmentos fraturados. As lesões em tecido mole na região frontal foram tratadas através de desbridamento de tecidos desvitalizados e fechamento por primeira intenção. No momento, a paciente encontra-se em plena recuperação, com sua oclusão reestabelecida e cicatrização completa dos tecidos moles faciais.

**Palavras-chave:** Fixação Interna de Fraturas, Mandíbula, Acidentes de Trânsito.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 100. OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA BILATERAL DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO CLÍNICO.

RAFAEL AUTRAN CAVALCANTE ARAÚJO (ARAÚJO, R. A. C.) - UNIFOR - [rafaelautran@hotmail.com](mailto:rafaelautran@hotmail.com)

Edson Luiz Cetira Filho (Filho, E. L. C.) - Hospital Instituto Doutor José Frota, Jair Queiroz De Oliveira Neto (Neto, J. Q. O.) - Hospital Instituto Doutor José Frota, Yuri Campelo Fraga (Fraga, Y. C.) - Hospital Instituto Doutor José Frota, Manoel De Jesus Rodrigues Mello (Mello, M. J. R.) - Hospital Instituto Doutor José Frota, Maria Joceleide Jorge (Jorge, M. J.) - Hospital Instituto Doutor José Frota.

#### RESUMO:

A mandíbula, devido a sua anatomia e por estar localizada no terço inferior da face, é frequentemente atingida por traumas, podendo resultar em fraturas. Assim, como consequência, tais fraturas podem levar à deformidades, sejam por deslocamentos ou perdas óssas, onde muitas vezes há a alteração de oclusão dentária ou disfunções na articulação temporomandibular. As principais causas de fraturas faciais incluem os acidentes motociclísticos. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de fratura bilateral de mandíbula. O paciente RSC, sexo masculino, 32 anos, normossistêmico, se apresentou ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Instituto Dr. José Frota, Fortaleza/CE, relatando ter sido vítima de acidente motociclístico, apresentando ao exame clínico: mobilidade de cotos fraturados em regiões de parassínfise do lado direito e ângulo do lado esquerdo, limitação de abertura bucal, equimose sublingual e má-oclusão dentária. Ao exame imaginológico evidenciou-se as fraturas em mandíbula, como discriminadas acima. Desse modo, como tratamento, foram planejados os acessos submandibular e vestibular (intraoral), e a fixação com uso de 02 miniplacas do sistema 2.0mm na região de parassínfise; e 03 miniplacas do mesmo sistema na região de ângulo. O acesso de Risdon proporciona melhor visualização do sítio cirúrgico, menor probabilidade de descências de suturas e infecções pós-operatórias quando comparado aos acessos intraorais em regiões posteriores de mandíbula. Na região anterior, o acesso intraoral tende a ser mais utilizado devido a não promover cicatrizes perceptíveis. Porém, exige-se uma cooperação maior do paciente, no que concerne à higienização e dieta associada. Quando não identificadas ou tratadas adequadamente, estas lesões traumáticas podem levar à sequelas graves, tanto estéticas como funcionais. Assim, o diagnóstico das fraturas mandibulares deve definir a natureza, localização, número de fraturas, direção, tipo e possíveis complicações e interferências funcionais, de forma a orientar o tratamento para o método que neutralize a ação muscular com vistas à estabilidade do caso. Devido às grandes cargas mastigatórias nas quais a mandíbula é submetida, a fixação por meio de miniplacas do sistema 2.0mm nas regiões de tração e compressão das fraturas propiciam um resultado funcionalmente estável. O paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório de 06 meses, sem queixas algicas, funcionais ou estéticas. Dessa forma, infere-se a importância do diagnóstico e tratamento corretos, visando à reinserção do paciente de modo harmônico a sua comunidade.



**Palavras-chave:** Mandíbula, Ossos Faciais, Traumatismos Faciais.

**TEMA: TRAUMATOLOGIA**

### **101. MORDEDURA DE ANIMAL EM FACE: RELATO DE CASO**

CAMILLA ALVES DE CARVALHO (Camilla A. De Carvalho) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS- UFAL - [camillacarvalho25@hotmail.com](mailto:camillacarvalho25@hotmail.com).

Ewerton Emmanuel Soares Silva (Ewerton E. S. Silva) - Centro Universitário Tiradentes - UNIT, Eryck Canabarra Ávila (Eryck C. Ávila) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL, Luciano Leocádio Teixeira Nogueira Filho (Luciano L. T. N. Filho), Pedro Thalles Bernardo de Carvalho Nogueira (Pedro T. B. C. Nogueira), Erick Andres Alpaca Zevallos (Erick A. A. Zevallos)

#### **RESUMO:**

Mordeduras de animais são comuns, com prevalência de 15% em face, causando desde abrasões superficiais até perda importante de substância, o que acarreta malefícios estéticos e funcionais ao paciente. Nos atendimentos de urgência e emergência, esses casos chegam a ser cerca de 1% de todos os atendimentos. **Objetivo:** relatar um caso de uma mordedura de animal na região inferior da face, demonstrando a importância da restauração labial para uma função cotidiana normal. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 46 anos de idade, compareceu ao serviço de emergência do Hospital da restauração, Recife-PE, vítima de mordedura animal em região da face, apresentando perda de substâncias em lábio superior. No momento do atendimento foram feitas medidas de urgência, como limpeza das feridas, desinfecção do ferimento com clorexidina a 2%, soro fisiológico, vacinas antirrábica e antitetânica e antibioticoterapia profilática por sete dias. Os tecidos desvitalizados foram desbridados e não havia sinais de infecção que impedissem o fechamento das feridas. Em seguida a estes procedimentos, o paciente teve seus ferimentos suturados. Após isso, seguiu por noventa dias em atendimento ambulatorial até o dia da sua cirurgia plástica com retalhos em um segundo tempo. A técnica utilizada na cirurgia foi o retalho miocutâneo de Abbé, devido ao paciente apresentar encurtamento em rima oral e lábio superior esquerdo. No retalho miocutâneo de Abbé as substâncias do lábio inferior são rotacionadas superiormente, baseando-se no segmento da artéria labial inferior. O segundo tempo da cirurgia é a liberação do pedículo da artéria após autonomização do retalho. Após tais procedimentos cirúrgicos e estéticos, o paciente obteve acompanhamento pela equipe durante 6 meses. **Conclusões:** tendo em vista a grande importância dos lábios na anatomia do segmento inferior da face por exercerem importantes funções, traumas com perdas de substâncias nessa região podem resultar em alterações funcionais e estéticas, trazendo danos a qualidade de vida do paciente.

**Palavras-chave:** mordedura, retalho miocutâneo, traumatismos faciais.



## TEMA: ATM

### 102. ARTROPLASTIA INTERPOSICIONAL COM RETALHO MIOFASCIAL DO MÚSCULO TEMPORAL NO TRATAMENTO DE ANQUILOSE.

TIBURTINO JOSÉ DE LIMA NETO (Tiburtino J.L. Neto) - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - [tiburtinoneto@hotmail.com](mailto:tiburtinoneto@hotmail.com)

Anderson Maikon De Sousa Santos (Anderson M. S.Santos) - Universidade Federal da Paraíba, Elma Mariana Verçosa de Melo Silva (Elma M. V. M. Silva) - Universidade Federal da Paraíba, Natalia de Souza Lins (Natalia S Lins) - Universidade Federal da Paraíba, Marcos Antônio Farias de Paiva (Marcos A F Paiva) - Universidade Federal da Paraíba, Aníbal Henrique Barbosa de Luna (Aníbal H B Luna) - Universidade Federal da Paraíba.

#### RESUMO:

**Introdução:** A anquilose da articulação têmporo-mandibular (AATM) consiste em uma adesão fibrosa, fibro-óssea ou óssea entre os componentes da referida articulação, apresentando diferentes etiologias. Esta condição leva a uma restrição progressiva dos movimentos mandibulares. Seu tratamento tem a finalidade de reestabelecer a função do paciente, com uma oclusão dentro do padrão de normalidade, estética facial aceitável e prevenir a recidiva, melhorando assim a qualidade de vida do paciente. As principais formas de tratamento são: artroplastia em GAP, artroplastia interposicional, reconstrução com enxertos ou prótese, dentre outras. A artroplastia com interposição é um tratamento bem aceito na literatura. Os principais materiais utilizados para interposição estão: disco da ATM, músculo e fáscia temporal, pele, cartilagem auricular, materiais aloplásticos e enxertos xenógenos. **Objetivo:** Apresentar o diagnóstico, planejamento, tratamento e acompanhamento pós operatório de um paciente com (AATM). **Descrição do Caso:** O presente trabalho relata um caso de um paciente do gênero masculino, 47 anos, vítima de acidente motociclístico, cursando com fratura de côndilos mandibulares e sínfise. Foi instituído o tratamento cirúrgico para sínfise e conservador para os côndilos. Após 7 anos o paciente evoluiu com limitação da abertura bucal (7 mm), sendo diagnosticado com AATM bilateral e tratado com artroplastia interposicional utilizando retalho miofascial do músculo temporal. O paciente evoluiu sem intercorrências com 46 mm de abertura no pós-operatório imediato. **Conclusão:** o tratamento da AATM apresenta diversas variáveis e diversas formas de tratamento, o acompanhamento pós-operatório e a fisioterapia são a chave para evitar a recidiva e maior previsibilidade do tratamento.

**Palavras-chave:** Anquilose, Traumatologia, Mandíbula.



## TEMA: IMPLANTODONTIA

### 103. REGENERAÇÃO ÓSSEA COMPLETA DE MAXILA COM ATROFIA SEVERA UTILIZANDO TELAS DE TITÂNIO E rhBMP-2.

CARLOS AUGUSTO OLIVEIRA MENESES - UNICHRISTUS -  
[carlosaugustomeneses@hotmail.com](mailto:carlosaugustomeneses@hotmail.com)

Juliana Lima Vecchio - Centro Universitário christus Ce., Evelyn Iara Ferreira Melo Dias - UFC de Sobral, Luiz Fernando Texeira Lima - Centro Universitário Christus – CE., Manoel de Jesus Rodrigues Mello - Centro Universitário Christus – CE., Raimundo Thompson Gonçalves Filho - Cirurgião dentista do centro de especialidade odontológica de Russas.

#### RESUMO:

Diversas técnicas já foram propostas para viabilizar a reabilitação de pacientes com atrofia severa de maxila, como instalação de implantes zigomáticos, regenerações ósseas utilizando enxertos autógenos com áreas doadoras extra-buciais, como osso ilíaco e calota craniana, dentre outras. Porém, todas estas técnicas possuem limitações, baixa previsibilidade e algumas com grande morbidade para o paciente. Atualmente, alguns trabalhos têm mostrado bons resultados com o uso da técnica de ROG em atrofia severa de maxila utilizando telas de titânio associada a levantamento de seio maxilar bilateral utilizando como material substituto ósseo a rhBMP-2 (proteína óssea morfogenética humana do tipo 2). Com esta técnica, evita-se a utilização do osso autógeno e suas possíveis complicações além do fato que a rhBMP-2 ser o único biomaterial, além do osso autógeno, com características de osteoindução. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de paciente com atrofia severa de maxila submetida a técnica de ROG com tela de titânio e levantamento de seio maxilar bilateral utilizando como material de enxertia a rhBMP-2 associada a material heterógeno inorgânico. Após o período de neoformação óssea, a paciente foi submetida à cirurgia para instalação de 07 implantes osseointegráveis convencionais e reabilitada com uma prótese total maxilar do tipo protocolo.

**Palavras-chaves:** Maxila, Osteoindução, Implantes, rhBMP-2.



## TEMA: CIRURGIA ORTOGNÁTICA

### 104. AVALIAÇÃO TRIDIMENSIONAL DO RESULTADO CIRÚRGICO DE UMPACIENTE CLASSE II ASSIMÉTRICO.

GUARACY LYRA DA FONSECA JUNIOR (Guaracy Fonseca) - SÃO LEOPOLDO MANDIC - [guaracy-jr@uol.com.br](mailto:guaracy-jr@uol.com.br)

Juliana Ramacciato (Juliana Ramacciato) - São Leopoldo Mandic, Ney Tavares Lima Neto (Ney Tavares) - São Leopoldo Mandic, Luana Siqueira Ribeiro (Luana Siqueira Ribeiro) - São Leopoldo Mandic.

#### RESUMO:

**Objetivos:** O objetivo deste trabalho é demonstrar a possibilidade de controle tridimensional dos movimentos ósseos cirúrgicos diante de uma classe II severa com assimetria, através de guias gerados por computador, com a realização de sobreposições tridimensionais, realizadas com o software Dolphin Image 3D. **Metodologia:** A paciente foi submetida ao Tratamento Ortodôntico por 1 ano no preparo pré-cirúrgico, no sentido de alinhar e nivelar os dentes e estabelecer boas inclinações dos incisivos superiores e inferiores. O aparelho fixo utilizado na arcada inferior foi vestibular prescrição Roth, canal de encaixe .022" x .028", na arcada superior foi utilizado o aparelho Lingual via colagem indireta (Laboratorial) com canal de encaixe .018"x .025". O planejamento virtual foi realizado com o software Dolphin image 3D, onde foram realizados movimentos ósseos na maxila, mandíbula e mento. O paciente era portador de uma severa classe II com retrognatismo mandibular associado a hipoplasia maxilar, sorriso gengival também assimétrico. As sobreposições das imagens tomográficas foram feitas após 6 meses do procedimento cirúrgico com o objetivo de definir de maneira detalhada quais movimentos foram realmente realizados e se estavam previstos no planejamento virtual 3D prévio. **Resultados:** Os resultados encontrados foram extremamente satisfatórios, evidenciando o controle tridimensional dos movimentos realizados na maxila, mandíbula e mento. **Conclusão:** Acreditamos que o planejamento virtual 3D e a utilização de guias cirúrgicas prototipadas sejam eficientes para o tratamento de pacientes portadores de assimetrias e grandes defeitos sagitais.

**Palavras-chave:** Cirurgia Ortognática, Planejamento Virtual.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 105. FOGOS DE ARTIFÍCIO X FRATURA DE MANDÍBULA.

YAMILLA RAMOS CARVALHO DE SÁ (Yamilla Sá) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - [yamillasa@hotmail.com](mailto:yamillasa@hotmail.com).

Anne Caroline Gercina Carvalho Dantas (Anne Gercina) - Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Brasil, Jonathan Costa da Silva (Jonathan Costa) - Universidade Tiradentes, Aracaju, Brasil, Emilly Serra Aragão (Emilly Aragão) - Universidade Tiradentes, Aracaju, Brasil, Raimundo Silva Rocha (Raimundo Rocha) - Universidade Tiradentes, Aracaju, Brasil, Marcos Antônio Martins Santos (Marcos Antônio Martins) - Hospital de Urgências de Sergipe, Aracaju, Brasil.

#### RESUMO:

As fraturas mandibulares são comuns na rotina dos serviços de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial. No entanto, as ocasionadas por fogos de artifício são raras. Apesar disso, merecem atenção pelo poder de destruição. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de fratura mandibular cominutiva, com perda de substância dos tecidos duros e moles da face e cavidade oral. Neste caso, foi preciso celeridade ao tratamento cirúrgico de urgência, para assegurar às vias aéreas do paciente e depois reconstruir as áreas destruídas, tendo a atenção para o acompanhamento do caso devido aos riscos de infecção e possíveis sequelas. As fraturas mandibulares ocasionadas por fogos de artifício ainda são se apresentam como um desafio, visto que, além da destruição dos tecidos moles, também pode ocasionar fraturas e comprometimento das vias aéreas. O tratamento é imediato e pode envolver várias especialidades dentre elas a Cirurgia plástica, a Anestesiologia, a Cirurgia geral e posteriormente a Fonoaudiologia e Fisioterapia.

**Palavras-chave:** Fraturas Maxilomandibulares, Traumatismos faciais, Queimaduras.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 106. FRATURA ZIGOMATICORBITAL (ZMO): RELATO DE CASO CLÍNICO.

LAIS MORGANNA MARQUES DE OLIVEIRA (Laís Morganna Marques) - CESMAC - [laismorgannarezende@hotmail.com](mailto:laismorgannarezende@hotmail.com)

Dhayanna Rolemberg Gama Cabral (Dhayanna Rolemberg) - Cirurgiã-dentista – Clínica Privada, Katharina Jucá de Moraes Fernandes (Katharina Jucá) - Titular do Departamento de Morfologia da disciplina de Anatomia Humana do Centro Universitário Cesmac, José André Bernardino dos Santos (José André Bernardino) - Titular do Departamento de Morfologia da disciplina de Anatomia Humana do Centro Universitário Cesmac, Valtuir Barbosa Felix (ORIENTADOR) (Valtuir Felix) - Cirurgião Bucomaxilofacial do Hospital Universitário da UFAL/EBSERH.

#### RESUMO:

**Objetivo:** Este trabalho tem por objetivo o relato de um caso clínico de fratura zigomaticorbital em um paciente vítima de acidente motociclístico. **Relato de caso:** Paciente A.G.S, 24 anos, sexo masculino, leucoderma, motoboy, e procedente de Arapiraca-AL. Na história pregressa paciente refere acidente motociclístico em via pública, referindo ter perdido os sentidos no local e sendo conduzido pelo resgate ao PS naquela cidade. Foi diagnosticado com trauma facial envolvendo a região zigomaticorbital esquerda (E), recebendo alta e encaminhado ao Hospital Universitário. No exame físico apresentou assimetria facial às custas de um edema na região zigomática E, parestesiainfra-orbitária, epistaxe e limitação de abertura bucal. Após a regressão do edema, o tratamento foi cirúrgico e consistiu, sob anestesia geral, em acesso hemi-coronal E com extensão pré-auricular (para tratamento da fratura do arco zigomático); acesso subtarsal; acesso vestíbulo-maxilar e Fixação interna com sistema 2.0 (3 pontos). **Conclusão:** O conhecimento da relação anatômica e meios de diagnóstico são imprescindíveis para o sucesso no tratamento das fraturas ZMO, tendo como objetivo o restabelecimento da integridade da moldura externa da área afetada, bem como a função, anatomia e estética. A intervenção cirúrgica realizada no paciente mostrou-se eficiente em virtude do cumprimento da redução anatômica dos segmentos fraturados, osteossínteses estáveis e técnica cirúrgica menos traumática possível. No pós-operatório, o paciente evoluiu bem e sem complicações.

**Palavras-chave:** Descritores: fratura, osso zigomático, órbita.



## TEMA: CIRURGIA ORTOGNÁTICA

### 107. ORTOGONBLENDER: A UTILIZAÇÃO DE SOFTWARE LIVRE PARA O PLANEJAMENTO VIRTUAL DE CIRURGIAS ORTOGNÁTICAS.

MARIANNA MATOS SOUZA (SOUZA, M. M.) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
- [matosmarianna@hotmail.com](mailto:matosmarianna@hotmail.com)

Edimar Antônio Nogueira Mota (Mota, E. A. N.) - Faculdade Maria Milza, Cícero André Da Costa Moraes (Moraes, C. A. C.) - Sinop, Everton Luis Santos Da Rosa (Da Rosa, E. L. S.) - Hospital De Base De Brasília, Gustavo Almeida Souza (Souza, G. A.) - Universidade Federal De Sergipe, Paulo Henrique Luiz De Freitas (De Freitas, P. H. L.) - Universidade Federal De Sergipe.

#### RESUMO:

**Objetivo:**Esse estudo tem como objetivo apresentar um *software* de código aberto (Blender) e as funcionalidades do *add-on* OrtoGOnBlender para o planejamento virtual de cirurgias ortognáticas. **Revisão:**A visualização, manipulação e criação de objetos tridimensionais (3D) por meios computacionais ofereceu ao cirurgião buco-maxilo-facial a oportunidade de 1) planejar cirurgias com modelos virtuais, 2) fabricar guias cirúrgicos baseados no conceito de *computer-aided design/computer-aided manufacturing*(CAD/CAM) e 3) estimar resultados pós-cirúrgicos tridimensionalmente, facilitando as escolhas cirúrgicas e a comunicação com os pacientes. Apesar das vantagens do planejamento virtual em cirurgia ortognática e implantodontia, os *softwares* utilizados para tal fim são usualmente de código fechado, têm custo elevado e oferecem recursos relativamente limitados no tocante à customização de certas osteotomias e à alternância entre funcionalidades (módulo ortognática vs. módulo implantodontia, por exemplo). Embora as ferramentas nativas do Blender -um *software* livre de animação gráfica baseado na linguagem computacional Python -sejam projetadas para projetos gráficos simples, o *add-on* OrtoGOnBlender foi desenvolvido de forma colaborativa e possibilita 1) a conversão de arquivos DICOM para modelos estruturas virtuais 3D, 2) a criação de um objeto 3D texturizado que mimetiza a face do paciente por fotogrametria, 3) a realização de osteotomias virtuais customizáveis por meio de cálculos booleanos, 4) a manipulação dos segmentos osteotomizados de acordo com a análise facial realizada pelo cirurgião, 5) a visualização do resultado cirúrgico de forma tridimensional e texturizada e 6) a criação e preparação de guias cirúrgicos para impressão 3D. **Conclusão:**O *add-on* OrtoGOnBlender oferece aos cirurgiões buco-maxilo-faciais uma ferramenta de planejamento virtual em cirurgia ortognática viável, de baixo custo e passível de customização pelo próprio usuário, características que favorecem sua utilização por mais usuários e promovem, portanto, seu crescimento e evolução continuados, bem como sua possível aplicação no Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** Cirurgia Ortognática, Imagem Tridimensional, Projeto Auxiliado por Computador.



## TEMA: CIRURGIA ORTOGNÁTICA

### 108. CONSIDERAÇÕES LEGAIS E PSICOSSOCIAIS ENVOLVIDAS NA CIRURGIA ORTOGNÁTICA.

ERYCK CANABARRA ÁVILA (ERYCK C. ÁVILA ) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - [eryck\\_canabarra@hotmail.com](mailto:eryck_canabarra@hotmail.com).

Yasmin Lima Nascimento (Yasmin L. Nascimento) - Universidade Federal De Alagoas, Camilla Alves De Carvalho (Camilla A. De Carvalho) - Universidade Federal De Alagoas, Elenisa Glaucia Ferreira Dos Santos (Elenisa G. F. Dos Santos) - Universidade Federal De Alagoas, Rafaela Barreto Da Silva Cavalcante (Rafaela B. S. Cavalcante) - Cirurgiã-Dentista.

#### RESUMO:

A cirurgia ortognática é uma opção de tratamento para correção das deformidades dentofaciais e proporciona benefícios na oclusão, respiração, fonação, estética e harmonização facial, além de melhora na auto-estima e redução das dores musculares e articulares relacionadas às maloclusões. Os pacientes elegíveis para este procedimento geralmente relatam dificuldades funcionais, principalmente mastigatórias, e insatisfação com a aparência facial, que representa desordem psicossocial e impacto negativo na qualidade de vida destes indivíduos. Entretanto, a busca por resultados irreais e a ausência de informações referentes às etapas pré, trans e pós-operatórias podem ocasionar infrações legais à equipe responsável, especialmente ao cirurgião bucomaxilofacial. O objetivo deste trabalho é elucidar, através de uma revisão de literatura, as orientações legais referentes à cirurgia ortognática e mencionar a importância deste tratamento no aspecto psicossocial, sobretudo, na qualidade de vida destes pacientes. A fim de identificar artigos para esta revisão, foram consultadas as bases de dados SciELO, PubMed e LILACS, e selecionados artigos em português e inglês publicados entre 2005 e 2017, utilizando-se os buscadores “Qualidade de Vida”, “Impacto Psicossocial”, “Cirurgia Ortognática” e “Legislação”. A cirurgia ortognática, mesmo realizada adequadamente, ainda pode causar insatisfação aos envolvidos; devido a fatores pessoais, como problemas psicológicos advindos de expectativas operatórias não alcançadas e fatores referentes à relação entre os profissionais e o paciente, como falta de comunicação, conflitos entre as partes ou infração dos aspectos legais. Dessa forma, visando o sucesso do tratamento ortocirúrgico, deve haver um bom planejamento e uma correta execução dos atos operatórios, além do envolvimento de uma equipe que proporcione um manejo adequado ao paciente, para atuar biopsicossocialmente antes e após à cirurgia. No que tange aos aspectos legais, o Código de Defesa do Consumidor determina as prerrogativas a serem seguidas pelo prestador do serviço, em especial, ao arquivo de todas as informações relativas ao caso, desde o exame clínico inicial até o acompanhamento pós-operatório. Portanto, a fim de minimizar situações indesejadas, é importante que o profissional esclareça todas as informações sobre os procedimentos, bem como seus riscos, benefícios e possíveis complicações, e redija um Termo de Consentimento Informado, baseando-se na legalidade e prevenindo a responsabilidade civil. Conclui-se, então, que para a garantia dos aspectos legais da cirurgia ortognática e a preservação dos aspectos psicossociais do paciente é de fundamental relevância a boa relação profissional/paciente associada aos reais esclarecimentos acerca do tratamento e ao gerenciamento do caso em conformidade com os preceitos legais.

**Palavras-chave:** Cirurgia Ortognática, Legislação Odontológica, Impacto Psicossocial e Qualidade de Vida.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 109. AVALIAÇÃO DA INFLUÊNCIA DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES EM FRATURAS DE ÂNGULO E CÔNDILO MANDIBULARES.

DARLAN KELTON FERREIRA CAVALCANTE (CAVALCANTE, D.K.F.) - HRA / UPE - [darlankelton@hotmail.com](mailto:darlankelton@hotmail.com)

Lucas Nunes De Brito Silva (Silva, L.N.B.) - HRA / UPE, André Lustosa De Souza (Souza, A.L.) - HRA / UPE, José Marcelo De Vasconcelos (Vasconcelos, J.M.) - HRA / UPE, Rafael De Sousa Carvalho Saboia (Saboia, R.S.C.) - HRA / UPE, Gabriela Granja Porto (Porto, G.G.) - HRA / UPE.

#### RESUMO:

Diversas condições são propostas a influenciarem a localização das fraturas mandibulares, incluindo sítio e força do impacto, doenças sistêmicas, patologia óssea e dentes inclusos. Tem sido reportado que a presença de terceiro molar inferior pode alterar a frequência das fraturas de ângulo e côndilo mandibulares. Sendo sua posição, direção e severidade de impacção fatores determinantes. Além disso, o entendimento da influência dos terceiros molares inferiores sobre as fraturas mandibulares é primordial, provendo evidência válida para a tomada de decisões clínicas em populações sob alto risco de fraturas. **Objetivo:** este trabalho teve como proposta avaliar a ocorrência de fraturas mandibulares de ângulo e côndilo quanto à presença ou não de terceiros molares inferiores, identificando quando o risco dessas fraturas varia conforme o posicionamento desses dentes. **Metodologia:** estudo prospectivo transversal das fraturas de ângulo e côndilo mandibulares tratadas no Hospital Regional do Agreste (HRA), Caruaru, Pernambuco, Brasil, de Janeiro de 2016 a Novembro de 2017. Registrou-se sexo, idade, etiologia do trauma, diagnóstico (ângulo ou côndilo), lado de acometimento e fraturas associadas. Através de radiografias ortopantomográficas e tomografias computadorizadas, foi verificada a presença de terceiro molar inferior e feita sua categorização quanto às classificações de Pell & Gregory e de Winter. **Resultados:** 70 pacientes participaram do estudo, possuindo um total de 47 fraturas de ângulo e 38 de côndilo. Terceiro molar inferior estava presente, respectivamente, em 82,9% e 81,5% dos traumas de ângulo e côndilo mandibulares ( $p < 0,001$ ). A posição IA foi a mais prevalente em ambas as fraturas com porcentagens de 59% e 51,6% ( $p < 0,001$ ). Houve associação positiva para a classificação de Winter nas fraturas de ângulo ( $p < 0,001$ ) e côndilo ( $p = 0,001$ ). Ao combinarem-se as duas classificações, houve diferença estatística das proporções de Pell & Gregory e Winter nas fraturas de ângulo ( $p=0,002$ ). Entretanto, nas fraturas condilares, a disparidade não foi significativa ( $p=0,053$ ). **Conclusão:** presença, posição e angulação dos terceiros molares influenciaram na ocorrência das fraturas de ângulo e côndilo mandibulares.

**Palavras-chave:** côndilo mandibular, fraturas mandibulares, terceiro molar.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 110. EXTENSO FERIMENTO EM LÁBIO INFERIOR POR MORDIDA HUMANA: RELATO DE CASO.

RANIERI BRANDÃO PORFÍRIO SANTOS (Santos RBP) - Centro de Estudos Superiores de Maceió - [brandao.ranieri@gmail.com](mailto:brandao.ranieri@gmail.com)

Wanderley Barros Dos Santos (Santos Wb ) - Centro Universitário CESMAC, Yuri Lins Lobo (Lobo Yl ) - Centro Universitário CESMAC, Paula Roberta Britto dos Anjos (Anjos Prb ) - Centro Universitário CESMAC, Lucas Emanuel Bezerra Araújo Fernandes (Fernandes Leba ) - Centro Universitário CESMAC, Raphael Teixeira Moreira (Orientador) (Moreira Rt ) - Hospital Geral do Estado de Alagoas.

#### RESUMO:

Os ferimentos causados por mordedura são normalmente ocasionados por animais e menos frequentemente por humanos, na maioria dos casos agressões interpessoais, sendo as lesões em face menos frequente em relação às lesões em membros. Nota-se nesses tipos de ferimentos que ocorre uma incidência aumentada de complicações infecciosas devido à alta contaminação presente na saliva e cavidade bucal. O atendimento desses pacientes consiste em analgesia, controlar a infecção, normalmente toailete abundante da ferida, penicilinas de amplo espectro, investigar possíveis doenças infectocontagiosas, reabilitar funcional e esteticamente a região afetada, a fim de minimizar as sequelas, os danos psicológicos e possibilitar o convívio social. Relata-se o caso de uma paciente do gênero feminino, 34 anos, vítima de agressão física por mordida humana, após atividade sexual exagerada. Compareceu ao serviço de urgência da especialidade de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, apresentando uma extensa avulsão na região do lábio inferior. Ao exame físico, notou-se uma deformidade na linha média, de espessura total e envolvendo aproximadamente 2/3 do lábio inferior. O tratamento de escolha foi à reestruturação do defeito sob anestesia geral, através de sutura por primeira intenção da lesão após toailete abundante, respeitando os planos teciduais. Analgesia foi realizada com o auxílio de narcóticos, antibioticoterapia específica e indicada profilaxia antitetânica. Foi possível um acompanhamento pós-operatório de 3 meses, tendo-se obtido um resultado estético e funcional satisfatório, sem complicações infecciosas pós operatórias ou deiscência de suturas, foram preservados os movimentos labiais, bem como a sensibilidade e a continência bucal. A paciente deu sequência com acompanhamento fonoaudiológico.

**Palavras-chave:** Mordida Humana; Lábio; Infecção; Trauma; Reconstrução.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 111. FRATURA PANFACIAL: RELATO DE CASO ATENDIDO NO HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE – CARUARU/PE.

DANRLEY KELVEN FERREIRA CAVALCANTE (CAVALCANTE, D.K.F) - FOUFAL - [danrleycavalcante@hotmail.com](mailto:danrleycavalcante@hotmail.com)

Darlan Kelton Ferreira Cavalcante (CAVALCANTE, D.K.F) - HRA/UPE, Lucas Nunes de Brito Silva (SILVA, L.N.B) - HRA/UPE, José Marcelo de Vasconcelos (VASCONCELOS, J.M) - HRA/UPE, Andre Lustosa de Souza (SOUZA, A.L) - HRA/UPE, Francisco Rikilly de Araújo (ARAÚJO, F.R) - HRA/UPE.

#### RESUMO:

As fraturas panfaciais, assim chamadas por acometerem no mínimo dois dos três terços faciais, são comumente causadas por traumas de alta energia, que podem causar graves deformidades faciais e morbidade acentuada. O manejo de pacientes acometidos por estas fraturas pode ser extremamente desafiador, devido à perda das referências que orientam a reconstrução do esqueleto facial. Apesar do tratamento agressivo instituído, não é raro a persistência de deformidades residuais e a necessidade de uma nova cirurgia corretiva. Diante disso, o objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de tratamento de fratura panfacial, atendido no Hospital Regional do Agreste (HRA) – Caruaru/PE. Paciente do sexo feminino, 24 anos de idade, chegou ao HRA transferida de outra unidade, sete dias após acidente automobilístico. Ao exame extra-oral, foram observadas lacerações em face, equimose periorbital bilateral, hiposfagma, enoftalmo, distopia e diminuição de acuidade visual em olho esquerdo, perda de continuidade óssea à palpação de ossos frontal e zigomáticos, selamento nasal e mobilidade à palpação bidigital de ossos próprios do nariz (OPN). Ao exame intra-oral, foram constatadas maloclusão e mobilidade óssea à palpação de maxilas bilateralmente. À tomografia computadorizada foi observada presença de fraturas em terços superior e médio de face, incluindo: fratura de parede anterior de seio frontal, fraturas de maxila (Le Fort III e Lanelong), e dos complexos zigomáticos e naso-órbita-etmoidais (NOE) bilateralmente. A paciente foi tratada por meio de cirurgia aberta, sob anestesia geral e intubação submentoniana, que se faz importante ao acesso de fraturas de OPN e NOE, permitindo também o controle transoperatório da oclusão. Foram utilizados os acessos em “asa de gaivota” (através de laceração pré-existente), superciliar, subtarsal e de Keen. As fraturas foram reduzidas e fixadas por meio de placas e parafusos dos sistemas 1.5 mm e 2.0 mm, seguindo a sequência de “cima para baixo” e “de fora para dentro”. Foram utilizadas telas de titânio para reconstrução de assoalho de órbita e parede anterior de seio maxilar do lado esquerdo. Ao exame imaginológico pós-operatório foi observada redução satisfatória dos segmentos fraturados. Nos controles pós-operatórios de 0, 7, 15, 30 e 60 dias, a paciente evoluiu com bom aspecto cicatricial dos acessos, restabelecimento de altura e largura de terço médio de face, oclusão satisfatória, melhora no quadro de distopia, porém com persistência de enoftalmo. Conclui-se que o tratamento cirúrgico proposto obteve resultados satisfatórios no restabelecimento funcional e estético da paciente, com baixo índice de complicações pós-operatórias.

**Palavras-chave:** fraturas maxilomandibulares, traumatologia, acidentes de trânsito.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 112. TRAUMAS MANDIBULARES POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO. ALGORITMO DE TRATAMENTO E REVISÃO DA LITERATURA.

RUCINETE TELES CARVALHO MACHADO (MACHADO, R.T.C.) - RESIDENTE DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAIS DO HOSPITAL BATISTA MEMORIAL - [rucinete@hotmail.com](mailto:rucinete@hotmail.com)

Manoel de Jesus Rodrigues Mello (MELLO, M.J.R.) - Chefe do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Instituto Doutor José Frota e Professor dos cursos de Odontologia e Medicina da UNICHRISTUS, Suellen Sombra Rocha (ROCHA, S.S.) - Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais pelo Hospital Instituto Doutor José Frota (CE) e Cirurgiã Buco-Maxilo-Facial da Força Aérea Brasileira, Pedro Henrique da Hora Sales (SALES, P.H.H.) - Cirurgião Buco-Maxilo-Facial do Hospital Humanité (AL), Jose Maria Sampaio Menezes Júnior (MENEZES JUNIOR, J.M.S.) - Doutor em Técnicas Clínicas em Odontoestomatologia pela Universidade de Barcelona – Espanha e Preceptor do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Instituto Doutor José Frota (CE), Renato Luiz Maia Nogueira (NOGUEIRA, R.L.M.) - Professor Adjunto de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Federal do Ceará (UFC).

#### RESUMO:

**Objetivo:** O objetivo deste trabalho é apresentar uma proposta de algoritmo de tratamento de fraturas mandibulares por projétil de arma de fogo baseado na experiência de um Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, pautado por uma revisão crítica de literatura. **Revisão de Literatura:** Traumas ocasionados por projétil de arma de fogo resultam em fratura com cominuição e deslocamento de um ou mais ossos faciais e danos extensivos aos tecidos moles ou lesões avulsivas de tecido mole/duros, associados à interrupção e perda de continuidade excessiva de ambas as substâncias. As lesões por projétil de arma de fogo são classificadas como penetrantes, perfurantes ou avulsivas. Injúrias penetrantes e perfurantes são tratadas da mesma forma que o trauma contuso, variando desde uma redução fechada até redução aberta e fixação interna. Já o tratamento de injúrias avulsivas tem sido controverso, podendo ser realizada uma reconstrução precoce ou tardia, uma vez que essa reconstrução se torna complexa devido à necrose tecidual associada a esse tipo de lesão. O tratamento recomendado para ferimentos avulsivos em mandíbula compreende a irrigação salina copiosa, desbridamento cirúrgico de tecidos necróticos, redução aberta com estabilização da fratura e fixação interna rígida com uma placa de reconstrução mandibular, e reparo dos tecidos moles. Situações em que há extensa cominuição e severa perda tecidual pode-se lançar mão do uso de fixadores externos. A instalação deste aparato requer descolamento periosteal reduzido, quando comparado com a redução aberta, preservando, dessa maneira, os fragmentos ósseos. Sendo mais uma opção de tratamento temporário de fraturas desta natureza, em mandíbula, pois há a possibilidade de viabilizar fragmentos e mantê-los em posição sem interromper o suprimento sanguíneo. A análise das perdas de substâncias, tais como tamanho do defeito ósseo e qualidade do tecido mole definirá a continuidade do tratamento para reconstrução mandibular com enxerto ósseo primário ou secundário. **Conclusões:** O tratamento de fraturas cominutivas ainda permanece um desafio para os cirurgiões. Deve-se lançar mão de tratamentos que preservem o máximo possível da arquitetura óssea, minimizando a morbidade ao paciente e a complexidade de cirurgias futuras.

**Palavras-chave:** Ferimentos por Arma de Fogo; Fraturas Mandibulares; Reconstrução Mandibular.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 113. REDUÇÃO DE SEQUELA DE FRATURA DE ZIGOMA – RELATO DE CASO

ALISSIA LIMA SOARES (SOARES, A.L.) - ESTUDANTE - [alissialimasoia@hotmail.com](mailto:alissialimasoia@hotmail.com)

Alessandra Arnoud Moreira (MOREIRA, A.A.) - Escola Superior da Amazônia (ESAMAZ),  
Letícia Marúcia Barata da Costa (COSTA, L.M.B.) - Universidade Federal do Pará, Rafael  
das Graças Nascimento da Costa (COSTA, R.G.N.) - Universidade Federal do Pará,  
Pedro Paulo Nascimento Ponciano (PONCIANO, P.P.N.) - Escola Superior da Amazônia ,  
Antônio Alexandre de Araújo Junior (JUNIOR, A.A.A.) - CIRURGIÃO- DENTISTA.

#### RESUMO:

O osso zigomático faz parte do complexo zigomático-orbitário e se articula com os ossos: frontal, esfenoidal, temporal e maxilar, conferindo uma estabilidade e resistência ao terço médio da face. Por conta da sua projeção anterior o complexo zigomático-orbitário tem uma alta incidências de traumas, sendo menor apenas do que as lesões ocorridas ao osso nasal. Paciente J.S, gênero masculino, 65 anos, compareceu ao ambulatório de Cirurgia Bucomaxilofacial do hospital conveniado ao SUS Hospital D. Luiz, Benemérito Beneficente Portuguesa do Pará, no dia 08 de novembro de 2017 e durante a anamnese o paciente relatou acidente motociclístico, ao exame clínico foi identificado assimetria facial por afundamento zigomático, de grau ósseo palpável ao longo da pele na região da sutura zigomático-frontal, edema e hematoma periorbital, equimose subconjuntival e de grau no pilar zigomático. Após o exame clínico, a hipótese de diagnóstico foi fratura de zigoma unilateral. Após realização de Tomografia Computadorizada, foi confirmado o diagnóstico fratura de zigoma, grupo II segundo a classificação de Knight e North. Objetivo deste relato é descrever o tratamento cirúrgico de redução de fratura de zigoma. Porém devido à burocracia do Sistema Único de Saúde, e demora na liberação para realização dos procedimentos, o paciente só foi tratado cirurgicamente 62 dias após o dia da consulta. O paciente foi submetido à redução cirúrgica cruenta de seqüela de fratura de zigoma através do acesso extra oral, infraciliar e intra oral na direção do pilar zigomático, seguida de fixação interna rígida, sob anestesia geral e intubação oral, no dia 10 de janeiro de 2018, obtendo resultado satisfatório clinicamente e através de exame tomográfico comparativo pré e pós-cirúrgico. Nessa perspectiva, o diagnóstico minucioso das fraturas faciais e a rápida intervenção cirúrgica são de suma importância para se obter estética e função satisfatória, restabelecendo-as ao paciente.

**Palavras-chave:** Zigoma; Fixação de fratura; Traumatismos faciais.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 114. RECONSTRUÇÃO DE FRATURA ZIGOMÁTICO-ORBITAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO VÍTIMA DE PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO.

Lohana Maylane Aquino Correia de Lima - Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco; Estagiária do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxila Facial da Universidade Federal de Pernambuco; (Apresentadora – [lohanawatson@hotmail.com](mailto:lohanawatson@hotmail.com)).

Camilla Siqueira de Aguiar - Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco; Estagiária do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxila Facial da Universidade Federal de Pernambuco; Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo - Médico da prefeitura de Dionísio Cerqueira; Estagiário do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxila Facial da Universidade Federal de Pernambuco; Victor Leonardo Mello Varela Ayres de Melo - Acadêmico do Curso de Odontologia da Faculdade Mauricio de Nassau; Estagiário do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxila Facial da Universidade Federal de Pernambuco; Marcela Côrte Real Fernandes - Cirurgião-Dentista; Aluno do Curso de Especialização de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxila Facial da Universidade Federal de Pernambuco; Orientador: Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo - Coordenador do Curso de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxila Facial da Universidade Federal de Pernambuco.

#### RESUMO:

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

**Palavras-chave:** Cirurgia; Fraturas orbitárias; Fraturas zigomáticas.



## TEMA: ATM

### 115. AVALIAÇÃO DA LESÃO AO NERVO FACIAL APÓS CIRURGIAS DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR.

DARLAN KELTON FERREIRA CAVALCANTE (CAVALCANTE, D.K.F.) - HRA / UPE - [darlankelton@hotmail.com](mailto:darlankelton@hotmail.com)

André Lustosa De Souza (Souza, A.L.) - HRA / UPE, Lucas Nunes De Brito Silva (Silva, L.N.B.) - HRA / UPE, José Marcelo De Vasconcelos (Vasconcelos, J.M.) - HRA / UPE, Francisco Rikilly De Araújo (Araújo, F.R.) - HRA / UPE, Gabriela Granja Porto (Porto, G.G.) - HRA / UPE.

#### RESUMO:

O conhecimento detalhado da anatomia do nervo facial e de seus ramos, em especial os ramos marginal mandibular e temporal, é de fundamental relevância em cirurgias para tratamento de patologias da articulação temporomandibular (ATM). O dano funcional a este nervo interfere na expressão emocional, causa déficit funcional e pode criar uma deformidade importante na face do paciente. A maioria dos diagnósticos das lesões ao nervo facial é realizada por métodos subjetivos de avaliação e registro. O sistema de classificação de House-Brackmann, entre os métodos de análise clínica, é um dos mais compreensíveis, além de ter grande concordância entre suas avaliações. **Objetivo:** realizar um estudo prospectivo longitudinal para verificar a frequência e o tipo de lesão ao nervo facial nos acessos para cirurgias da articulação temporomandibular, de pacientes atendidos no Hospital Regional do Agreste (HRA) - Caruaru / Pernambuco. **Metodologia:** 30 pacientes foram avaliados utilizando a escala de House-Brackmann, em relação à presença e grau de lesão do nervo facial, no estágio pré-operatório e nos períodos de 1, 7, 30 e 90 dias após a realização de acessos cirúrgicos para a ATM. **Resultados:** Do total avaliado, sete pacientes (23,3%) apresentaram algum grau de disfunção no primeiro dia de pós-operatório, e 23 pacientes (76,7%) apresentaram normalidade na função, sendo o sexo masculino mais acometido (85,7%). No entanto, após 90 dias, 93,4% dos pacientes apresentaram ausência de disfunção do nervo facial à escala de House-Brackmann; enquanto 3,3% apresentaram disfunção branda e 3,3% presença de disfunção moderada. **Conclusão:** Pode-se concluir que a grande maioria dos pacientes avaliados apresentou normalidade na função do nervo facial em todos os tempos pós-operatórios. Dos pacientes que, ao final do estudo ainda apresentaram disfunção, esta se mostrava em grau brando e moderado, demonstrando segurança nos acessos cirúrgicos utilizados para a ATM.

**Palavras-chave:** nervo facial, traumatismos do nervo facial, avaliação.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 116. TRATAMENTO CONSERVADOR DE AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO MURAL EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO.

MATHEUS CORRÊA DA SILVA (CORRÊA, M.S.) - Universidade Federal de Alagoas - [matheus\\_\\_@live.com](mailto:matheus__@live.com)

Mariana de Lyra Vasconcelos (Vasconcelos, M. L.) - Acadêmica de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas, Ingrid Torres de Almeida (Almeida, I. T.) - Acadêmica de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas, Isabelle de Argolo Melo (Melo, I. A.) - Acadêmica de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas, Adonias Antônio da Silva (Silva, A. A.) - Acadêmico de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas, José Ricardo Mikami (Mikami, J.R.) - Cirurgião Bucomaxilofacial do Hospital Vida.

#### RESUMO:

O ameloblastoma é um tumor odontogênico dos maxilares com crescimento lento, mas invasivo e apresenta três tipos clínico radiográficos: sólido ou multicístico, unicístico e periférico. O ameloblastoma unicístico ocorre mais em pacientes na segunda década de vida e atinge principalmente a região posterior da mandíbula. Radiograficamente apresenta uma área radiolúcida unilocular, que em muitos casos envolve a coroa de um dente não erupcionado e é comumente confundido com cisto dentífero. Os tipos histológicos variam de acordo com o grau da extensão do epitélio ameloblastomatoso e são denominados luminal, intraluminal e mural. O tratamento por ressecções tem sido utilizado em casos de ameloblastomas sólidos para se prevenir possíveis recidivas, mas acarretam sérios problemas como deformidade facial e movimentos mandibulares anormais. Ameloblastomas unicísticos parecem ser menos agressivos e respondem de forma mais favorável ao tratamento conservador. Este trabalho descreve o caso de uma paciente com 24 anos de idade com ameloblastoma unicístico mural na região posterior esquerda de mandíbula. A lesão foi enucleada e não se observou recidiva no controle pós-operatório de 12 meses. A paciente continua em controle clínico radiográfico uma vez que o acompanhamento a longo prazo é fundamental no caso de ameloblastomas, pois recidivas podem ocorrer anos após a remoção da lesão.

**Palavras-chave:** Ameloblastoma, Patologia, Mandíbula.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 117. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE QUERATOCÍSTO LOCALIZADO EM REGIÃO POSTERIOR DE MAXILA: RELATO DE CASO.

LOHANA MAYLANE AQUINO CORREIA DE LIMA - Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco; Estagiária do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxila Facial da Universidade Federal de Pernambuco; (Apresentadora [lohanawatson@hotmail.com](mailto:lohanawatson@hotmail.com)).

Camilla Siqueira de Aguiar - Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco; Estagiária do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxila Facial da Universidade Federal de Pernambuco, Milena Mello Varela Ayres de Melo Pinheiro – Fisioterapeuta da COOPFISIO; Estagiária do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxila Facial da Universidade Federal de Pernambuco, Victor Leonardo Mello Varela Ayres de Melo - Acadêmico do Curso de Odontologia da Faculdade Mauricio de Nassau; Estagiário do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxila Facial da Universidade Federal de Pernambuco, Marcela Côrte Real Fernandes - Cirurgião-Dentista; Aluno do Curso de Especialização de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxila Facial da Universidade Federal de Pernambuco, Orientador: Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo - Coordenador do Curso de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxila Facial da Universidade Federal de Pernambuco.

#### RESUMO:

Os Cistos Odontogênicos Queratocistos se originam de remanescentes da lâmina dentária, possuem predileção por homens entre a segunda e quinta década de vida, acometem a mandíbula com mais frequência e radiograficamente apresentam padrão radiolúcido com uma cortical radiopaca bem definida. Geralmente não causam expansão óssea evidente e apresentam um alto índice de recidiva. Sua alta recorrência representa um desafio frente as técnicas cirúrgicas convencionais como enucleação e curetagem. Objetivo: É relatar um caso clínico de um tratamento cirúrgico de queratocisto localizado em região posterior de maxila. Descrição do caso: paciente, gênero feminino, 52 anos, compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial da UFPE queixando-se de secreção purulenta envolvendo o segundo molar superior esquerdo (27), aumento de volume na região de tuberosidade maxilar ipsilateral, hálito fétido e cefaleia constante com aproximadamente 05 anos de evolução. Clinicamente, apresentava ausência de múltiplos elementos dentários e abaulamento das corticais na região posterior de maxila esquerda. Ao exame imaginológico foi observado imagem radiopaca, bem delimitada, na região de seio maxilar esquerdo, envolvendo o dente 27, sugestivo de Cisto Odontogênico Queratocisto. O tratamento de escolha foi o cirúrgico com enucleação cística associada a sinusectomia maxilar esquerda e exérese do elemento dentário. A paciente respondeu bem ao pós-operatório e está sendo acompanhada pelo serviço. Após 1 ano foi solicitada uma radiografia panorâmica para controle, onde a paciente apresentou uma boa cicatrização óssea com ausência de recidiva. Conclusão: É importante ressaltar que a escolha do tratamento cirúrgico em remover por completo a lesão juntamente com o epitélio do seio maxilar acometido é de fundamental importância para que a lesão não recidive. Sendo assim, a enucleação com a técnica de Caldwell-Luc, apesar de antiga, proporciona um procedimento seguro e eficaz devendo ser sempre lembrado e utilizado quando indicado.



**Palavras-chave:** Cirurgia, Cistos Odontogênicos, Seio maxilar.

**TEMA: CIRURGIA ORAL**

### **118. REMOÇÃO DE DENTE DESLOCADO ACIDENTALMENTE PARA O SEIO MAXILAR – RELATO DE CASO.**

MARIA LÚCIA MOREIRA DA ROCHA - UNICHRISTUS - [maria\\_lucia1995@hotmail.com](mailto:maria_lucia1995@hotmail.com)

João Paulo Mota de Paulo - Acadêmico do curso de Odontologia do Centro Universitário Christus, Wellyson Martins - Acadêmico do curso de Odontologia do Centro Universitário Christus, José Lincoln Carvalho Parente - Cirurgião do Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar, Diego Santiago de Mendonça - Cirurgião do Centro de Especialidades Odontológicas de Russa, Raimundo Thompson Gonçalves Filho - Professor do curso de Odontologia do Centro Universitário Christus.

#### **RESUMO:**

O seio ou antro maxilar é o maior dos seios paranasais, localizando-se entre as cavidades orbitária e nasal e possui uma íntima relação com os molares e pré-molares superiores. Associada a esta característica, podem ocorrer acidentes ou complicações durante cirurgias na região da maxila posterior, como o deslocamento de dentes e/ou implantes para a cavidade sinusal. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso de um paciente, submetido à remoção cirúrgica de terceiro molar superior o qual foi deslocado acidentalmente para o seio maxilar durante tentativa de sua exodontia. Paciente do sexo masculino, 40 anos, procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital José Martiniano de Alencar, apresentando um quadro de febre e desconforto em face direita, com histórico de procedimento de tentativa de exodontia do dente serotino superior direito. Foi solicitada tomografia computadorizada do seio maxilar direito, onde se observou a presença do elemento dentário no interior da cavidade. Em seguida, o paciente foi submetido à cirurgia sob anestesia geral para remoção do referido dente, utilizando-se como acesso a técnica de Caldwell-Luc com reposicionamento e fixação da janela óssea, usada no acesso com placa de titânio do sistema 1.5, com boa evolução no pós-operatório. Com base nisso, a avaliação pré-operatória, o planejamento e a execução corretas do procedimento são fundamentais para evitar algum tipo de complicação, sendo de suma importância o conhecimento por parte do cirurgião dentista, quanto à anatomia de cabeça e pescoço e as devidas técnicas cirúrgicas, para assim tratar o paciente de forma devida.

**Palavras-chave:** Complicações Intraoperatórias; Extração Dentária; Seio Maxilar.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 119. TRANSPLANTE DENTAL AUTÓGENO: RELATO DE CASO

JADY BORGES MACHADO DE OLIVEIRA (OLIVEIRA, J. B. M.) - Centro Universitário Tiradentes, [jadymachado@hotmail.com](mailto:jadymachado@hotmail.com)

Lívia Emanuelle do Nascimento Aquino (AQUINO, L. E. N.) - Centro Universitário Tiradentes, Kauanny Barbosa Camilo (CAMILO, K. B.) - Centro Universitário Tiradentes, Maria de Lourdes da Silva Montenegro (MONTENEGRO, M. L. S.) - Centro Universitário Tiradentes, Paulo Domingos Ribeiro Júnior (RIBEIRO JÚNIOR, P. D.) - Universidade do Sagrado Coração, Pedro Jorge Cavalcante Costa (COSTA, P. J. C.) - Centro universitário Tiradentes.

#### RESUMO:

Infelizmente a perda de elementos dentários é comum na população jovem brasileira. Atualmente, o transplante dental autógeno pode ser considerado uma solução viável para esse problema. Tal opção terapêutica apresenta certas vantagens em relação aos tratamentos protéticos convencionais pois não é verificada alteração no desenvolvimento dos maxilares, além de possibilitar a neoformação óssea alveolar na área receptora constituindo-se assim uma modalidade mais conservadora. Por outro lado os transplantes apresentam alguns pontos negativos, visto que o dente natural é suscetível à carie, doenças periodontais, reabsorção radicular e anquilose. Para uma correta execução da técnica são necessários levar em consideração alguns fatores como: Espaço adequado, dente íntegro e ausência de infecção no leito receptor. O transplante autógeno pode ser realizado de forma mediata e imediata, devendo o elemento dental transplantado ser submetido à técnicas de contenção semirrígidas, pois o dente precisa ter suas funções reestabelecidas o quanto antes para evitar alterações nas fibras do ligamento periodontal. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de uma paciente que foi submetida a um transplante dentário autógeno imediato, como alternativa terapêutica para reabilitação oral após exodontia do elemento dental 26. A paciente encontra-se em acompanhamento e após 10 meses de pós-operatório, onde até o presente momento não há sinais de doença periodontal, mobilidade e infecção. Em relação ao controle radiográfico do referido caso pode-se constatar que houve a apicificação do dente e formação óssea ao redor.

**Palavras-chave:** Transplante Autólogo; Procedimentos Cirúrgicos Bucais; Reabilitação Bucal.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 120. ENXERTO ÓSSEO DE PAREDE ANTERIOR DO SEIO MAXILAR PARA FECHAMENTO DE FBS: RELATO DE CASO.

THIAGO RAFAEL SILVA DANTAS (Dantas, T.R.S) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - [thiagorafaelodonto@gmail.com](mailto:thiagorafaelodonto@gmail.com)

Jean Felipe Vasconcelos Freires (Freires, J.F.V) - Universidade Federal De Campina Grande, José Murilo Bernardo Neto (Neto, J.M.B) - Hospital Universitário Lauro Wanderley, Eduardo Dias Ribeiro (Ribeiro, E.D) - Universidade Federal De Campina Grande, Eduardo Hochuli-Vieira (Hochulo-Vieira, E) - Faculdade De Odontologia Da Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho” – (Unesp), Julierme Ferreira Rocha (Rocha, J.F) - Universidade Federal De Campina Grande.

#### RESUMO:

A fistula buco-sinusal (FBS) consiste de uma comunicação persistente entre o seio maxilar e a cavidade oral, sendo uma complicação resultante de trauma, patologias ou exodontia, ocorrendo mais frequentemente após exodontia dos molares superiores devido à proximidade com o seio maxilar. Dor de cabeça, sinusite maxilar, dor difusa, distúrbios de deglutição são os sinais e sintomas mais comuns. FBS maiores que 3mm necessitam de intervenção cirúrgica para fechamento, sendo as técnicas cirúrgicas mais utilizadas: retalhos locais (palatino, vestibular ou combinado), enxerto pediculado do corpo adiposo da bochecha e enxerto ósseo. O objetivo deste trabalho é descrever um caso de FBS cujo fechamento foi realizado através de enxerto ósseo de parede anterior do seio maxilar. Paciente gênero feminino, 41 anos de idade, apresentou-se a clínica escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande com queixa de dor na região esquerda da maxila. O exame clínico permitiu observar abertura na região do dente 26, sendo feito o diagnóstico de FBS. Para o fechamento da FBS utilizou-se enxerto ósseo removido da parede anterior do seio maxilar. No pós-operatório de seis meses, a paciente evoluiu satisfatoriamente, sem queixas clínicas. A técnica descrita é simples, oferecendo resultados satisfatórios, com desconforto mínimo e reduzido tempo cirúrgico.

**Palavras-chave:** Fístula bucal; Extração dental; Sinusite maxilar.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 121. RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR COM ENXERTO MICROVASCULARIZADO DE FÍBULA APÓS RESSECÇÃO DE AMELOBLASTOMA.

ELENISA GLAUCIA FERREIRA DOS SANTOS (SANTOS,E.G.F.) - UFAL - [elenisaglaucia@gmail.com](mailto:elenisaglaucia@gmail.com)

Yasmin Lima Nascimento (Nascimento,Y.L.) - Ufal, Thiago Da Silva Torres (Torres,T.S.) - Ufal, Wladimir Cortezzi (Cortezzi,W.) - Hospital Federal Dos Servidores Do Estado Do Rio De Janeiro (Hfse/Rj).

#### RESUMO:

O ameloblastoma é um tumor epitelial odontogênico benigno localmente invasivo. Comumente localizado na região de terceiro molar da mandíbula, apresenta crescimento lento e assintomático, sendo habitualmente diagnosticado em exames radiográficos de rotina, exceto quando chega a grandes proporções, resultando em tumefação e dor. Seu tratamento é desafiador para reestabelecer função e estética e diminuir os riscos de recidiva. O presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de ressecção de um extenso ameloblastoma em mandíbula, seguida por reconstrução com enxerto livre microvascularizado de fíbula. Paciente J.N., 15 anos, sexo feminino, compareceu ao Serviço de Cirurgia Oral e Maxilofacial do Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro com queixa principal de rosto inchado. Ao exame extraoral, observou-se aumento de volume, indolor, em mandíbula direita com aproximadamente um ano de evolução. Intraoralmente, notou-se, em região vestibular de molares, acesso em mucosa medindo cerca de 2,5cm, resultado de uma biópsia prévia, cujo laudo histopatológico trazia quadro compatível com ameloblastoma. Ao exame de imagem por tomografia computadorizada, a lesão se apresentava como uma grande área radiolúcida, estendendo-se de ramo até a região de sínfise, com tumefações das corticais vestibular, lingual e basilar. A cirurgia de escolha foi ressecção óssea com margens de segurança por acesso cervical, sob anestesia geral, seguida de fixação imediata de enxerto livre microvascularizado de fíbula, realizada em associação com a equipe de Cirurgia Plástica do mesmo hospital, estando essa sob chefia do Dr. Chang Young Chia. Foi confeccionado um biomodelo prototipado da mandíbula para a modelagem prévia da placa de reconstrução (sistema 2.4), servindo também para determinar a extensão do enxerto a ser retirado e promover suas dobras e fixação na placa pré-modelada antes da incisão do feixe vascular, garantindo melhor viabilidade do enxerto e tempo de trabalho. O conjunto placa-enxerto-pedículo vascular foi levado à mandíbula remanescente e fixado, sendo o pedículo anastomosado aos vasos faciais. Seguidos dois anos de pós-operatório, o exame de imagem revela boa regeneração do enxerto ósseo. Os exames intra e extraorais mostram um contorno mandibular satisfatório, mantendo a estética da face. Para tumores extensos, com grande deformidade facial, a ressecção e reconstrução com enxerto de fíbula é uma opção adequada, pois fornece boa qualidade e quantidade de osso, possibilitando restauração da estética e reabilitação oral. A cirurgia e os resultados são ainda mais predictíveis associados ao uso de guia cirúrgico prototipado.



**Palavras-chave:** Patologia bucal, Ameloblastoma, Reconstrução mandíbular, Transplante ósseo.

## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 122. TEMPO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMA MAXILOFACIAL: ESTUDO RETROSPECTIVO. *(Não Apresentado)*

ANDRE LUIS COSTA CANTANHEDE (A.L.C.C) - Hospital Universitário Presidente Dutra - HUUFMA - [andre\\_ctbmf@hotmail.com](mailto:andre_ctbmf@hotmail.com)

Roque Soares Martins Neto (R.S.M.N) - Hospital Universitário Presidente Dutra - HUUFMA, Aluisio Cruz de Sousa Neto (A.C.S.N) - Universidade Federal do Maranhão - UFMA, Leonardo Victor Galvão Moreira (L.V.G.M) - Universidade Federal do Maranhão - UFMA, Maria Carmen Fontoura Nogueira da Cruz (M.C.F.N.C) - Universidade Federal do Maranhão - UFMA, Josima Camelo (J.C) - Hospital Universitário Presidente Dutra - HUUFMA.

#### RESUMO:

~~Objetivo: Investigar que fatores que poderiam afetar o tempo de internação hospitalar em pacientes com traumatismo maxilofacial em um hospital público no Nordeste do Brasil. Assim como, avaliar a etiologia, o perfil dos pacientes, os padrões de fraturas maxilofaciais e suas formas de tratamento. Metodologia: Foram avaliados retrospectivamente, 115 prontuários no Setor de Arquivo Médico (SAME), nos últimos 5 anos em Hospital público de referência em trauma maxilofacial em São Luís-MA Os dados foram submetidos à análise estatística usando um nível de significância de 5%. Resultados: A localização das fraturas e outras características clínicas, como edema e comorbidades sistêmicas estavam significativamente associadas - aumento do tempo para alta hospitalar ( $P < 0,05$ ). O sexo masculino foi associado com menor probabilidade de estadia hospitalar ( $OR = 0,84$ ;  $IC95\%: 0,72-0,98$ ;  $P < 0,05$ ), enquanto a presença de edema associou-se a maior tempo para alta hospitalar ( $OR = 1,30$ ;  $IC 95\%: 1,14-1,49$ ;  $P < 0,001$ ). Associação significativa com idade, etiologia do trauma e número de fraturas não foi observada ( $P > 0,05$ ). Conclusão: O gênero feminino estava associado a maior tempo de estadia, assim como edema e comorbidades associadas. Alertando para maior cuidado hospitalar neste grupo populacional.~~

**Palavras-chave:** Injuria Facial, Arquivos médicos, Cuidado hospital, Trauma facial.



## TEMA: CIRURGIA ORTOGNÁTICA

### 123. INTER-RELAÇÃO ORTOGNÁTICA/IMPLANTODONTIA PARA RESTABELECIMENTO ESTÉTICO E FUNCIONAL.

ILUSKA CASTRO DOS SANTOS (IC SANTOS) - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - [iluskacastro@gmail.com](mailto:iluskacastro@gmail.com)

Thalita Medeiros Melo (Tm Melo) - Universidade Federal Do Piauí, Éwerton Daniel Rocha Rodrigues (Edr Rodrigues) - Universidade De Pernambuco, Valdimar Da Silva Valente (Vs Valente) - Universidade Federal Do Piauí, Ingrid Madeira De Barros Nunes (Imb Nunes) - Universidade Estadual Do Piauí, Julio Cesar De Paulo Cravinhos (Jcp Cravinhos) - Universidade Federal Do Piauí.

#### RESUMO:

O presente trabalho tem como objetivo relatar uma reabilitação oral através do uso de enxerto prévio a cirurgia ortognática com avanço maxilar e posteriormente instalação de implantes osseointegrados, para confecção de protocolo superior. Paciente do sexo feminino, leucoderma, sistemicamente estável, compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário queixando-se de estética e função mastigatória comprometida. Ao exame clínico apresentava deficiência anteroposterior de maxila, prótese total superior e rebordo alveolar superior com nítida reabsorção. Paciente relatou ter perdido a dentição ainda jovem, dessa forma interferindo no crescimento normal da maxila. No primeiro momento foi realizado o enxerto autógeno em região anterior de maxila, proveniente do mento, foi confeccionado prótese temporária com a discrepância anteroposterior e instalação de aparelho ortodôntico na dentição inferior. No segundo tempo cirúrgico foi realizado a osteotomia Le Fort I para correção da deficiência maxilar, sendo planejado um avanço puro de 7 mm. 4 meses após a Cirurgia Ortognática os implantes de 4x11,5 foram instalados seguidos da confecção e instalação da prótese definitiva. As deformidades Dentofacias podem ter causas diversas dentre elas podemos citar trauma, extrações dentárias e fatores genéticos. No caso descrito a extração dentária precoce levou ao hipodesenvolvimento maxilar, situação clínica que requer uma abordagem multidisciplinar para resolução do problema, pois uma relação intermaxilar adequada é necessária para o sucesso da reabilitação protética, proporcionando estabilidade, função e estética adequadas.

**Palavras-chave:** Cirurgia Ortognática, Reabilitação Bucal, Implantes Dentários.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 124. CONDUTA CIRÚRGICA PARA TRATAMENTO DE FRATURA BILATERAL MANDIBULAR: RELATO DE CASO CLÍNICO.

LARA VALE FROTA (FROTA, L. V.) - UFC - [lara\\_vf@outlook.com](mailto:lara_vf@outlook.com)

Izadora Eunice Guerra Pinheiro (PINHEIRO, I. E. G.) - UFC, Viviane de Araújo Oliveira (OLIVEIRA, V. A.) - UFC, Viviane Solano Lutif (LUTIF, V. S.) - UFC, Rayssa de Fátima Lopes Arruda Carneiro (CARNEIRO, R. F. L. A.) - UFC, Raimundo Thompson Gonçalves Filho (FILHO, R. T. G.) – UFC

#### RESUMO:

As fraturas mandibulares são traumatismos comuns na prática de um serviço de cirurgia bucomaxilofacial, o que é explicado por ser um osso projetado anteriormente e por sua complexa anatomia, além de ser o único osso móvel da face. Dentre os fatores etiológicos, temos os acidentes automobilísticos como sua principal causa. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso de um paciente jovem, do sexo masculino, vítima de acidente motociclístico, sofrendo trauma de face em região de sínfise mandibular, e por contragolpe na região condiliana esquerda, o qual foi atendido no serviço de cirurgia bucomaxilofacial de um hospital de Fortaleza, sendo diagnosticado fratura bilateral de mandíbula em região de sínfise e côndilo esquerdo. O mesmo foi submetido à cirurgia para tratamento das referidas fraturas, a qual foi realizada sob anestesia geral com intubação nasotraqueal. A cirurgia foi executada com a utilização de laceração existente na região do mento para o acesso da fratura de sínfise, e incisão extrabucal retromandibular para acesso à fratura do côndilo. Após abordagem das fraturas, a oclusão foi reestabelecida e realizou-se a redução e fixação das fraturas, usando duas placas com parafusos monocorticais do sistema 2.0 no côndilo, e duas placas do sistema 2.0 na região de sínfise, sendo parafusos bicorticais na zona de compressão e parafusos monocorticais na zona de tensão. Após, o mesmo teve acompanhamento fisioterapêutico para restabelecimento precoce das funções estomatognáticas e boa evolução no pós-operatório. A obtenção do correto diagnóstico favorece a elaboração e execução do ideal plano de tratamento, sendo este de forma individualizada e que não permita haver maiores prejuízos estéticos e funcionais.

**Palavras-chave:** Fixação de fratura, Sínfise, Fratura mandibular.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 125. CONTROVÉRSIAS NO TRATAMENTO CIRÚRGICO EM FRATURAS CONDILARES.

LETÍCIA LELIS DE OLIVEIRA (Oliveira, L.L) - [leticia.lelis.o@gmail.com](mailto:leticia.lelis.o@gmail.com)

Karla Arrigoni Gomes (Gomes, K.A) - UFJF, Patricia de Oliveira Lima (Lima, P.O) - HU-UFJF, Kelly dos Anjos Melo (Melo, K.A) - HU-UFJF, Priscila Faquini Macedo (Macedo, P.F) - HU-UFJF, Eduardo Stehling Urbano (Urbano, E.S) – UFJF.

#### RESUMO:

A fratura do processo condilar é um assunto de grande controvérsia na literatura em relação ao tratamento proposto. Podendo ser cruento ou incruento, assim o objetivo desse trabalho é fazer uma revisão de literatura sobre essas controvérsias e relato de caso clínico. Descrição: Paciente (46 anos) foi vítima de acidente motociclístico. O exame clínico evidenciou contusão facial, déficit funcional mastigatório, odinofagia, assimetria facial à abertura bucal, alteração nos movimentos de lateralidade mandibular e encurtamento do ramo mandibular do lado direito. Exame tomográfico confirmou o diagnóstico clínico de fratura condilar, bem como evidenciou a fratura da região parasinfisária ipsilateral. A fratura do colo do côndilo apresentava deslocamento acentuado (noventa graus) e luxação medial. Foram realizados os acessos, pré-auricular, submandibular e retromandibular transparotídico para a redução aberta e fixação interna com miniplaca de titânio 2.0mm, checagem de hemostasia e sutura por planos, na parasinfise o acesso foi intraoral, fixação rígida também foi realizada. No presente relato de caso, o acentuado deslocamento condilar e a redução da altura do ramo mandibular representam indicações de forte evidência para a redução aberta. É consenso na literatura que, o tratamento das fraturas do processo condilar com redução aberta e a fixação interna é favorável e é a mais frequentemente indicada. Vale ressaltar que no tratamento aberto podem ocorrer alterações motoras por comprometimento dos ramos do nervo facial. O tratamento não cirúrgico constitui uma técnica pouco invasiva e como tal está associada à baixo risco, além disso, o restabelecimento da oclusão habitual, dentro de um a quatro semanas, é favorável. Este é o método de tratamento padrão para fraturas condilares não deslocadas ou minimamente deslocadas em pacientes comprometidos sistemicamente e com boa dentição. A eficácia desta abordagem para corrigir a oclusão em várias condições da perda de altura vertical, sugere que este protocolo deva ser analisado antes de optar por intervenção cirúrgica. Conclusão: O tratamento deve ser customizado, a abordagem deve ser escolhida de acordo com um somatório de fatores, como localização da fratura, presença e grau de deslocamento ou luxação, presença ou ausência de alterações oclusais, idade do paciente, problemas anestésicos e riscos cirúrgicos. Sempre priorizando procedimento menos invasivo. Assim a coleta de dados na anamnese, e exames de imagem complementares devem ser bem avaliados para levar a um tratamento mais indicado. Independente da escolha o paciente deverá ser orientado quanto os riscos e benefícios do tratamento.

**Palavras-chave:** Côndilo Mandibular, Redução Aberta, Tratamento conservador.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 126. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BILATERAL EM MANDÍBULA EDÊNTELA ATRÓFICA.

YASMIN (NASCIMENTO, Y. L.) - UFAL - yasminlima98@hotmail.com

Elenisa Gláucia Ferreira Dos Santos (Santos, E. G. F.) - Universidade Federal De Alagoas, Thiago Da Silva Torres (Torres, T. S.) - Universidade Federal De Alagoas, Wladimir Cortezzi (Cortezzi, W.) - Hospital Federal Dos Servidores Do Estado Do Rio De Janeiro.

#### RESUMO:

O presente trabalho apresenta um relato de caso clínico de tratamento cirúrgico de fratura bilateral em mandíbula edêntula atrófica. Paciente A.R.F., 65 anos, sexo masculino, compareceu ao Serviço de Cirurgia Oral e Maxilofacial do Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro com queixa principal de maxilar quebrado. Na anamnese, relatou ter sido vítima de agressão, caindo da própria altura e traumatizando a região mental. Procurando o serviço três meses após o fato ocorrido, não apresentava alterações extraorais e, ao exame intraoral, exibia mucosa normocorada, sem alterações, porém evidenciou-se um desnivelamento do rebordo ósseo em região de corpo bilateral, móvel após manipulação bimanual. Radiografia panorâmica mostrou fratura bilateral de corpo em mandíbula atrófica. O planejamento cirúrgico escolhido foi de redução e contenção das fraturas com placa de reconstrução (sistema 2.4mm) através de acesso cervical sob anestesia geral. A escolha pelo acesso extraoral cervical deveu-se ao fato da possibilidade de amplo acesso a mandíbula, adequada redução e adaptação da placa, boa cobertura de tecido mole e da musculatura aos segmentos fixados, essenciais para promover proteção e irrigação em região com vascularização já comprometida. Além disto, se evita o contato com a cavidade oral, o que poderia levar a riscos de infecção e comprometimento do reparo ósseo. Após dois anos de acompanhamento, foi verificado, através de exames de imagem, adequada regeneração óssea e bom contorno mandibular, também notado ao exame intraoral do rebordo ósseo. A escolha terapêutica adequada é fundamental, especialmente ao lidar com mandíbulas edêntulas e atróficas. Placas de reconstrução do sistema 2.4mm se apresentam como bons métodos de fixação de fraturas nesses casos, oferecendo melhores princípios biomecânicos de suporte, o que promove uma melhor função do aparelho estomatognático.

**Palavras-chave:** Arcada Edêntula, Mandíbula, Fraturas ósseas, Fixação Interna de Fraturas.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 127. A UTILIZAÇÃO DA PROTOTIPAGEM AUXILIANDO O TRATAMENTO ESTÉTICO DA SEQUELA DA FRATURA DE FACE.

ALICE REIS GONÇALVES MELLO – alice\_rgm@hotmail.com, Acadêmica de Odontologia da Universidade de Fortaleza – Fortaleza/CE.

Alia Oka Al Houch, Acadêmica de Odontologia da Universidade de Fortaleza – Fortaleza/CE. Giovanna Siqueira Rolim Arruda, Acadêmica de Odontologia da Universidade de Fortaleza – Fortaleza/CE. Juliana Lima Vecchio, Acadêmica de Odontologia da UNICHRISTUS – Fortaleza/CE. Renato Luiz Maia Nogueira, Cirurgião-Dentista. Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-faxial. Chefe e Preceptor do serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-faxial do Hospital Instituto Doutor José Frota – Fortaleza/CE. Manoel de Jesus Rodrigues Mello, Cirurgião-Dentista. Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofaxial. Chefe e Preceptor do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofaxial do Hospital Instituto Doutor José Frota – Fortaleza/CE, Professor dos cursos de Medicina de Odontologia da UNICHRISTUS.

#### RESUMO:

O tratamento da fratura do osso frontal ainda é uma questão que está sendo constantemente pesquisada pelas áreas de cirurgia craniofacial e neurocirurgia. Os objetivos desse tratamento são conservar a estética do rosto do paciente, tendo em vista que é algo muito visado nos últimos tempos e também reduzir os riscos de complicações ocasionadas pelo trauma. Antes da decisão do tipo de conduta que deverá ser seguido, é necessário considerar se a função do seio frontal será mantida. A prototipagem rápida tem sido uma ferramenta de ajuda no planejamento e simulação do procedimento cirúrgico e tem sido considerada alvo de grande interesse, pois melhora a qualidade do diagnóstico e fabricação do implante, além de reduzir o tempo operatório e custo hospitalar e de facilitar a comunicação com o paciente, estimulando a confiança do paciente, assim sendo considerada uma tecnologia do futuro. Entre os materiais usados no tratamento dessas fraturas, a tela de titânio apresenta grande versatilidade e facilidade de manuseio. O polimetacrilato de metilo foi utilizado em defeitos de espessura parcial ou irregularidades na superfície craniana. O objetivo deste estudo é relatar o caso de um paciente apresentando sequelas de uma fratura em grande extensão da parede anterior do osso frontal, tratada com uma tela de titânio associada ao implante de polimetacrilato de metilo personalizado a partir da prototipagem rápida. Pode-se concluir que o uso desta técnica mostrou-se eficaz no tratamento estético do paciente e a prototipagem rápida demonstrou ser uma ferramenta valiosa, mostrando resultados de acordo com o previsto pela literatura, assim tendo resultado satisfatório.

**Palavras-chave:** Prototipagem, Fratura de Osso Frontal, Traumatismos Faciais.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 128. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO.

LUIZA MOURA MACIEL (MACIEL, L.M) - CESMAC - [luizamouramaciel@hotmail.com](mailto:luizamouramaciel@hotmail.com)

Hélder Lima Rebelo (REBELO,H.L) - UPE, Hugo Franklin Lima de Oliveira (OLIVEIRA,H.F.L) - UPE, Edmilson Zacarias da Silva Júnior (JÚNIOR,E.Z.S) - UPE, Marília Gabriela Mendes de Alencar (ALENCAR,M.G.M) - UPE, Marcela Moura Maciel (MOURA,M.M) – CESMAC.

#### RESUMO:

A fratura de mandíbula está entre as mais frequentes fraturas dos ossos da face, com um aumento significativo de casos nos últimos anos. A deficiência no exame físico e o tratamento inadequado podem levar à deformidade estética ou funcional permanente. O tratamento dessas injúrias visa efetuar uma redução anatômica e fixação dos fragmentos ósseos com o objetivo de restaurar a função e forma, reduzindo as complicações. Como opções de tratamento, incluem-se o conservador e as técnicas abertas para a redução e a fixação. O método aberto para fraturas complexas de mandíbula com múltiplos fragmentos ósseos pode ser por abordagem intraoral ou extraoral. O presente artigo tem como objetivo relatar o caso de um paciente do gênero masculino, 52 anos de idade vítima de agressão física que compareceu ao serviço de urgência de Cirurgia e Traumatologia Boco-maxilo-facial apresentando trauma em face. Após o exame clínico e tomográfico, teve-se como diagnóstico a fratura múltipla de mandíbula, sendo o tratamento cirúrgico adotado com abordagem transcervical, abrangendo as regiões submandibulares bilateralmente e submentoniana com simplificação dos fragmentos com placas do sistema 2.0mm e fixação com placa do sistema 2.4mm, do tipo locking. O paciente segue em acompanhamento pós operatório de seis meses, sem queixas estéticas e funcionais.

**Palavras-chave:** Traumatismos faciais; Traumatismos mandibulares; Técnicas de fixação da mandíbula.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 129. CORONOIDECTOMIA BILATERAL COMO PARTE DE TRATAMENTO DE SEQUELA DE FRATURAS DE FACE: RELATO DE CASO.

ANDERSON MAIKON DE SOUZA SANTOS (Anderson Santos) - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA - [andersonmaikon@hotmail.com](mailto:andersonmaikon@hotmail.com)

Diego Dantas Moreira de Paiva (Diego Paiva) - Universidade Federal da Paraíba, Natália Lins dos Santos (Natália Lins) - Universidade Federal da Paraíba, Sírius Dan Inaoka (Sírius Dan) - Universidade Federal da Paraíba, Eduardo Dias Ribeiro (Eduardo Ribeiro) - Universidade Federal da Paraíba, Marcos Antônio Farias de Paiva (Marcos Paiva) - Universidade Federal da Paraíba.

#### RESUMO:

Objetivo: Relatar um caso de coronoidectomia bilateral que foi parte do tratamento de uma seqüela de fraturas de face, evidenciando o papel deste procedimento para a melhora na qualidade de vida do paciente. Relato do caso: O paciente procurou o ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial do Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil, com histórico politraumatismo após acidente motociclístico há 8 anos, tendo cursado com traumatismo crânio-encefálico e trauma de face, porém este não foi tratado. Apresentava queixa de odontalgia, limitação de abertura bucal e comprometimento estético. Ao exame físico eram observadas lesões dentárias (cáries e fratura coronária), deformidade facial à esquerda e abertura bucal de 8 mm. Ao exame tomográfico era visto mal posicionamento do osso zigomático esquerdo, com hiperprojeção lateral deste e processo de anquilose extra articular entre processo coronóide e arco zigomático esquerdo, além de defeitos ósseos em região frontal e temporal à esquerda. Diante do quadro mencionado optou-se por tratamento em duas etapas sendo a primeira a realização de coronoidectomia bilateral sob anestesia geral e acesso intra-bucal para correção da limitação de abertura bucal, buscando proporcionar condições de tratamento odontológico adequado e melhora na qualidade de vida do paciente, sendo alcançada uma abertura bucal de 36 mm no trans-operatório. No pós-operatório foi realizado tratamento fisioterapêutico por meio de empilhamento interoclusal de espátulas de madeira. Com 5 meses de pós-operatório o paciente segue em tratamento fisioterapêutico aguardando planejamento cirúrgico para correção de defeito estético. Conclusão: Observamos que diante da complexidade do caso a coronoidectomia bilateral se mostrou uma modalidade de tratamento de execução rápida e fácil, apresentando resultado funcional satisfatório, além de ter ótima repercussão na qualidade de vida do paciente.

**Palavras-chave:** Traumatismos Faciais; Osteotomia Mandibular; Anquilose.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 130. TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO OSSO FRONTAL UTILIZANDO O POLIMETILMETACRILATO.

GABRIELLA BARROS ROCHA BARRETO (GABRIELLA BARRETO) - UNINGA - [dra.gbarreto@gmail.com](mailto:dra.gbarreto@gmail.com)

Vildeman Rodrigues Almeida Junior (Vildeman Rodrigues) - UFBA, Lara Lopes Amorim Henrique (Lara Amorim) - Unime, Bruno Botto De Barros Da Silveira (Bruno Botto) - UFBA, Sanyra Lopes Dias (Sanyra Dias) - UFBA, Rodrigo Bonfim (Rodrigo Bonfim) - UFBA

#### RESUMO:

**Objetivo:** O homem, em sua marcha para a civilização e desenvolvimento tecnológico, aumentou a complexidade de suas relações e de sua locomoção. Com isso, o trauma facial tem aumentado muito nos últimos anos, em virtude dos acidentes automobilísticos, da violência urbana e dos acidentes de trabalho. As fraturas se dão quando a força de impacto excede o limite de elasticidade do crânio, podendo haver deformação do crânio em curva para dentro no ponto atingido, deslocamento ósseo e perda de substância. Enxertos ósseos são particularmente utilizados quando se deseja corrigir grandes perdas ósseas que causam irregularidades comprometendo a estética. O propósito desse relato clínico é abordar a efetividade do tratamento cirúrgico de uma fratura do osso frontal, utilizando uma camuflagem do defeito com Polimetilmetacrilato (PMMA) em uma vítima de acidente motociclístico, cursando com afundamento de osso frontal. **Relato de caso:** Paciente vítima de acidente moto ciclístico, foi ao ambulatório após 04 meses do acidente, apresentando sequela da fratura do osso frontal. Foi realizada uma tomografia computadorizada da face onde foi observado sinais sugestivos de fratura do osso frontal com perda da sua projeção. **Conclusão:** Os acidentes motociclísticos vêm sendo uma das principais etiologias das fraturas do trauma facial. Ocorrido o trauma, a excelência de uma abordagem multidisciplinar pode ser decisiva no prognóstico do paciente. É importante salientar que o sucesso do tratamento depende da correta indicação para cada caso cirúrgico e um longo acompanhamento do paciente.

**Palavras-chave:** Traumatismo da região frontal, Polimetilmetacrilato, fratura.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 131. TRAUMA DE SEIO FRONTAL: MANEJO ATUALIZADO – REVISÃO DE LITERATURA.

MARIANA MAIA MENEZES MELO (MARIANA M M MELO) - Universidade Tiradentes - [marianamaiamelo@outlook.com](mailto:marianamaiamelo@outlook.com)

Vinicius Araújo Feitoza (Vinicius A Feitoza) - Universidade Tiradentes, Thiago de Santana Santos (Thiago S Santos) - Sergipe Ortognática E Atm, Auremir Rocha Melo (Auremir R Melo) - Huse, Joanes Silva Santos (Joanes S Santos) – Huse.

#### RESUMO:

O presente trabalho tem como objetivo, relatar, através de revisão de literatura atualizada, sobre o manejo do trauma de seio frontal. Os seios frontais localizam-se atrás dos arcos superciliares do osso frontal e ocupa a junção entre o víscerocrânio e o neurocrânio. Ao nascimento, eles estão ausentes, mas vão se formando com o decorrer dos anos. Essa formação anatômica inicia-se aos dois anos de idade, e dos sete aos doze anos, a pneumatização ocorre com uma maior intensidade, deixando-o mais suscetível as fraturas. O trauma nessa estrutura não é raro, corresponde a 8% das fraturas faciais. Possui grande potencial para complicações e ainda é muito controverso seu manejo em algumas situações clínicas. O manejo do paciente traumatizado dependera da avaliação clínica completa do paciente, da extensão e da gravidade da lesão, durante o exame clínico é imprescindível a avaliação neurológica do paciente, que pode ser medida através da escala de coma de Glasgow, medida através de um score, que determinará a resposta verbal, motora e abertura ocular. O exame imaginológico também é indispensável, tendo como padrão ouro a tomografia computadorizada. Esse trauma frontal pode acometer a lâmina anterior e/ou posterior, podendo ou não envolver o ducto nasofrontal. Fraturas que afetam apenas a lâmina anterior pode ser gerenciada com preenchimentos estéticos e acompanhamento ou através de procedimentos endoscópico, todavia a estratégia conservadora na lâmina posterior irá depender da complexidade do trauma. No envolvimento do ducto nasofrontal ocorre envolvimento do seio etmoidal, borda superior do órbita e teto da órbita, a terapia endoscópica permite restabelecer a patência do ducto nasofrontal. O tratamento das fraturas do seio frontal varia de acordo com o tipo de fratura presente, seu tratamento cirúrgico imediato é importante, pois previne infecção, restaura função e estética, isola o conteúdo intracraniano e na correção da drenagem de líquido cefalorraquidiano, caso haja uma contaminação pode se espalhar e afetar as meninges ou o cérebro.

**Palavras-chave:** Seio Frontal, Traumatismo da Região Frontal, Escala de Coma de Glasgow.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 132. FRATURA ZIGOMÁTICA E DE MAXILA POR ARMA BRANCA – DIAGNÓSTICO E CONDUTA CLÍNICA.

DEMÓSTENES ALVES DINIZ (DINIZ, D.A.) - UFPE - [dinizdemostenes@gmail.com](mailto:dinizdemostenes@gmail.com)

Rhyan Dinoá Ibiapina Medeiros (Medeiros, R.D.I.) - UFPE, Martinho Dinoá Medeiros Júnior (Medeiros Júnior, M.D.) – UFPE.

#### RESUMO:

Os ferimentos em face por armas brancas são raros, mas quando ocorrem, o cirurgião Buco-Maxilo-Facial (BMF) deve estar apto a tratar esse tipo de lesão, haja vista que os insucessos podem resultar em alterações estético-funcionais que podem ser prejudiciais tanto funcional como psicologicamente. O trauma gerado por armas brancas na face pode resultar em diferentes injúrias, como: (1) laceração em tecidos moles; (2) laceração em tecidos moles e fratura de tecido ósseo; ou ainda (3) laceração em tecidos moles e fratura de tecido ósseo, com retenção de corpo estranho na região. O tratamento das injúrias faciais compreende sutura em tecidos moles, redução e fixação de possíveis fraturas ósseas ou ainda reconstruções faciais em casos de perda de substância. Desta forma, o presente trabalho tem como objetivo relatar e discutir um caso clínico de lesão causada por arma branca em face, com acometimento de tecidos moles e plano ósseo, desde o atendimento inicial até a completa resolução do quadro funcional e estético. Paciente R.M.A, 25 anos de idade, agricultor, melanoderma, vítima de agressão por arma branca, foice, chega ao serviço de emergência do Hospital da Restauração em Recife-Pernambuco, ao exame físico BMF apresentava lesões extensas na região facial bilateral. Acometendo região auricular esquerda, periauricular bilateral, massetérica bilateral, periorbitária bilateral e geniana do lado esquerdo. Com envolvimento do plano ósseo, com fratura de maxila e osso zigomático do lado esquerdo. O procedimento cirúrgico de urgência foi realizado sob anestesia geral, com a finalidade de reconstrução funcional e estética da face. O paciente teve uma recuperação sem intercorrências e um resultado final de excelência. O conhecimento dos princípios básicos de tratamento de lesões em face por arma branca é de suma importância para o alcance de resultados estéticos e funcionais satisfatórios, assim, uma sequência correta de atendimento à vítima, indo desde o atendimento médico inicial, passando pelo fechamento primário de lacerações e fixação de fraturas ósseas, quando presentes, e posteriormente o acompanhamento pós-operatório devem ser conduzidos cuidadosamente.

**Palavras-chave:** Fixação de Fratura, Ossos Faciais; Traumatismos Faciais.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 133. RECONSTRUÇÃO DE ÓRBITA COM TELA DE TITÂNIO: RELATO DE CASOS.

JÚLIA SANTOS CERQUEIRA - Universidade Federal da Bahia -  
[julia.cerqueira@gmail.com](mailto:julia.cerqueira@gmail.com)

Mariana Vitória Gomes Viana - Universidade Federal da Bahia, Rafael Macedo Bezerra - Universidade Federal da Bahia, Natália Passos da Silva - Universidade Federal da Bahia, Antônio Lucindo Pinto de Campos Sobrinho - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Sandra de Cássia Santana Sardinha - Universidade Federal da Bahia.

#### RESUMO:

**Objetivo:** O objetivo neste trabalho é apresentar o tratamento das fraturas de órbita utilizando tela de titânio, através do relato de três casos clínicos. **Descrição do caso:** Os traumas que acometem o terço superior da face podem ocasionar deformidades estéticas e inabilidades funcionais e, de acordo com sua gravidade, podem envolver a cavidade orbitária. As fraturas orbitárias podem apresentar aspectos diversos, sendo as mais frequentes as do tipo blow-out, naso-orbito-etmoidais e as fronto-orbitais. Clinicamente observa-se uma depressão localizada, com deslocamento ósseo, hipoestesia ou anestesia frontal, devido a lesões ao nervo supra-orbital, diplopia, enoftalmia, equimose periorbitária e distopia ocular, além de edema e hematoma periorbitário. O diagnóstico além de clínico, é feito com auxílio de exames imaginológicos, utilizando radiografias convencionais como as incidências de Waters e Caldwell, ou tomografias computadorizadas. O tratamento é cirúrgico e o acesso pode ser feito por incisão cutânea ou acesso conjuntival. O acesso bicoronal é utilizado para lesões estendidas para cima do osso frontal. Em casos de fraturas extensas e cominutivas existe a possibilidade de utilização de enxertos e materiais para reposição orbital. A tela de titânio é muito utilizada quando a fratura provoca defeitos grandes no assoalho orbitário, podendo ser usada isolada ou associada a enxertos. As vantagens do uso das telas de titânio é que são biocompatíveis e se modelam com facilidade. Nos casos relatados, os pacientes foram submetidos a anestesia geral para acesso cirúrgico e exposição da fratura, a tela de titânio foi modelada para recobrir o defeito ósseo, e fixada. Após a cirurgia foi realizado teste para verificar se havia aprisionamento do globo ocular. **Conclusão:** As telas de titânio além de terem biocompatibilidade, possuem uma fácil manipulação e uma excelente adaptação, propiciando estabilidade ao conteúdo do globo ocular e um tempo cirúrgico reduzido, demonstrando que são uma opção de material eficiente na reconstrução orbitária.

**Palavras-chave:** Fraturas orbitárias, Fixação de fratura, Titânio



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 134. TRAQUEOSTOMIA EMERGENCIAL NO MANEJO DE OBSTRUÇÃO AGUDA DE VIAS AÉREAS- INDICAÇÃO E REALIZAÇÃO.

DEMÓSTENES ALVES DINIZ (DINIZ, D.A.) - UFPE - [dinizdemostenes@gmail.com](mailto:dinizdemostenes@gmail.com)

Rhyan Dinoá Ibiapina Medeiros (Medeiros, R.D.I.) - UFPE, Martinho Dinoá Medeiros Júnior (Medeiros Júnior, M.D.) - UFPE

#### RESUMO:

Os traumas possuem grande relevância no cenário emergencial do sistema de saúde como todo. Segundo a Organização Mundial de Saúde, 5,8 milhões de pessoas morrem devido a traumas anualmente. O trauma de face é um evento complexo associado a graves complicações obstrutivas de vias aérea, geralmente havendo a necessidade de via aérea definitiva de urgência, sendo de fundamental importância o seu conhecimento pelos profissionais envolvidos em atendimento ao politraumatizado. Essas obstruções surgem devido às fraturas envolvendo a região nasal, mandibular, maxilar, grandes sangramentos. Isso acaba por gerar impossibilidade de intubação Orotraqueal ou Nasotraqueal, requerendo assim procedimentos como a traqueostomia. Esse trabalho tem como proposta reportar um caso clínico, debatendo a respeito da traqueostomia emergencial, ressaltando suas indicações, complicações e demais aspectos relevantes, especialmente no que diz respeito à técnica cirúrgica e as estruturas anatômicas relacionadas. O procedimento consiste em uma manobra de emergência, capaz de devolver a permeabilidade das vias aéreas superiores, sendo reservada para situações em que o profissional tem pleno conhecimento das estruturas anatômicas presentes no acesso cirúrgico e experiência em desenvolver a técnica, dessa forma, nos casos de pacientes com obstrução de vias aéreas, traumas maxilo-facial extensos, incapacidade de visualização das cordas vocais devido ao acúmulo de sangue e secreções ou pelo edema da via aérea. Paciente M. B. S., 28 anos de idade, gênero masculino, atendido na Emergência do Hospital da Restauração, Recife-Pernambuco, vítima de agressão por projétil de arma de fogo (PAF), que resultou em fraturas múltiplas de ossos da face, sangramento ativo, extenso hematoma, laceração dos tecidos intra-orais, compressão das vias aéreas superiores. Devido à impossibilidade da realização da intubação Orotraqueal foi realizada a traqueostomia a nível emergencial. Dessa forma, fica claro que a obstrução aguda das vias aéreas superiores é uma complicação grave e de caráter emergencial, devendo o profissional estar preparado para reverter esse quadro com brevidade, conhecendo a topografia anatômica das estruturas envolvidas no acesso cirúrgico e da importância em estar habilitado para desenvolver o procedimento em casos de emergência, salvando vidas.

**Palavras-chave:** Traqueostomia, Obstrução das vias Respiratórias, Emergência Médica.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 135. CORONOIDECTOMIA BILATERAL NO TRATAMENTO DE LUXAÇÃO TRAUMÁTICA DA ATM: UM RELATO DE CASO.

RAFAEL MÍCIO SANTOS GONÇALVES (RAFAEL MÍCIO) - UFBA - [rafamicio@gmail.com](mailto:rafamicio@gmail.com)

Paloma Heine Quintas (Paloma Quintas) - UFBA, Larissa Oliveira Ramos Silva (Larissa Silva) - UFBA, Nilmara Dias Santos (Nilmara Santos) - UFBA, Christiano Sampaio Queiroz (Christiano Queiroz) – UFBA.

#### RESUMO:

Objetivo: Relatar o caso de paciente vítima de acidente motociclístico, que cursou com luxação traumática bilateral atípica da ATM, tratado através de coronoidectomia bilateral. Descrição do Caso: Paciente de iniciais V.R.S.N., sexo masculino, 23 anos, sem comorbidades, vítima de acidente motociclístico, que cursou com luxação traumática bilateral atípica da ATM com quadro clínico de boca fechada (mandíbula projetada ântero-superiormente), hematoma em língua e limitação da abertura bucal causada pela impacção do processo coronóide com o osso zigomático. Para resolução desta condição, optou-se pela coronoidectomia bilateral, com acesso intraoral e, posteriormente, desbridamento de língua, seguido de fixação intermaxiliar para estabilização da oclusão dental. No período de preservação pós-operatória, notou-se abertura bucal satisfatória após fisioterapia motora e restabelecimento anátomo-funcional da língua. Conclusão: A coronoidectomia bilateral é eficiente e imprescindível na recuperação da abertura bucal e dos movimentos mandibulares em casos de luxações traumáticas atípicas da ATM, nas quais ocorre a impacção dos processos coronóides nos ossos zigomáticos.

**Palavras-chave:** Luxações Articulares, Transtornos da Articulação Temporomandibular, Cirurgia Bucal.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 136. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE CÔNDILO MANDIBULAR UNILATERAL: RELATO DE CASO.

FELIPE MICELLI NOLETO (FELIPE M. NOLETO) - UNIFOR - [felipenoleto.m@gmail.com](mailto:felipenoleto.m@gmail.com)

Vítoria Rocha de Paula Rodrigues (Vítoria R. P. Rodrigues) - UNIFOR, Rafael Autran Cavalcante Araújo (Rafael A. C. Araújo) - UNIFOR, Rodrygo Nunes Tavares (Rodrygo N. Tavares) - UFC, Eduardo Costa Studart Soares (Eduardo C. S. Soares) - UFC, Francisco Samuel Rodrigues Carvalho (Francisco S. R. Carvalho) – UNIFOR.

#### RESUMO:

O trauma maxilofacial é amplamente estudado devido sua incidência. A epidemiologia varia conforme a região estudada e suas características sócio-econômicas. Há uma prevalência maior deste tipo de fratura em pacientes na 3ª década de vida, e vítimas de acidente automobilístico. As fraturas mandibulares são bastante comuns, e o côndilo é um dos sítios mais acometidos, com incidência variando de 15-50%. Trata-se de uma das mais controversas fraturas mandibulares quanto ao tratamento. Objetivo: relatar um caso de fratura condilar unilateral tratado cirurgicamente por via transfacial. Relato de caso: paciente do sexo feminino, 32 anos de idade, vítima de acidente motociclístico, compareceu ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia do Hospital Universitário Walter Cantídio, queixando-se de “têm um barulho esquisito quando abro a boca e estou com dificuldade de mastigar”. O exame físico evidenciou má-oclusão, contato pré-maturo, trismo moderado, deslocamento da linha média mandibular durante abertura bucal, e laceração suturada em região submental. Os exames imaginológicos exibiram fratura condilar extracapsular do lado direito. Diante do exposto, procedeu-se com a realização de procedimento cirúrgico em ambiente hospitalar, sob anestesia geral, através de acesso retromandibular para redução cruenta, seguido de fixação interna com placas e parafusos do sistema 2.0. A paciente encontra-se em acompanhamento de 12 meses, sem queixas ou limitações estético-funcionais. Conclusão: O tratamento cirúrgico das fraturas condilares é eficiente e oferece bom prognóstico, desde que as técnicas sejam aplicadas de forma correta.

**Palavras-chave:** Fratura de Côndilo Mandibular; Redução Aberta; Fixação Funcionalmente Estável.



## TEMA: ATM

### 137. DISCECTOMIA SEM INTERPOSIÇÃO PARA TRATAMENTO DE DESARRANJO INTERNO DA ATM – RELATO DE DOIS CASOS.

ARIANA MARIA LUCCAS COSTA LOUREIRO (LOUREIRO, A. M. L. C.) - CESMAC - [arianalucas@hotmail.com](mailto:arianalucas@hotmail.com)

Rafaella Amorim Bittencourt Maranhão de Araújo (Araújo, R. A. B. M.) - Cesmac, Stefannie Lopes de Freitas (Freitas, S. L.) - UNIT, Andréia Aparecida da Silva. (Silva, A. A.) - UNICAMP, Luciano Schwartz Lessa Filho (Lessa Filho, L. S.) - PUC-RS, Pedro Thalles Bernardo de Carvalho Nogueira (Nogueira, P. T. B. C.) - FOP-UPE.

#### RESUMO:

A articulação temporomandibular (ATM) é um elemento do sistema estomatognático formado por várias estruturas internas e externas e apresenta anatomia e função das mais complexas entre todas as articulações do corpo humano. A disfunção temporomandibular (DTM) é a alteração da ATM, e pode ser classificada em extra ou intra articular. Os desarranjos internos da ATM acontecem quando há um relacionamento anatômico anormal entre disco, côndilo e eminência articular, interferindo no funcionamento fisiológico da ATM. Apresenta predileção pelo sexo feminino e indivíduos que possuem hábitos parafuncionais têm maior predisposição em desenvolver. Os fatores etiológicos são, normalmente, traumas ou alterações na zona bilaminar. Esses desarranjos envolvem, em sua maioria, o deslocamento do disco para anterior com redução e podem progredir para um quadro de degeneração das superfícies articulares. Os sinais e sintomas são sugestivos de um diagnóstico, porém, o único exame capaz de apresentar a imagem do disco articular com exatidão é a ressonância magnética, que possibilita informações a respeito da condição óssea, degenerações discais, quantidade de fluido sinovial e dos tecidos retrodiscais. Acomete cerca de 30% da população, porém somente 5% necessita de intervenção cirúrgica aberta. A discectomia visa a remoção completa do disco articular com ou sem substituição do mesmo por enxerto. É indicada quando o disco encontra-se comprometido estruturalmente, deslocado ou em caso de recidiva dos sintomas após procedimentos prévios de reposicionamento do disco, artrocentese, artroscopia e condilectomia. Este trabalho tem como objetivo relatar dois casos de discectomia para tratamento do desarranjo interno na ATM sem interposição do disco. Ambos encontram-se em preservação por mais de 1 ano e meio, com abertura bucal preservada e sem sinais de recidiva.

**Palavras-chave:** Transtornos da Articulação Temporomandibular, Ressonância Magnética, Artrocentese.



## TEMA: ATM

### 138. ARTROCENTESE COMO OPÇÃO TERAPÊUTICA PARA DTM: RELATO DE CASO.

LANISE RAYANE NUNES GALDINO (GALDINO,L.R.N) - CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES -AL - [lanisegaldino@gmail.com](mailto:lanisegaldino@gmail.com)

Luciano Schwartz Lessa Filho (Lessa Filho,L.S) - Centro Universitário Tiradentes, Luciano Leocádio Teixeira Nogueira Filho (Nogueira Filho,L.L.T) - Universidade Sagrado Coração, Bianca Thalita Ferreira Lima (Lima,B.T.F) - Centro Universitário Tiradentes, Jose Leandro Santos Da Silva Filho (Silva Filho,J.L.S) - Centro Universitário Tiradentes, Pedro Thalles Bernardo De Carvalho Nogueira (Nogueira,P.T.B.C) - Centro Universitário Tiradentes.

#### RESUMO:

A articulação temporomandibular pode sofrer alterações fisiológicas, causando dor e/ou limitação da abertura bucal, tais alterações são denominadas de disfunção temporomandibular (DTM). Existem na literatura diversas abordagens terapêuticas para estas alterações, dentre elas a artrocentese. A artrocentese foi apresentada por Nitzan em 1991, como procedimento de lavagem da articulação temporomandibular (ATM) mas especificamente no espaço articular superior. O procedimento é indicado em casos onde o paciente apresenta dor e limitação da abertura bucal e quando há falha no tratamento conservador. A artrocentese é uma intervenção simples, pouco invasiva e apresenta poucos riscos. O procedimento consiste na irrigação do compartimento articular superior com soro ringer lactato através de agulhas de Luer. Tal procedimento objetiva a eliminação de coágulos sanguíneos intra-articulares, aderências e agentes químicos mediadores da inflamação, restaurando assim a função articular. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de DTM tratado com sucesso através da artrocentese. Relato de caso: Paciente MJS, gênero feminino, 46 anos de idade, compareceu ao curso de Atualização em Cirurgia Oral do CEODONTO, se queixando de dificuldade de abertura bucal e dor em região pré-auricular bilateral. Ao exame físico BMF, observou-se limitação de abertura bucal (22mm) e sintomatologia dolorosa em ATM bilateral. Ao exame radiográfico não foi observado alterações ósseas em ambas as ATM's. Foi identificado sangue presente no compartimento articular superior bilateralmente, visando reestabelecer a função articular e bem-estar da paciente, a mesma foi submetida à artrocentese da ATM (bilateral) sob sedação venosa e anestesia local. Neste trabalho será descrita a técnica operatória da artrocentese desenvolvida por Nitzan, bem como suas principais indicações. conclusão: Quando bem indicada, a artrocentese da ATM apresenta-se como opção terapêutica eficaz, segura e minimamente invasiva no tratamento das disfunções temporomandibulares.

**Palavras-chave:** ATM, Disfunção temporomandibular, Artrocentese.



## TEMA: ATM

### 139. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ANQUILOSE ÓSSEA BILATERAL ATRAVÉS DE CONDILOPLASTIA.

CAMILLA SIQUEIRA DE AGUIAR (AGUIAR, C. S.) - UFPE - [camilla.aguiar@outlook.com.br](mailto:camilla.aguiar@outlook.com.br)

Juan Carlos Barrenechea Montesinos (MONTESINOS, J. C. B.) - Universidade Cayetano Heredia, Milena Mello Varela Ayres de Melo Pinheiro (PINHEIRO, M. M. V. A. M.) - COOPFISIO, Victor Leonardo Mello Varela Ayres de Melo (MELO, V. M. V. A.) - Universidade Maurício de Nassau, Marcela Côrte Real Fernandes (FERNANDES, M. C. R.) - Universidade Federal de Pernambuco, Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo (MELO, R. E. V. A.) - Universidade Federal de Pernambuco.

#### RESUMO:

A anquilose da articulação temporomandibular (ATM) gera problemas funcionais, tais como, abertura bucal reduzida, deficiência na fonação, dificuldade na mastigação, higiene bucal pobre, cáries dentais, assimetria facial, distúrbios de crescimento facial e mandibular, maloclusão e comprometimento agudo das vias respiratórias. Esse processo patológico está mais comumente associado ao trauma, infecções locais ou sistêmicas, doenças sistêmicas, como a espondilite anquilosante, artrite reumatoide, fraturas condilares não tratadas ou tratadas de forma inadequada. O presente estudo tem o objetivo de relatar o caso clínico de tratamento cirúrgico de anquilose óssea da articulação temporomandibular bilateral. Paciente gênero feminino apresentou má oclusão, alterações degenerativas da ATM direita e esquerda com redução dos espaços articulares, esclerose e facetamento dos côndilos mandibulares, após 05 anos ter sido submetida a uma cirurgia ortognática. Foi encaminhada ao bloco cirúrgico, para realização da condiloplastia bilateral, sob anestesia geral. A condiloplastia constitui uma excelente alternativa para o tratamento cirúrgico de anquiloses ósseas na articulação temporomandibular, permitindo que o paciente tenha uma ótima abertura bucal de aproximadamente 40 mm ao término da cirurgia. O paciente deve iniciar o tratamento fisioterápico intensivo já no primeiro dia de pós-operatório para evitar a ocorrência de hipomobilidade decorrente das adesões fibrosas que venham a ser formadas. Com o presente trabalho conclui-se que é necessária uma completa anamnese do paciente, com uma correta avaliação dos exames complementares a fim de que o diagnóstico, bem como a causa da doença sejam precisos e o tratamento seja efetivado de forma completa.

**Palavras-chave:** Transtornos da Articulação Temporomandibular; Anquilose; Articulação Temporomandibular; Cirurgia.



## TEMA: ATM

### 140. USO DA TERAPIA DE FOTOBIMODULAÇÃO PARA O TRATAMENTO DA DTM: RELATO DE CASO CLÍNICO.

MATHEUS CORRÊA DA SILVA (CORRÊA, M.S.) - Universidade Federal de Alagoas - [mattheus\\_\\_@live.com](mailto:mattheus__@live.com)

Italo Weinne Vieira Binas (Binas, I. W. V.) - Acadêmico de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas, Luiz Henrique de Albuquerque Lima (Albuquerque Lima, L. H.) - Acadêmico de Odontologia do Centro Universitário Tiradentes (Unit), Orlando Francisco Barbosa do Nascimento (Nascimento, O. F. B.) - Acadêmico de Odontologia do Centro Universitário CESMAC, Janaina Andrade Lima Salmos Brito (Salmos, J.) - Universidade Federal de Alagoas, Ricardo Viana Bessa Nogueira (Nogueira, R.V.B.) - Universidade Federal de Alagoas.

#### RESUMO:

Disfunção temporomandibular (DTM) é um nome genérico usado para descrever um conjunto de patologias que acometem a articulação temporomandibular (ATM), os músculos da mastigação e demais estruturas anatômicas associadas. A DTM é considerada uma doença de causa multifatorial e maioria dos pacientes obtém alívio da sintomatologia por meio de diferentes tratamentos. O uso da fotobiomodulação (FB) por meio da luz laser de baixa potência para o tratamento de síndromes de dor musculoesquelética, em geral, se tornou uma prática corriqueira. A região afetada normalmente é irradiada por meio de um protocolo o qual produz efeitos biológicos específicos (como aumento da tolerância à dor, redução do edema, aumento do metabolismo intracelular e aceleração da cicatrização de feridas). A FB apresenta vantagens para o paciente como diminuir ou cessar o uso de medicação analgésica/anti-inflamatória, é uma técnica asséptica, é bem tolerada por todas as idades e os protocolos são de fácil aplicação com resultados imediatos. Este estudo tem por finalidade relatar o caso de uma paciente de 50 anos de idade que apresentava como queixa principal dor na região da ATM seguida de estalido na região da ATM (bilateral) com 2 meses de evolução. O diagnóstico inicial foi de DTM de origem muscular (pelo RDC-TMD). O protocolo de irradiação consistiu de 12 sessões, duas sessões por semana durante 6 semanas. O equipamento utilizado foi o Laser diodo de GaAIs (Whitening Lase II, DMC, São Carlos, SP, Brasil), em um comprimento de 808nm (infravermelho), potência de 80mW contínuo, spot de 6mm, densidade de energia de 120J/cm<sup>2</sup>, tempo de irradiação de 42 segundos por ponto, e terapia foi aplicada em cinco pontos de contato em torno da cada ATM. Ao final das seções a paciente apresentou melhora do quadro inicial.

**Palavras-chave:** Articulação Temporomandibular; Transtornos da Articulação Temporomandibular; Terapia a Laser.



## TEMA: ATM

### 141. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERPLASIA DE CÔNDILO MANDIBULAR UTILIZANDO PIEZOELÉCTRICO: RELATO DE CASO.

MURILO QUINTÃO DOS SANTOS (SANTOS, MQ) - HULW-UFPB - [muriloquintao.mq@gmail.com](mailto:muriloquintao.mq@gmail.com)

Natália Lins de Souza (Souza, NI) - HULW-UFPB, Davi Felipe Neves Costa (Costa, Dfn) - HULW-UFPB, José Wilson Noletto Ramos Junior (Junior, Jwnr) - HULW-UFPB, Anderson Maikon de Souza Santos (Santos, Ams) - HULW-UFPB, Aníbal Henrique Barbosa Luna (Luna, Ahb) - HULW-UFPB.

#### RESUMO:

Objetivo: Relatar procedimento cirúrgico de condilectomia alta em uma paciente com hiperplasia de cõndilo direito, por meio de piezoelétrico. Ainda de etiologia desconhecida, alguns fatores são apontados como possíveis causas, trauma prévio, osteomielites, tumores, entre outros. É importante identificar o tipo de padrão de crescimento condilar para determinar se o crescimento está ativo ou inativo. Relato de caso: A paciente procurou o Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais da UFPB com queixas álgicas nas articulações temporomandibulares bem como estéticas, de assimetria facial. Foi solicitada o exame de cintilografia óssea para detecção de atividade de crescimento dos cõndilos mandibulares, sendo evidenciado atividade de crescimento em cõndilo direito. Como protocolo adotado no serviço, foi realizada uma nova cintilografia 1 ano após a primeira para confirmar os achados clínicos. Removeu-se parte do polo superior do cõndilo direito com o piezoelétrico por acesso endaural, devido à estética e maior preservação das estruturas nobres, sendo em seguida, realizada a sutura por planos. A paciente evoluiu satisfatoriamente, sem queixas álgicas, em tratamento ortodôntico, boa abertura bucal, evoluindo sem paralisia do nervo facial, aguardando cirurgia ortognática. Conclusão: As hiperplasias condilares causam assimetrias faciais gerando transtornos estéticos e funcionais ao paciente. O uso da piezoelétrico na cirurgia permite cortes de forma altamente segura e precisa, com menor trauma cirúrgico e menos danos aos tecidos moles. Quando ainda há atividade de crescimento a condilectomia alta cessa o crescimento mandibular proporcionando condições de preparo para cirurgia ortognática.

**Palavras-chave:** Osteotomia, Hiperplasia, Cintilografia.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 142. ESTRATÉGIA DE APROVEITAMENTO DE DENTES ENVOLVIDOS POR CISTOS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS.

THALLES MOREIRA SUASSUNA (Suassuna TM) - UFPB - [thallesms\\_@hotmail.com](mailto:thallesms@hotmail.com)

Marcelo Farias de Medeiros (Medeiros MF) - Hospital da Restauração, Fábio Correia Sampaio (Sampaio FC) - UFPB, José Wilson Noletto (Noletto JW) - UFPB, Ítalo José da Cunha Ferreira (Ferreira IJC) - Universidade Cruzeiro do Sul, Ávilla Pessoa Aguiar (Aguiar AP) - IESP

#### RESUMO:

O objetivo deste trabalho é, através de casos clínicos, propor uma abordagem de tratamento que vise o aproveitamento dos dentes permanentes envolvidos por cistos em pacientes pediátricos. Caso I: Paciente NRFS, 10 anos, gênero feminino e com história de trauma dentário há 4 anos. Clinicamente evidenciava abaulamento vestibular e palatino, atraso na esfoliação dos elementos 61, 62 e 63 e escurecimento da coroa do 61. Caso II: Paciente PHLA, 7 anos, gênero masculino e também com história de trauma local prévio e necrose pulpar. Apresentava atraso na erupção do 11 e abaulamento vestibular sob a mucosa. Os dois pacientes foram tratados através de biópsia incisiva e descompressão por cerca de 6 meses, sendo em seguida submetidos a enucleação da lesão, tomando-se cuidado de não lesar o folículo dos germes dentários nem alterar suas posições. Posteriormente os casos foram encaminhados para tratamento ortodôntico, para manter espaços, monitorar a erupção dos elementos e intervir quando necessário. Em ambos os casos pôde-se observar a continuação da formação dos dentes e erupção dos mesmos. Tais resultados nos permitem concluir que, pelo fato de os cistos terem baixas taxas de recidiva, podem ser excisados de forma menos agressiva, mantendo-se o capuz dos dentes envolvidos. Além disso, fica evidente a necessidade de acompanhamento multidisciplinar para maximização do resultado.

**Palavras-chave:** Cistos Ósseos, Cistos Odontogênicos, Germe de Dente.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 143. LIPOMA GIGANTE EM FACE: RELATO DE CASO.

RAFAELLA AMORIM BITTENCOURT MARANHÃO DE ARAÚJO (ARAÚJO, R.A.B.M) - [rafaellabma@hotmail.com](mailto:rafaellabma@hotmail.com)

Ariana Maria Luccas Costa Loureiro (LOUREIRO, A.M.L.C) - Centro Universitário Cesmac, Stefannie Lopes de Freitas (FREITAS, S.L) - Centro Universitário Tiradentes, Pedro Jorge Cavalcante Costa (COSTA, P.J.C) - Hospital Memorial Arthur Ramos, Emanuel Dias de Oliveira e Silva (SILVA, E.D.O) - Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco, Pedro Thalles Bernardo de Carvalho Nogueira (NOGUEIRA, P.T.B.C) - Hospital Memorial Arthur Ramos.

#### RESUMO:

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de um lipoma gigante em face, tratado por meio de excisão cirúrgica em ambiente hospitalar. Paciente, gênero masculino, leucoderma, 62 anos, procurou o Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC/UPE), queixando-se do aparecimento de um caroço no rosto. Durante a anamnese, relatou o surgimento de uma lesão em região submandibular esquerda, de crescimento lento, há aproximadamente 5 anos. Não foram relatadas queixas álgicas ou qualquer desconforto associado à lesão. Ao exame físico extra-oral, observou-se aumento de volume em região massetérica e submandibular esquerda, móvel, de consistência amolecida e indolor ao toque. A pele que recobria a lesão permanecia íntegra, normocorada e sem ulcerações. Não se observou linfadenopatia cervical. Ao exame tomográfico, observou-se a presença de imagem hipodensa de aproximadamente 13 cm em seu maior diâmetro, circunscrita, limites bem definidos e que se localizava lateralmente ao ramo e ângulo mandibular esquerdo. Diante dos achados clínicos, teve-se como hipótese diagnóstica lipoma ou cisto branquial e optou-se pela realização de uma biópsia excisional. Exames pré-operatórios e avaliação pré-anestésica foram solicitados, ambos não apresentaram alterações que pudessem contraindicar o procedimento. Sob anestesia geral, a exérese da lesão foi realizada por meio de um acesso submandibular. Em seguida, foi realizado exame histopatológico com confirmação da hipótese de diagnóstico clínico de Lipoma. O caso encontra-se preservado por 18 meses, sem evidências de recidiva. Os lipomas são neoplasias benignas incomuns na cavidade oral e são mais comumente encontrados na mucosa jugal e vestibulo bucal. Os pacientes geralmente não procuram tratamento para o lipoma, pois na maioria das vezes são assintomáticos e são observados durante o exame oral de rotina. Embora as características clínicas dos lipomas sejam simples e diretas, o exame histopatológico é a base do seu diagnóstico definitivo. Quanto ao tratamento, a excisão cirúrgica é ideal e demonstra excelentes resultados, no entanto a ressecção completa deve ser enfatizada, pois este é um ponto importante para evitar recidivas, que por sua vez é rara.

**Palavras-chave:** Lipoma; Neoplasias Faciais; Patologia.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 144. CISTOS ODONTOGÊNICOS DO DIAGNÓSTICO AO ACOMPANHAMENTO: RELATO DE TRÊS CASOS.

TIBURTINO JOSÉ DE LIMA NETO (Tiburtino J.L. Neto) - Universidade Federal da Paraíba  
- [tiburtinoneto@hotmail.com](mailto:tiburtinoneto@hotmail.com)

Julio Leite Araújo Júnior (Julio L. Araújo Jr) - Universidade Federal da Paraíba, Anderson Maikon de Souza Santos (Anderson M S Santos) - Universidade Federal da Paraíba, Davi Felipe Neves Costa (Davi F N Costa) - Universidade Federal da Paraíba, Aníbal Henrique Barbosa Luna (Aníbal H B Luna) - Universidade Federal da Paraíba, Sirius Dan Inaoka (Sirius D Inaoka) - Universidade Federal da Paraíba.

#### RESUMO:

**Introdução:** Cistos odontogênicos são lesões formadas por uma cavidade revestida de tecido epitelial produzido durante o desenvolvimento dentário que contêm em seu interior material líquido ou semissólido. Entre as modalidades de tratamento existentes estão a marsupialização, enucleação, curetagem, descompressão e ressecção, além da combinação dessas técnicas. A escolha terapêutica varia de acordo com o tipo de lesão e o diâmetro da lesão. **Objetivo:** Este trabalho visa apresentar diferentes formas de tratamento para três casos de cistos odontogênicos tratados no Hospital Universitário Lauro Wanderley da UFPB. **Relato de casos:** Os três pacientes foram encaminhados ao serviço após a observação de lesões em exames de rotina. Paciente 1 apresentava lesão envolvendo elemento 38 incluso, o plano de tratamento consistiu em enucleação da lesão e remoção do dente citado e após 4 meses constatou-se a neoformação óssea total na região. Paciente 2 apresentava lesão envolvendo ramo de mandíbula associado ao elemento 37, encontra-se em acompanhamento e seu plano de tratamento foi biópsia e descompressão seguidas de enucleação e osteotomia periférica. Paciente 3 apresentava lesão que se estendia de elementos 33 a 46, o plano de tratamento consistiu em biópsia por punção aspirativa, biópsia incisional e descompressão e foi acompanhado até uma regressão na qual a lesão poderia ser removida com segurança, com enucleação e osteotomia periférica. **Conclusão:** O diagnóstico precoce de cistos odontogênicos, por meio de exames clínico, radiográfico e/ou laboratorial, previne ou minimiza a destruição dos maxilares e possibilita ao paciente procedimentos mais conservadores, menor morbidade, melhor prognóstico e menor chance de sequelas.

**Palavras-chaves:** Cistos Odontogênicos, Diagnóstico Precoce, Tratamento conservador.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 145. TRATAMENTO DA OSTEOMIELEITE COM PERIOSTITE PROLIFERATIVA: RELATO DE CASO.

LARISSA KARLA DE OLIVEIRA SILVA (Larissa de Oliveira) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - [larissakarladeoliveira@gmail.com](mailto:larissakarladeoliveira@gmail.com)

Matheus Corrêa Da Silva (Matheus Corrêa) - Universidade Federal De Alagoas, Márcio Rafael Nascimento Da Silva Lopes (Márcio Lopes) - Universidade Federal De Alagoas, Janaina Andrade Lima Salmos De Brito (Janaina Salmos Brito) - Universidade Federal De Alagoas, Inês De Fátima De Azevedo Jacinto Inojosa (Inês Inojosa) - Universidade Federal De Alagoas, Ricardo Viana Bessa Nogueira (Ricardo Bessa Nogueira) - Universidade Federal De Alagoas.

#### RESUMO:

A osteomielite com periostite proliferativa (OPP) ou osteomielite de Garré é descrita como uma resposta inflamatória proliferativa e produtiva do periosteio frente a uma infecção (exemplo cárie dental) ou outra irritação. Esta é caracterizada pela deposição de camadas de osso reacional, de forma paralela, na face cortical do osso afetado que é descrita radiograficamente como “casca de cebola”. A mandíbula é o osso mais comumente afetado e a OPP determina no paciente uma assimetria facial devido ao aumento volumétrico em região submandibular de consistência firme e com desconforto à palpação, associado ou não à linfadenopatia. O tratamento se baseia principalmente na eliminação do foco de infecção do dente afetado por meio de exodontia, tratamento endodôntico ou periodontal, muitas vezes associada ao uso de antibióticos. O objetivo desse trabalho foi relatar o caso clínico de um paciente de 11 anos de idade que desenvolveu OPP devido a um processo carioso do dente 46. Clinicamente apresentava fístula na região submandibular direita, leve desconforto local e na radiografia panorâmica e, posteriormente, na tomografia computadorizada foi identificada uma reação produtiva periosteal associada ao dente queixoso. O dente foi abordado endodonticamente e o tratamento consistiu de instrumentação do canal com sistema Reciproc, foi utilizado Calem com PMCC como medicação, deixando agir por 15 dias consecutivos, e obturado com cones únicos. O paciente segue em acompanhamento sem recidiva, não apresenta queixas locais e apresenta resultado estético favorável. A OPP possui características radiográficas que descrevem a patologia de maneira bem específica, contudo, o conhecimento do seu curso clínico é fundamental para realização de diagnóstico diferencial com outras patologias e individualização do seu tratamento.

**Palavras-chave:** Patologia bucal, Periostite, Osteomielite, Tratamento do canal radicular.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 146. RESSECÇÃO DE AMELOBLASTOMA EXTENSO COM RECONSTRUÇÃO UTILIZANDO PRÓTESE DE POLIMETILMETACRILATO.

MARINA ROLO PINHEIRO DA ROSA (marina rosa) - Residente do Programa de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial da Universidade do Estado do Amazonas - [marinarolo@hotmail.com](mailto:marinarolo@hotmail.com)

Dirceu Virgolino de Oliveira (Dirceu Oliveira) - Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Marcelo Vinícius de Oliveira (Marcelo Oliveira) - Docente da Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Valber Barbosa Martins (Valber Martins) - Docente da Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Joel Motta Júnior (Joel Júnior) - Docente da Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Gustavo Cavalcanti de Albuquerque (Gustavo Albuquerque) - Docente da Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial da Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

#### RESUMO:

O presente trabalho tem como objetivo apresentar o caso de uma paciente do sexo feminino, 34 anos que compareceu ao serviço de cirurgia referindo dor, disfagia, disfonia e aumento de volume em hemiface direita há 10 anos. Ao exame clínico extraoral apresentava grande abaulamento em região mandibular direita, de consistência firme a palpação. Ao exame intraoral observou-se abaulamento por vestibular e lingual causando deslocamento da língua, deslocamento dentário e traumatismo na lesão causado pelos dentes superiores. Na tomografia computadorizada evidenciaram-se áreas multiloculares, expansão óssea e extensão da lesão até região de molar contralateral. Diante dos achados clínicos e tomográficos procedeu-se então uma biópsia incisional que teve como diagnóstico ameloblastoma multicístico. Diante do diagnóstico, foi planejado a ressecção de toda porção óssea envolvida pelo tumor, com 01 cm além dos limites radiográficos da lesão como margem de segurança para região contralateral, juntamente com a reabilitação imediata do paciente por meio da instalação de prótese personalizada em polimetilmetacrilato e fixação com placa de reconstrução. Para o planejamento cirúrgico foi solicitado um modelo estereolitográfico junto ao Centro de Tecnologia da Informação Renato Archer, nesse modelo foram feitos ensaios pré-operatórios de modelagem e a instalação da placa de reconstrução previamente ao procedimento, visando à otimização do tempo cirúrgico e a correta adaptação da placa. Para confecção da prótese foi utilizada uma mandíbula artificial onde foi feita uma moldagem com silicone de condensação da área condilar envolvendo o ramo mandibular, e em seguida foi realizada a reprodução dessa moldagem através de resina acrílica adicionada 600mg de clindamicina. Após todo o planejamento, o paciente foi submetido à anestesia geral e intubação nasotraqueal. Realizou-se uma punção aspirativa, na qual foi possível aspirar cerca de 500 ml de líquido, ora amarelo citrino, ora sanguinolento. Pela extensão da lesão, optou-se por um acesso submandibular, estendido para o lábio, para melhor acesso e manipulação da articulação temporomandibular. Foi realizada a ressecção, com margem de segurança, e em seguida a desarticulação da mandíbula, logo após, foi fixado junto ao côndilo um enxerto de gordura com fio de polipropileno como material de interposição. A prótese em polimetilmetacrilato foi fixada junto à placa de reconstrução por parafusos do sistema 2.4 mm. A peça cirúrgica foi enviada para exame histopatológico que confirmou o diagnóstico prévio. A paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório há 1 ano, livre de sintomatologia dolorosa e reabilitada com prótese total.



Palavras-chave: Ameloblastoma, Reconstrução, Reabilitação Oral.

## TEMA: PATOLOGIAS

### 147. ABORDAGEM CIRÚRGICA DE CISTO PERIAPICAL DE GRANDE EXTENSÃO EM MAXILA.

MARINA ROLO PINHEIRO DA ROSA (marina rosa) - Residente do Programa de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial da Universidade do Estado do Amazonas - [marinarolo@hotmail.com](mailto:marinarolo@hotmail.com)

Rafael Saraiva Torres (Rafael Torres) - Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Gustavo Cavalcanti de Albuquerque (Gustavo Albuquerque) - Docente da Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Marcelo Vinícius de Oliveira (Marcelo Oliveira) - Docente da Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Joel Motta Júnior (Joel Júnior) - Docente da Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Valber Barbosa Martins (Valber Martins) - Docente da Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial da Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

#### RESUMO:

O trabalho tem como objetivo relatar um caso de cisto periapical de grande extensão em região anterior de maxila em uma paciente jovem, tratado com enucleação e curetagem da lesão. Paciente de 26 anos, melanoderma, gênero feminino, procurou atendimento odontológico e relatou ter queixas álgicas intermitentes na região anterior de maxila com evolução estimada de 6 meses. Ao exame intrabucal observou-se uma higienização precária, presença de vários restos radiculares, restaurações fraturadas, discreto aumento de volume na região vestibular dos dentes 21 e 22 e firme à palpação. A mucosa apresentava-se com uma coloração dentro dos padrões normais. Ao exame tomográfico, observou-se uma imagem hipodensa sugestiva de lesão osteolítica de aproximadamente 3,0 cm de diâmetro em ápice radicular do elemento 21 com tratamento endodôntico, estendendo-se até a região do elemento 25, com limites definidos e rompimento da cortical óssea vestibular na região apical do dente 21. Paciente chegou ao serviço com diagnóstico prévio sugestivo de cisto periapical inflamatório. Diante dos achados clínico e tomográfico foi proposto o tratamento cirúrgico com enucleação da lesão em ambiente hospitalar em decorrência da extensão da lesão e a proximidade com a cavidade nasal. Foi realizado punção aspirativa, onde observou-se presença de líquido amarelo citrino. Posteriormente realizou-se a exodontia dos restos radiculares dos elementos dentários 25, 26, 27 e 28, seguido da confecção de uma janela óssea na região apical do incisivo central estendendo até a região do dente 23 para a enucleação da lesão. A cápsula da lesão apresentava-se de uma forma friável e, portanto, foi destacada em vários fragmentos. Foi necessário a exodontia do dente 21, visto que o tratamento endodôntico convencional não obteve tratamento satisfatório e a etiologia da lesão era proveniente do dente supracitado. Por fim foi realizado osteotomia periférica e inserção de esponjas hemostáticas de colágeno, para ação hemostática e cicatrizante do sítio cirúrgico. A peça cirúrgica foi encaminhada para análise e os cortes histopatológicos apresentaram tecido exibindo lesão patológica cavitária revestida por epitélio pavimentoso estratificado. Na parede de tecido conjuntivo observou-se proliferação fibroblástica, deposição de fibras colagênicas, proliferação de espaços vasculares associados a infiltrado inflamatório predominantemente constituído de linfócitos, plasmócitos e histiócitos e polimorfonucleares neutrófilos confirmando o diagnóstico prévio de cisto periapical inflamatório. A paciente encontra-se com 5 meses de



acompanhamento e ao exame tomográfico observa-se sinais de neoformação óssea na região e a paciente encaminhada para reabilitação protética.

**Palavras-chaves:** Cisto Periapical, Enucleação, Reabilitação Oral

## TEMA: PATOLOGIAS

### 148. HIPERPLASIA ADENOMATÓIDE EM PALATO.

RAFAELLA VERGETTI TOLEDO (TOLEDO, R.V) - CESMAC - [rafavergetti@hotmail.com](mailto:rafavergetti@hotmail.com)

Hugo Franklin Lima de Oliveira (OLIVEIRA, H.F.L) - CESMAC, Hélder Lima Rebelo (REBELO, H.L) - CESMAC, Karen da Silva Soares Santos (SANTOS, K.S.S) - CESMAC, Luiza Moura Maciel (MACIEL, L.M) - CESMAC, Marcela Moura Maciel (MACIEL, M.M) – CESMAC.

#### RESUMO:

A Hiperplasia Adenomatóide é uma lesão rara que acomete glândulas salivares menores, e mimetiza uma neoplasia. Comumente é encontrada no palato duro ou no palato mole de maneira unilateral, com predileção pelo gênero masculino. A patogênese da lesão é incerta e especula-se que o trauma seja o principal fator etiológico. Seu diagnóstico é feito somente através de biópsia para posterior exame histopatológico. Normalmente, o tratamento consiste na extirpação total da lesão, que por sua vez, não apresenta potencial neoplásico ou alto índice de recidiva. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente do gênero feminino, 63 anos, com queixa de aumento de volume associado a dor em região de palato mole esquerdo com duração de um ano. O exame radiográfico não sugeriu nenhum envolvimento ósseo. Foi realizada uma biópsia excisional. O exame histopatológico revelou hiperplasia adenomatóide, sem mais complicações.

**Palavras-chave:** Hiperplasia. Palato mole. Patogênese.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 149. EXÉRESE DE SHWANNOMA EM REGIÃO VENTRAL DE ÁPICE LINGUAL.

CAMILLA SIQUEIRA DE AGUIAR (AGUIAR, C. S.) - UFPE -  
[camilla.aguiar@outlook.com.br](mailto:camilla.aguiar@outlook.com.br)

Frederico Márcio Varela Ayres de Melo Júnior (MELO JÚNIOR, F. M. V. A.) - Universidade Maurício de Nassau - RN, Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo (MELO, R. H. M. V. A.) - Prefeitura de Dionísio Cerqueira, Victor Leonardo Mello Varela Ayres de Melo (MELO, V. M. V. A.) - Universidade Maurício de Nassau, Marcela Côrte Real Fernandes (FERNANDES, M. C. R.) - Universidade Federal de Pernambuco, Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo (MELO, R. E. V. A.) - Universidade Federal de Pernambuco.

#### RESUMO:

O Schwannoma, também conhecido como Neurilemoma, é uma massa tumoral benigna com origem das células da crista neural, especificamente das células da bainha nervosa periférica, conhecidas como células de Schwann, podem afetar nervos sensitivos, motores, simpáticos, sensoriais e nervos cranianos. Acontece geralmente na região da cabeça e pescoço e quando acometido em mucosa oral, em 1% dos casos, é praticamente impossível de distinguir-se entre os nervos glossofaríngeo e hipoglosso. Geralmente verifica-se área de maior incidência na região oral a parte posterior da língua. Podem se apresentar em qualquer faixa etária, porém predominância entre a 3ª e 6ª década de vida, entretanto considerando a cavidade oral é acometida com predominância entre a 2ª e 3ª década de vida. Se caracterizam clinicamente por serem encapsulados, apresentar um crescimento lento e serem geralmente assintomáticos, os sintomas dependerão de seu tamanho e localização. Histologicamente, se observa encapsulado e com um padrão de distribuição celular conhecido como Antoni A (hipercelularidade, distribuição de células em paliçada, conhecidos como corpos de Verocay) e Antoni B (Hipocelularidade, células desordenadas e imunohistoquimicamente positivas a proteínas S100 e vimentina). O presente estudo tem o objetivo de relatar o caso clínico de tratamento cirúrgico de exérese de Schwannoma em ápice lingual. Descrevemos a paciente, 17 anos de idade, sexo feminino, apresentando um aumento de volume com aproximadamente de 2 anos de desenvolvimento, no ventre anterior direto da língua. Na anamnese, a paciente não relatou dor apesar de desconforto na deglutição e fonação e ao exame clínico a lesão apresentava características compatíveis com adenoma pleomórfico. Após a exérese e encaminhamento da peça cirúrgica para o departamento de patologia da Universidade Federal de Pernambuco, obtivemos o diagnóstico de Schwannoma. Conclui-se que apesar de ser uma neoplasia não frequente, os Schwannomas podem se apresentar de maneira atípica, sendo necessária atenção para o correto diagnóstico pré-operatório e adequado tratamento cirúrgico, com objetivo de restabelecimento funcional e estético.

**Palavras-chaves:** Língua, Patologia, Cirurgia.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 150. FASCIITE PSEUDOSSARCOMATOSA EM FACE: RELATO DE CASO DE UMA PATOLOGIA RARA.

INGRID TORRES DE ALMEIDA (Almeida, I. T.) - FOUFAL - [ingridtalmeida@gmail.com](mailto:ingridtalmeida@gmail.com)

Matheus Corrêa da Silva (Silva, M. C.) - UFAL-AL, Rodolpho Ferreira Lima Vilela (Vilela, R. F. L) - UNIT-AL, Francisco de Assis Crescencio Vergetti (Vergetti, F. A. C.) - UNIT-AL, Camila Maria Beder Ribeiro (Ribeiro, C. M. B.) - UFAL-AL, Ricardo Viana Bessa-Nogueira (Bessa-Nogueira, R. V. ) - UFAL-AL

#### RESUMO:

A Fasciite Pseudossarcomatosa (FP) ou Fasciite Nodular é uma rara lesão reacional proliferativa fibroblástica caracterizada clinicamente como uma massa solitária de consistência endurecida, pouco dolorosa a palpação, de crescimento rápido e sem predileção por gênero. Foi descrita inicialmente por Konwaler (1955) como uma lesão fibromatosa pseudossarcomatosa subcutânea. Embora descrita como lesão subcutânea, pode ocorrer em musculatura esquelética (extremidades do corpo), derme, espaço intravascular e mucosa oral. A região da cabeça e pescoço também é raramente acometida (cerca de 5 a no máximo 20% dos casos). Destes, a maioria se manifesta em pacientes adultos e adultos jovens, sendo incomum em pacientes abaixo dos 35 anos. A FP é frequentemente confundida com tumores malignos devido ao seu comportamento agressivo, associado à densa celularidade, alta atividade mitótica e crescimento infiltrativo. Estas características a tornam de difícil diagnóstico histológico, sendo muitas vezes necessária a realização de imunohistoquímica para realização de diagnóstico diferencial com neoplasias de origem sarcomatosa (Fibrossarcoma) e outras proliferações fibrosas benignas (Fibromatoses e Histiocitoma fibroso benigno). O tratamento é a excisão cirúrgica, no entanto, alguns autores divergem sobre a necessidade de retirada com margens de segurança. O objetivo deste estudo é relatar o caso de um paciente melanoderma de 21 anos de idade que apresentou uma massa solitária de consistência endurecida na região de transição do vermelhão do lábio inferior e da pele da região mental, pouco dolorosa a palpação e de crescimento rápido (<3 meses). O paciente foi submetido a cirurgia para remoção de um fragmento da lesão, contudo dado a consistência bem delimitada e infiltrativa da lesão optou-se por realizar ressecção cirúrgica (excisão em V), objetivando a preservação da estética, função e expressão facial. O material foi enviado para o exame histopatológico que sugeriu o diagnóstico de neoplasia composta por células fusiformes. Na sequência foi solicitado o exame de imunohistoquímica que se mostrou positivo para os marcadores AML (actina muscular lisa) e Vimentina e negativo para Desmina e proteína S-100, importante marcador tumoral, portanto divergindo do resultado anterior e confirmando o diagnóstico de FP. O paciente não apresentou complicações ou sequelas pós-operatórias e continua em acompanhamento ambulatorial, sem apresentar sinais de recidiva local.

**Palavras-chave:** Fasciite Pseudossarcomatosa, Fasciite Nodular, Lesão Fibromatosa.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 151. ABORDAGEM CIRÚRGICA DO CISTO RESIDUAL EXTENSO EM MAXILA.

RAFAELLA VERGETTI TOLEDO (TOLEDO, R.V) - CESMAC - [rafavergetti@hotmail.com](mailto:rafavergetti@hotmail.com)

Hélder Lima Rebelo (REBELO, H.L) - CESMAC, Hugo Franklin Lima de Oliveira (OLIVEIRA, H.F.L) - CESMAC, Camila Maria Beder Ribeiro Girish Panjwani (PANJWANI, C.M.B.R.G) - CESMAC, Áurea Valeria de Melo Franco (FRANCO, A.V.M) - CESMAC, Jéssica Gome Mafra Curvelo (CURVELO, J.G.M) – CESMAC.

#### RESUMO:

Cisto residual dos maxilares é aquele que permanece no interior do osso após extrações dentárias com lesões periapicais que não foram totalmente curetadas ou o cisto radicular não foi enucleado adequadamente. Entretanto este termo pode ser usado para qualquer cisto da região maxilar que permaneça depois do ato cirúrgico e com maior predileção pela região posterior da maxila. Radiograficamente apresentam área radiolúcida bem circunscrita comumente encontrada em radiografia de rotina. O tratamento mais indicado é a enucleação cirúrgica da lesão podendo ter como técnicas auxiliares a marsupialização ou descompressão em casos de cistos mais extensos. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente do gênero feminino, 43 anos, com a seguinte queixa: “caroço e dor no dente que extrai faz duas semanas”. A história da doença atual relata que a paciente sente dor em região de incisivos superiores que vai até a região de canino do lado esquerdo. Clinicamente, não há aumento de volume na região. Na radiografia observou-se extensa área radiolúcida, unilocular, circunscrita bem delimitada entre os dentes 21 e 24 (sendo 21, 22 e 23 ausentes). A lesão foi tratada com enucleação e curetagem sob anestesia local. O exame histopatológico revelou um cisto de origem odontogênica cronicamente inflamado. A paciente encontra-se em acompanhamento clínico e não houve sinais de recidiva.

**Palavras-chave:** Cistos odontogênicos, Enucleação, Maxila.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 152. REPERCUSSÕES CLÍNICA DOS ODONTOMAS: RELATO DE CASO.

MARCELA MOURA MACIEL (MACIEL, M.M) - CESMAC -  
[marcelamouramaciel@hotmail.com](mailto:marcelamouramaciel@hotmail.com)

Hélder Lima Rebelo (REBELO,H.L) - UPE, Hugo Franklin Lima de Oliveira (OLIVEIRA,H.F.L) - UPE, Edmilson Zacarias da Silva Júnior (JÚNIOR,E.Z.S) - UPE, Marília Gabriela Mendes de Alencar (ALENCAR,M.G.M) - UPE, Luiza Moura Maciel (MACIEL, L.M) – CESMAC.

#### RESUMO:

Os odontomas são classificados como tumores odontogênicos benignos mistos em função da sua origem a partir de células epiteliais e mesenquimais. Tem a maior prevalência entre todos os outros tumores odontogênicos somados. O mesmo possui dois tipos: o composto, que é uma proliferação da lâmina dentária, e o complexo que surge de uma invaginação do epitélio no germe dentário em desenvolvimento. Sua etiologia ainda é desconhecida, no entanto, estudos apontam que trauma local, infecção, crescimento e mutações genéticas constituem prováveis fatores etiológicos dos odontomas. É diagnosticado clinicamente através de exames radiográficos de rotina ou quando se investiga outros eventos, como o atraso na esfoliação de dentes decíduos. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso de um paciente do gênero masculino, de 11 anos de idade, sem comprometimento sistêmico. Ao exame clínico intrabucal, autorizado pelo os pais, observou-se um aumento de volume na região vestibular do rebordo mandibular, durante a palpação, a lesão apresentou-se de consistência endurecida, sendo a mesma assintomática. Após a realização de exames clínico e de imagem teve-se confirmado diagnóstico de odontoma. O tratamento de escolha foi a exérese da lesão e do dente não-irrompido. O paciente encontra-se sob acompanhamento ambulatorial, evoluiu bem e sem queixas álgicas.

**Palavras-chave:** Odontoma, Odontoma composto, Tumores.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 153. ASSOCIAÇÃO DA DESCOMPRESSÃO E SOLUÇÃO DE CARNOY NO TRATAMENTO DE EXTENSO CERATOCISTO EM MANDÍBULA.

CAROLINA MELCOP DE CASTRO TENÓRIO MARANHÃO (Maranhão, C.M.C.T) - UFPE  
- [carolinamelcop@gmail.com](mailto:carolinamelcop@gmail.com)

Bergson Carvalho de Moraes (Moraes, B.C) - UFPE, Rafael Ferraz Novaes Gomes da Silva (Silva, R.F.N.G) - UFPE, Pedro Henrique de Souza Lopes (Lopes, P.H.S) - UNIVASF, Ricardo José de Holanda Vasconcellos (Vasconcellos, R.J.H) - FOP/UPE, Emerson Filipe de Carvalho Nogueira (Nogueira, E.F.C) - FOP/UPE.

#### RESUMO:

**INTRODUÇÃO:** Ceratocisto é um cisto que se origina de remanescentes da lâmina dentária, acometendo os maxilares, ocorrendo mais prevalentemente na mandíbula. Normalmente está relacionado à impactação dentária, sendo comumente assintomático e diagnosticado através de exames radiográficos de rotina. **OBJETIVOS:** Relatar um caso de ceratocisto associado à impactação dentária, o qual foi tratado com descompressão, seguido de enucleação total da lesão e utilização de solução de Carnoy. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo masculino, 14 anos, apresentando queixa de aumento de volume na região posterior da mandíbula do lado direito. Através do exame radiográfico, observou-se extensa lesão radiolúcida, multilocular, localizada na região de ângulo e ramo da mandíbula, com presença do elemento 48 intralesional próximo a base da mandíbula e elemento 47 envolvido no processo patológico. As hipóteses diagnósticas foram de cisto dentífero e ceratocisto, e o diagnóstico definitivo de ceratocisto foi dado após realização de biópsia incisiva e exame histopatológico. No mesmo momento da biópsia, foi instalado dispositivo de descompressão intralesional, o qual permaneceu por 6 meses. Após esse período, uma nova radiografia panorâmica demonstrou evidente diminuição da lesão e melhora do posicionamento do terceiro molar. Frente ao sucesso da descompressão, decidiu-se pela enucleação total da lesão, exodontia dos dentes 47 e 48, curetagem rigorosa e aplicação da solução de Carnoy como terapia adjuvante, objetivando diminuir a recidiva da lesão. O paciente evoluiu bem, com regressão total da lesão, e encontra-se em acompanhamento há 4 meses, sem sinais de recidiva. **CONCLUSÃO:** O uso da descompressão cirúrgica minimiza os riscos de fratura mandibular e lesão nervosa, além de facilitar a enucleação posteriormente devido a diminuição da extensão da lesão. Por conta das altas taxas de recidiva, o ceratocisto necessita de terapia adjuvante após a enucleação, sendo a aplicação da solução de Carnoy uma técnica viável. Dessa forma, para aumentar a taxa de sucesso e minimizar as sequelas, o planejamento cirúrgico dos ceratocistos mandibulares extensos deve ser feito de forma criteriosa e cuidadosa.

**Palavras-chave:** Ceratocisto, Solução de Carnoy, Cirurgia.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 154. RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR COM ENXERTO MICROVASCULARIZADO: RELATO DE CASO.

CAROLINA MELCOP DE CASTRO TENÓRIO MARANHÃO (Maranhão, C.M.C.T) - UFPE  
- [carolinamelcop@gmail.com](mailto:carolinamelcop@gmail.com)

Bergson Carvalho de Moraes (Moraes, B.C) - UFPE, Rafael Ferraz Novaes Gomes da Silva (Silva, R.F.N.G) - UFPE, Airtton Vieira Leite Segundo (Segundo, A.V.L) - UNINASSAU/CARUARU-PE, Ricardo Jose de Holanda Vasconcellos (Vasconcellos, R.J.H) - FOP/UPE, Emerson Filipe de Carvalho Nogueira (Nogueira, E.F.C) - FOP/UPE.

#### RESUMO:

**INTRODUÇÃO:** Os defeitos mandibulares podem ser causados por trauma maxilofacial ou por patologias relacionadas aos maxilares, sejam elas benignas ou malignas. Sequelas estéticas e funcionais podem estar presentes caso o defeito não seja sanado, afetando de forma considerável a qualidade de vida dos pacientes. Dessa forma, há a necessidade de reconstrução facial através de enxertos ósseos, que visa recuperação anatômica, funcional e psicossocial. **OBJETIVOS:** Relatar um caso de reconstrução mandibular utilizando enxerto microvascularizado de crista ilíaca em paciente acometido por ameloblastoma, submetido a ressecção óssea extensa. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo masculino, 43 anos, com queixa de aumento de volume mandibular com cerca de 5 anos de evolução. Ao exame clínico, observou-se assimetria facial, lesão em ramo mandibular direito, firme, endurecida, de coloração normal da mucosa e indolor. Através do exame radiográfico, ficou evidente extensa lesão radiolúcida, multilocular e localizada em ângulo e ramo da mandíbula. A hipótese diagnóstica foi de ameloblastoma multicístico, confirmada após biópsia incisional. Dessa forma, seguiu-se planejamento cirúrgico com ressecção parcial da mandíbula com 1cm de margem de segurança, seguida de reconstrução imediata com placa e enxerto ósseo microvascularizado de crista ilíaca, através de acesso submandibular estendido associado à ligadura da artéria e veia facial. O paciente evoluiu satisfatoriamente, sem queixas na face e a preservação segue há 4 anos, sem sinal de recidiva e, ao exame imaginológico, observou-se total resolução do defeito com a estética facial preservada. **CONCLUSÃO:** A ressecção parcial da mandíbula pode ser uma alternativa para o tratamento de tumores faciais e a utilização de enxertos ósseos permite que a reconstrução seja imediata, além de reestabelecer a função e estética da área afetada. A escolha do tipo de enxerto deve levar em consideração a biocompatibilidade, potencial osteogênico, fácil disponibilidade, resistência às forças mastigatórias e extensão da lesão. Assim, por estes critérios e por apresentar bom aporte sanguíneo, o enxerto microvascularizado de crista ilíaca foi a opção de tratamento para o paciente, onde o sucesso cirúrgico é mais previsível em defeitos extensos. Sem dúvidas, essa técnica exige abordagem multidisciplinar, porém é segura e apresenta bom prognóstico.

**Palavras-chaves:** Palavras chave: Enxerto ósseo, Reconstrução, Mandíbula.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 155. GLOSSECTOMIA NO TRATAMENTO DE PAPILOMA ATÍPICO.

EMERSON FILIPE DE CARVALHO NOGUEIRA (NOGUEIRA EFC) - DIFACE -  
[emerson\\_filipe@hotmail.com](mailto:emerson_filipe@hotmail.com)

Belmino Carlos Amaral Torres (TORRES BCA) - Hospital Regional do Agreste, Pedro Henrique de Souza Lopes (LOPES PHS) - UNIVASF, Bruno Luiz Menezes de Souza (SOUZA BLM) - São Leopoldo Mandic, Ricardo José de Holanda Vasconcellos (VASCONCELLOS RJH) - Universidade de Pernambuco.

#### RESUMO:

Objetivo: O objetivo desse trabalho é apresentar um caso atípico e inédito de papiloma extenso envolvendo a língua, tratado pela glossectomia parcial. Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 73 anos, compareceu ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Regional do Agreste, Caruaru/PE, com queixa de aumento de volume e alteração de consistência em língua com 10 anos de evolução. Durante a anamnese, a paciente negou qualquer doença sistêmica ou uso de medicação de uso contínuo. O exame físico intra-bucal revelou lesão vegetante de aspecto verrucoso envolvendo toda a porção direita da língua, se estendendo do ápice lingual à região posterior, próximo às papilas valadas, com aproximadamente 58mm no seu maior comprimento. À palpação, observou-se consistência amolecida e aveludada, com coloração semelhante a mucosa lingual associadas a áreas de aspecto pálido. O exame hematológico pré-operatório constou da pesquisa ELISA para o HIV, o qual resultou negativo. Sob anestesia local, foi realizada biópsia incisional em diversas regiões para minimizar o risco de um subdiagnóstico de uma lesão maligna, a qual confirmou o diagnóstico de papiloma escamoso. Dessa forma, optou-se por tratamento cirúrgico para remoção completa da lesão por glossectomia parcial. Sob anestesia geral, procedeu-se a ressecção da lesão e posterior sutura das margens da ferida cirúrgica com fio vicryl 3.0. Instalou-se sonda nasoenteral para nutrição, durante o período cicatricial pós-operatório com intuito de evitar possíveis infecções e maior conforto para a paciente. A paciente retornou para reavaliação ambulatorial, apresentando pontos de deiscência na ferida pós-operatória, a qual foi tratada com higiene oral rigorosa, e evoluiu sem sinais de infecção durante todo o quadro de reparação tecidual, com formação de tecido de granulação cicatricial adequado sobre o local. Após 10 dias, a sonda nasoenteral foi removida. A paciente segue em acompanhamento ambulatorial por 20 meses, sem sinais de recidiva presentes. Dos pontos de vista fonético e nutricional, a paciente manteve adequado acompanhamento fonoaudiológico, permitindo satisfatório restabelecimento da fala e da capacidade de deglutição. Conclusão: O papiloma escamoso oral por ser assintomático e geralmente se apresentar com pequenas dimensões, normalmente é tratado por remoção cirúrgica durante biópsia excisional. Porém, quando não tratada, a lesão pode tomar dimensões maiores, causando desconforto, dificuldade da fonação e mastigação, comprometimento social, como também pode resultar maiores mutilações após o tratamento definitivo. O diagnóstico precoce é imprescindível para o correto tratamento e, conseqüentemente, um melhor prognóstico.



**Palavras-chave:** Papiloma, Glossectomia, Papillomaviridae.

**TEMA: PATOLOGIAS**

### **156. MARSUPIALIZAÇÃO COMO TRATAMENTO DEFINITIVO DE CISTO DENTÍGERO BILATERAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO.**

HEROS FRANCISCO FERREIRA FILHO (HEROS F. FERREIRA. F) - CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES - [herosferreira11@gmail.com](mailto:herosferreira11@gmail.com)

Pedro Jorge Cavalcante Costa (Pedro J. C. C) - Centro Universitário Tiradentes-Alagoas, José Zenou Costa (José. Z. C) - Universidade Federal de Alagoas, Paulo Domingos Ribeiro Júnior (Paulo. D. R. J) - CTBMF-USC-Bauru, Izabel Cristina Costa do Amaral (Izabel. C. C. A) - CESMAC Alagoas, Fernanda Braga Peixoto (Fernanda. B. P) - CESMAC Alagoas.

#### **RESUMO:**

O Cisto dentígero (CD) é o segundo tipo mais comum dentre os odontogênicos, acometendo aproximadamente 24% dos maxilares. A idade de prevalência varia entre 3 a 57 anos com média de 22,5 anos. Em relação a etiologia, sabe-se que está relacionado com acúmulo de líquido entre o epitélio reduzido do órgão do esmalte e a coroa do dente não erupcionado. Sua localização mais comum é na região posterior da mandíbula, estando geralmente associados a terceiros molares inferiores, seguidos pelo canino maxilar e terceiros molares superiores. Tal patologia em muitos casos é descoberta através de exame radiográfico de rotina ou quando se deseja investigar a causa da não erupção de um dente permanente. Radiograficamente, apresentam um aspecto radiolúcido unilocular circunscrito, com características osteolíticas, associados a coroa de um dente não irrompido. Os cistos bilaterais e múltiplos, geralmente são encontrados em associação com uma série de síndromes incluindo displasia cleidocraniana. Na ausência dessas síndromes, a ocorrência de múltiplos cistos densos são raros. A modalidade de tratamento depende do tamanho e o local do cisto, idade do paciente, dentição e envolvimento de estruturas vitais. Geralmente são tratados por enucleação total, marsupialização ou descompressão com ou sem remoção de dente impactado. A marsupialização é considerada uma forma de tratamento muito comum para alguns tipos de cistos e tumores odontogênicos, pois reduz a pressão interna da lesão com a retirada de fluido, que leva, conseqüentemente, à redução progressiva da lesão, para posterior enucleação. A técnica cirúrgica é considerada simples, realizando uma incisão geralmente circular e cria-se uma janela ampla onde são realizadas suturas para manutenção de abertura cirúrgica. O objetivo deste trabalho é descrever um caso clínico de tratamento de dois cistos dentígeros em um paciente pediátrico, onde o mesmo foi submetido à marsupialização como opção terapêutica definitiva. O caso encontra-se preservado por período de 2 anos, sem sinais de recidiva e com completa neoformação óssea em cavidades patológicas.

**Palavras-chaves:** Cisto Dentígero, Mandíbula, Diagnóstico.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 157. POTENCIAL REGENERATIVO DE rhBMP-2 EM PACIENTES COM OSTEONECROSE MANDIBULAR INDUZIDA POR MEDICAMENTOS.

MARCUS VINÍCIUS SILVA WEIGEL GOMES (GOMES, M.V.S.W) - Universidade Federal de Alagoas - [marcusweigel@hotmail.com](mailto:marcusweigel@hotmail.com)

Olavo Barbosa de Oliveira Neto (DE OLIVEIRA NETO, O.B) - Universidade Federal de Alagoas, Fernando José Camello de Lima (LIMA, F.J.C) - Universidade Federal de Alagoas, Thiago da Silva Torres (TORRES, T.S) - Universidade Federal de Alagoas.

#### RESUMO:

De acordo com a American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons (AAOMS), a osteonecrose (ON) induzida por medicamentos é caracterizada pela exposição óssea através de fístulas intra/extraorais na região maxilar ou mandibular, persistindo por mais de oito semanas em pacientes que utilizaram drogas antirreabsortivas e antiangiogênicas sem tratamento radioterápico. Bisfosfonatos, Denosumab e drogas antiangiogênicas são fármacos utilizados em pacientes com alterações no metabolismo ósseo ou como auxiliar no tratamento de doenças malignas. O uso de algum desses medicamentos, microtraumas constantes e infecções são tidos como provável etiologia de ON. Várias são as modalidades para seu tratamento, desde o uso de antibióticos, antissépticos orais, até desbridamento cirúrgico de sequestros ósseos necróticos (sequestrectomia). Neste último caso, o uso concomitante de proteínas morfogenéticas ósseas (BMPs) vem sendo utilizado no sentido de potencializar a formação e o reparo ósseo no sítio da lesão, podendo ser usados com um material carreador, como membrana de colágeno, plasma rico em plaquetas (PRP) e fibrina rica em plaquetas (PRF). Este trabalho tem como objetivo fazer uma revisão de literatura sobre a capacidade de indução da regeneração mandibular da BMP-2 recombinante humana (rhBMP-2) em pacientes com osteonecrose induzida por medicamentos. Nas bases de dados PubMed, LILACS, ScienceDirect e SCOPUS, foram pesquisados os descritores bone morphogenetic protein e osteonecrosis of the jaw, resultando em 137 artigos. Após aplicação de critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos, 5 artigos foram selecionados. A análise da literatura exibiu prevalência de osteonecrose em mulheres com osteoporose que fizeram uso de bisfosfonatos ou outras drogas antirreabsortivas, seguido de pacientes que fizeram uso dessas drogas em casos de doenças malignas e metástases. O Alendronato foi o principal fármaco – citado em 3 dos 5 artigos – utilizado pelos pacientes, sendo extrações dentárias os principais fatores de risco associados, principalmente em mandíbulas. O uso de rhBMP-2 com membrana de colágeno e/ou PRF foi feito após remoção de tecido necrosado e os pacientes foram avaliados nas quatro semanas pós-operatório e após 4, 6 e 12 meses. Nas primeiras semanas evidenciou-se a regeneração de mucosa e formação óssea, confirmada por radiografias. Dois pacientes receberam implantes após 8 meses. Houve concordância entre os autores com relação à eficiência do tratamento. Os resultados expostos e o tempo de recuperação dos pacientes mostraram-se promissores com relação ao uso de rhBMP-2 para acelerar o processo de cicatrização e neoformação óssea em pacientes acometidos por ON.



**Palavras-chave:** Proteína óssea morfogenética-2, Regeneração óssea, Osteonecrose, Mandíbula.

**TEMA: PATOLOGIAS**

### 158. DISPLASIA CLEIDOCRANIANA: RELATO DE CASO.

GABRIELLA BARROS ROCHA BARRETO (GABRIELLA BARRETO) - UNINGA - [dra.gbarreto@gmail.com](mailto:dra.gbarreto@gmail.com)

Vildeman Rodrigues Almeida Junior (Vildeman Rodrigues) - UFBA, Lara Lopes Amorim Henrique (Lara Amorim) - Unime, Carlos Henrique Silveira Castro (Carlos Castro) - UFBA, Roberto Almeida Azevedo (Roberto Azevedo) – UFBA.

#### RESUMO:

**Objetivo:** A displasia cleidocraniana (DCC) é uma síndrome rara e de herança autossômica dominante, podendo acontecer de forma espontânea em quase 40% dos casos. A síndrome é caracterizada por múltiplas anormalidades, principalmente referente ao esqueleto craniofacial e corporal. A DCC é uma doença do osso causada por um defeito do gene CBFA1 do cromossomo 6p21. As malformações afetam principalmente os ossos claviculares, cranianos e a dentição. Os sinais clínicos permitem o diagnóstico da DCC. A baixa estatura, proeminência frontal, hiper mobilidade dos ombros, devido à aplasia ou hipoplasia clavicular, retenção dos dentes decíduos e retardo na erupção dos dentes permanentes, associado a múltiplos supranumerários inclusos estão entre as principais características clínicas da síndrome. As anomalias do complexo maxilofacial na displasia cleidocraniana constituem o principal motivo das consultas odontológica. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de displasia cleidocraniana, considerando a sua raridade, ressaltando as características clínicas, radiográficas e planejamentos terapêuticos. **Relato do caso:** Paciente com 21 anos do gênero masculino procurou o ambulatório de Cirurgia Bucocomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia com sintomatologia dolorosa em seio maxilar direito e dificuldade de mastigação. Ao exame físico, indivíduo com aspecto facial dolicocefálico, bossa frontal proeminente, hipoplasia do terço médio de face, prognatismo mandibular, com mobilidade anormal dos ombros para frente, ausência das unidades dentárias ântero-superiores, pósterio - inferiores e presença de dentes decíduos. Ao exame de imagens foi observada ausência da clavícula direita e hipoplasia de clavícula esquerda e múltiplas unidades dentárias inclusas e supranumerárias. Após os exames clínicos e de imagens foi possível considerar que o paciente apresentava características da Displasia Cleidocraniana, sendo realizado diagnóstico primário da síndrome. **Conclusão:** O conhecimento dos distúrbios de desenvolvimento que envolve as estruturas crânio-dento-faciais é de suma importância para o profissional de odontologia. As anomalias do complexo maxilofacial na displasia cleidocraniana constituem o principal motivo das consultas odontológicas, evidenciando a relevância do cirurgião-dentista ao diagnóstico desta condição. O tratamento das alterações no sistema estomatognático visa a implementação de um planejamento terapêutico multidisciplinar além de uma reabilitação oral adequada com remoção de dentes inclusos, correções ortodônticas de oclusão, correções faciais por meio de cirurgia ortognática e reabilitações com próteses dentárias.

**Palavras-Chave:** Displasia Cleidocraniana, Anormalidades Craniofaciais, Dente Supranumerário.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 159. REMOÇÃO DE CISTO ODONTOGÊNICO PERIAPICAL INFLAMATÓRIO EM REGIÃO ANTERIOR DE MAXILA: RELATO DE CASO.

Iluska Castro dos Santos<sup>\*1</sup>, [iluskacastro@gmail.com](mailto:iluskacastro@gmail.com), Thalita Medeiros Melo<sup>2</sup>; Éwerton Daniel Rocha Rodrigues<sup>3</sup>; Jhoonatarraty Fonseca de Sena<sup>4</sup>; Carlos Eduardo Mendonça Batista<sup>5</sup>

1-Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial da Universidade Federal do Piauí/UFPI. 2-Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilofacial da Universidade Federal do Piauí/UFPI. 3-Cirurgião Buco-maxilo-facial pela Universidade Federal do Piauí/UFPI. Mestrando pela Universidade de Pernambuco/UPE. 4-Cirurgião Buco-maxilo-facial pela Universidade Federal do Piauí/UFPI.

5 - Cirurgião Buco-maxilo-facial e mestrando pela Universidade Federal do Piauí/UFPI.

#### RESUMO:

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de remoção cirúrgica de extenso cisto odontogênico inflamatório, em região anterior de maxila. Paciente do gênero feminino, melanoderma, 41 anos de idade, sistemicamente estável, compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí – HU/UFPI, queixando-se de aumento de volume em região intraoral. Ao exame clínico não apresentava aumento de volume extraoral, intraoral existia um discreto aumento de volume logo acima da gengiva inserida em região anterior de maxila lado esquerdo. Ao exame radiográfico os dentes 21 e 22 estavam tratados endodonticamente e em região de periápice verificou-se uma lesão radiolúcida, unilocular com limites definidos estendendo-se da região do dente 21 ao 24. Devido ao tamanho e histórico da lesão optou-se pela remoção cirúrgica, cujo histopatológico foi confirmado como cisto odontogênico inflamatório. A Paciente foi encaminhada para avaliação da vitalidade dos dentes envolvidos e retratamento endodôntico dos dentes 21 e 22. Os cistos odontogênicos inflamatórios de menor diâmetro respondem de maneira satisfatória com apenas o tratamento endodôntico, porém em lesões extensas para um sucesso clínico é necessário uma abordagem multidisciplinar englobando o tratamento cirúrgico para remoção da lesão associado a limpeza dos sistemas de canais e vedamento do ápice radicular através do tratamento endodôntico.

**Palavras-chave:** Cistos, Maxila, Cirurgia Bucal.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 160. O USO DO POLIMETILMETACRILATO NA CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL: RELATO DE CASOS.

THALITA MEDEIROS MELO (T.M MELO) - UFPI - [thalitamedeirosmelo@hotmail.com](mailto:thalitamedeirosmelo@hotmail.com)

Iluska Castro Dos Santos (I.C Santos ) - UFPI, Éverton Daniel Rocha Rodrigues (E.D.R Rodrigues) - UFPI, Jhoonatarraty Fonseca de Sena (J.F Sena) - UFPI, Carlos Eduardo Mendonça Batista (C.E.M Batista) – UFPI.

#### RESUMO:

A patologia e trauma facial podem acarretar sequelas, assimetrias e defeitos estéticos além de consequências emocionais. Na cirurgia Bucomaxilofacial, o uso de enxerto autógeno ainda é a primeira escolha para a reconstrução de defeitos ósseos ou irregularidades, no entanto nem sempre é possível. Quando não houver possibilidade de obtenção de osso doador, os materiais aloplásticos tais como polimetilmetacrilato (PMMA) podem ser utilizados. Dentre os materiais aloplásticos, o implante de polimetilmetacrilato é uma resina de base acrílica considerada uma boa opção para reconstrução de defeitos ósseos faciais por possuir baixo custo, ser inerte, biotolerado, diminuir o tempo cirúrgico, e permite fácil manipulação e modelagem. O objetivo do trabalho é discutir as indicações, vantagens e desvantagens do uso do polimetilmetacrilato no tratamento facial através de relatos de casos clínicos. No primeiro caso, paciente do gênero feminino 21 anos procurou o serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do HU – UFPI com diagnóstico de displasia fibrosa craniofacial, queixando-se de aumento de volume do crânio e da face. Ao exame clínico observou-se assimetria craniofacial e exoftalmia esquerda. O exame de imagem demonstrou lesões expansivas na calota craniana, seio frontal e região orbital esquerda. Após avaliação de equipe multidisciplinar foi proposto osteoplastia. Após cranioplastia realizou-se reconstrução com uso de polimetilmetacrilato e tela de titânio. No segundo, paciente do gênero feminino 29 anos de idade vítima de acidente motociclístico, procurou o serviço com fortes consequências emocionais após trauma de face, a mesma já tinha passado por procedimento de urgência em outro hospital. Ao exame clínico e de imagem observou-se perda de projeção zigomática, distopia além de placas, tela e parafusos da primeira intervenção. Foi feita a reconstrução da sequela do complexo orbito-zigomático-maxilar utilizando-se polimetilmetacrilato. No terceiro caso, paciente do gênero masculino 24 anos procurou o serviço queixando-se de aumento de volume em região de mandíbula. Ao exame clínico e de imagem constatou-se o aumento de volume em região mandibular direita, alterações oclusais e extensa área radiolúcida em região de corpo a côndilo direito. Foi realizada biópsia, com laudo anatomopatológico de ameloblastoma. Realizou-se então a ressecção mandibular seguida pela reconstrução com polimetilmetacrilato e placa de reconstrução. Os implantes fabricados com o auxílio de modelos produzidos por prototipagem rápida apresentam características funcionais e formas adequadas para cada tipo específico de defeito e paciente. Observou-se que o Polimetilmetacrilato é uma alternativa viável como substituto ósseo, possuindo aplicabilidade dentro da cirurgia Bucomaxilofacial, no entanto existe uma carência de estudos a longo prazo.



**Palavras-chaves:** Polimetil Metacrilato, Trauma, Patologia.

**TEMA: PATOLOGIAS**

## **161. TRATAMENTO CONSERVADOR DE CERATOCISTO ODONTOGÊNICO MANDIBULAR: RELATO DE CASO.**

JÚLIA SANTOS CERQUEIRA - UFBA - [julia.cerqueira@gmail.com](mailto:julia.cerqueira@gmail.com)

Mariana Vitória Gomes Viana - Universidade Federal da Bahia, Mariana Machado Mendes De Carvalho - Universidade Federal da Bahia, Rodrigo Andrade Lima - Universidade Federal da Bahia, Bráulio Carneiro Júnior - Universidade Federal da Bahia, Sandra de Cassia Santana Sardinha - Universidade Federal da Bahia.

### **RESUMO:**

**Objetivo:** O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso de Ceratocisto Odontogênico em região de ângulo mandibular esquerdo tratado através de enucleação associada a curetagem, em proservação há oito meses, sem sinais de recidivas da lesão. **Descrição do caso:** Paciente do gênero feminino, compareceu ao Ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucó-Maxilo-Facial do Hospital Santo Antônio com necessidade de exodontia da unidade 38, devido a história pregressa de infecção em espaço infra-temporal associado a unidade. Ao exame intra oral notou-se ausência de aumento de volume intra e extra oral e unidade dental 3.8 parcialmente encoberta por capuz gengival. Ao exame de imagem observou-se uma área radiopaca envolta de halo radiolúcido, bem circunscrito, sugestivo de ceratocisto associada ao dente 3.8. Sob anestesia geral, foi realizada uma punção aspirativa evidenciando líquido amarelado viscoso, corroborando com a hipótese diagnóstica. Em seguida foi realizado, enucleação associada a curetagem da lesão e remoção da unidade dental envolvida. O exame histopatológico confirmou-se o diagnóstico de ceratocisto. **Conclusão:** O Ceratocisto Odontogênico é uma lesão intra-óssea de evolução lenta e assintomática, com caráter agressivo e mecanismo de crescimento diferenciado, que tem predileção por corpo e ângulo mandibular e acomete na sua maioria indivíduos adultos jovens do sexo masculino. O tratamento conservador através da associação entre enucleação e curetagem, se mostrou uma abordagem efetiva, com bom prognóstico quando aplicado a lesões não extensas. Contudo, devido as suas características agressivas e ao alto índice de recidiva, necessita-se de estudos adicionais sobre o ceratocisto odontogênico, objetivando compreender seu mecanismo evolutivo e conseqüentemente, nortear um tratamento com prognóstico favorável.

**Palavras-chaves:** Cistos Odontogênicos, Tratamento conservador, Patologia bucal.



## TEMA: IMPLANTODONTIA

### 162. TABAGISMO E IMPLANTES DENTÁRIOS: REVISÃO DE LITERATURA.

RAFAEL MACEDO BEZERRA (Bezerra, R. M.) - UFBA - [rafael-mb96@hotmail.com](mailto:rafael-mb96@hotmail.com)

Nilmara Dias Santos (Santos, N. D.), Mariana Vitória Gomes Viana (Viana, M. V. G.) - UFBA, Julia Santos Cerqueira (Cerqueira, J. S.) - UFBA, Tagna de Oliveira Brandão (Brandão, T. O.) - UFBA, Sandra de Cássia Santana Sardinha (Sardinha, S. C. S.) – UFBA.

#### RESUMO:

Objetivo: verificar se há relação entre o tempo de uso do tabaco e o aumento da falha de implantes dentários. Secundariamente, pretende elucidar se o nível de perda óssea Peri implantar é maior em pacientes com longo tempo/alta frequência de uso do tabaco. Para isso, foi realizada busca eletrônica no portal Periódicos CAPES utilizando os descritores "smoking and failure dental implants", "smoking and dental implants". Foram incluídos estudos do tipo revisões sistemáticas, meta-análises e estudos clínicos em humanos, nos idiomas inglês e português, publicados entre abril de 2011 e outubro de 2017. Das 182 publicações encontradas, 149 foram excluídas, e então 33 estudos suportam esta revisão. Apenas 03 estudos apoiaram relação direta entre o número de cigarros consumidos por dia e aumento de falha de implantes e/ou perda óssea. A avaliação da frequência ou da quantidade de cigarros pelo paciente é dificultada pela subjetividade das informações por ele cedidas, que podem distorcer números reais. Conclusão: esta revisão verificou que dos 33 estudos, 03 associam a frequência do uso de cigarros ao aumento da falha de implantes e ao aumento da perda óssea.

**Palavras-chave:** Tabagismo, Implantes Dentários, Cigarro.



## TEMA: IMPLANTODONTIA

### 163. DO CONSULTÓRIO PARA A UTI: RELATO DE CASO DE COMPLICAÇÃO EM IMPLANTODONTIA.

ANDERSON MAIKON DE SOUZA SANTOS (Anderson Santos) - Universidade Federal da Paraíba - [andersonmaikon@hotmail.com](mailto:andersonmaikon@hotmail.com)

Murilo Quintão dos Santos (Murilo Quintão) - Universidade Federal da Paraíba, Lucas André Barros Ferreira (Lucas Ferreira) - Universidade Federal da Paraíba, Sírius Dan Inaoka (Sírius Dan) - Universidade Federal da Paraíba, Marcos Antônio Farias de Paiva (Marcos Paiva) - Universidade Federal da Paraíba, Aníbal Henrique Barbosa Luna (Aníbal Luna) - Universidade Federal da Paraíba.

#### RESUMO:

Objetivo: relatar um caso de complicação de implante dentário que gerou infecção cérvico-facial. Relato de Caso: O paciente compareceu ao serviço de Cirurgia Buco-maxilo-facial do Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena (João Pessoa – Paraíba), com queixa de disfagia e discreta dispneia, tendo leucocitose embora tenha relatado antibioticoterapia prévia. Ao exame físico apresentava aumento de volume em região submandibular e sublingual bilateral, bem como região submentoniana. Intrabucal foram notados implantes dentários na região mandibular posterior esquerda, com características de infecção, e apresentando radiograficamente lesão periimplantar. Foi então realizada traqueostomia seguida de procedimento cirúrgico para drenagem, instalação de drenos flexíveis e remoção dos implantes ora citados sob anestesia geral, bem como instituído novo protocolo de antibioticoterapia. Ainda cerca de 6 horas do pós-operatório o paciente intercorreu com parada cardiorrespiratória, tendo sido feita reversão do quadro e encaminhamento à unidade de terapia intensiva, onde permaneceu por 10 dias, com controle constante de leucócitos e proteína C reativa. Os drenos foram mobilizados no 1º dia após a cirurgia e removidos no 2º dia. Após estabilização do quadro (clínico, laboratorial e imaginologicamente) o paciente foi encaminhado para a enfermaria para conclusão de antibioticoterapia, tendo resolução total do quadro infeccioso e alta hospitalar no 14º dia. No momento o paciente segue estável sem novos episódios febris ou qualquer sinais de infecção local, aguardando novo tratamento reabilitador. Conclusão: Pudemos observar que as complicações em implantes dentários podem gerar grandes riscos à vida dos pacientes e que o planejamento para instalação desses, bem como o preparo para o tratamento das complicações são fundamentais aos profissionais que realizam este procedimento.

**Palavras-chave:** implantes dentários; Complicações pós-operatórias; Unidades de Terapia Intensiva.



## TEMA: IMPLANTODONTIA

### 164. O USO DA BMP-2 (INFUSE) COMO OPÇÃO DE TRATAMENTO PARA ATROFIA BILATERAL DE MAXILA – RELATO DE CASO.

ARNETE ANJOS CARDOSO (ARNETE CARDOSO) - ESTUDANTE -  
[arnetecardoso10@gmail.com](mailto:arnetecardoso10@gmail.com)

Pedro Paulo Nascimento Ponciano (Pedro Ponciano) - Acadêmico de Odontologia da Escola Superior da Amazônia (ESAMAZ), Antônio Alexandre de Araújo Júnior (Alexandre Araújo) - Cirurgião-Dentista Pela Escola Superior da Amazônia (ESAMAZ), Alessandra Arnaud Moreira (Alessandra Moreira) - Especialista em Anatomia Cirúrgica da Face; Mestre em Odontologia pela USP.

#### RESUMO:

A reabilitação oral através da implantodontia tem evoluído cada vez mais nas últimas décadas, tornando possível a reabilitação de maxilas atróficas antes inviável pelas técnicas e materiais disponíveis em algumas situações. Nos casos de maxila atrófica são utilizados diversos enxertos disponíveis em mercado, cada um apresentando suas vantagens e desvantagens. Dentre as técnicas de enxertia óssea podemos citar enxerto em bloco, regeneração com malha de titânio e osso particulado, estímulo com fatores de crescimento, e mais atualmente a BMP-2 (infuse), este último sendo um material que tem crescido muito seu uso clínico devido suas propriedades ósseo indutores de eficiência comprovada (VER ARTIGO SOBRE INFUSE). As Proteínas Ósseas Morfogenéticas (BMP) são fatores de crescimento ósseo que estimulam as células mesenquimais a se diferenciarem em osteoblastos que incitam a neo-formação óssea, revelando ganho ósseo tanto em altura quanto em espessura, se auxiliado pela regeneração óssea guiada, pela interposição de uma tela de titânio, para depois realizar reabilitação oral com implantodontia. O presente trabalho relata o caso clínico de uma paciente J.P.S., gênero feminino, 64 anos, com maxila atrófica bilateral, além de pneumatização de seio maxilar bilateral, que buscou tratamento em consultório particular para reabilitação com implantes. Foram solicitadas tomografias computadorizadas para verificar qualidade óssea e a partir dos resultados, foi optado pela técnica de reconstrução com uso do infuse, para ganho em dimensão vertical e horizontal na região anterior, e na região de seio maxilar, para ganho ósseo em altura até a região de primeiro molar D e E, e para comprovação dos resultados foi feito acompanhamento tomográfico nos períodos de 3 e 6 meses após o procedimento cirúrgico realizado, observando-se resultado satisfatório.

**Palavras-chave:** Implantodontia; Enxerto Ósseo; Infuse.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 165. OSTEONECROSE DOS MAXILARES INDUZIDA POR BIFOSFONATOS ASSOCIADA À EXODONTIAS.

LETÍCIA LELIS DE OLIVEIRA (Oliveira, L.L.) - [leticia.lelis.o@gmail.com](mailto:leticia.lelis.o@gmail.com)

Karla Arrigoni Gomes (Gomes, K.A) - UFJF, Patricia de Oliveira Lima (Lima, P.O) - HU-UFJF, Kelly dos Anjos Melo (Melo, K.A) - HU-UFJF, Priscila Faquini Macedo (Macedo, P.F) - HU-UFJF, Eduardo Stehling Urbano (Urbano, E.S) – UFJF.

#### RESUMO:

A osteonecrose dos maxilares é uma complicação da terapia com bifosfonatos, que são fármacos inibidores da reabsorção óssea que afetam seletivamente osteoclastos. Esta osteonecrose pode estar associada a uma morbidade significativa e que geralmente requer tratamento. Assim este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão sistemática de literatura sobre prevalência de osteonecrose dos maxilares induzida por bifosfonatos (OMB) e apresentar um caso clínico de paciente que evoluiu com OMB associada à exodontias. Descrição: M.T. paciente oncológico de 82 anos com histórico de uso de zometa (ácido zoledrônico) intravenoso foi submetido a exodontias de dentes inferiores evoluindo para quadro de OMB. A prevalência da osteonecrose dos maxilares induzida por bifosfonatos (OMB), está mais comumente associada a pacientes oncológicos, seguidos pelos pacientes com osteoporose, além disso, as exodontias também são fatores de risco para OMB. A incidência de OMB induzida por bifosfonatos por via oral é muito menor do que com a terapia intravenosa. Na terapia oral o risco se situa entre 1-10000 e 1-100000. Já na terapia intravenosa os valores se elevam para 1-10 até 1-100 pacientes. Ressalta-se que o risco de OMB aumenta significativamente se uma osteotomia adicional for necessária, especialmente na mandíbula. Conclusão: Pacientes devem ser avaliados quanto aos fatores de risco de OMB antes do início do tratamento. Idealmente, os procedimentos cirúrgicos devem ser realizados antes do início do uso do bifosfonato. Quando isso não é possível, medidas profiláticas como antibioticoterapia, oxigenoterapia hiperbárica e um intervalo adequado entre a terapia com bisfosfonatos e o procedimento cirúrgico é imprescindível para minimizar os riscos. Além disso, pacientes que fazem uso dos bisfosfonatos devem ser alertados quanto aos possíveis intercorrências na região maxilo-facial.

**Palavras-chaves:** Osteonecrose Associada À Bifosfonatos; Cirurgia Bucal; Epidemiologia.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 166. FRENECTOMIA LINGUAL EM ODONTOPEDIATRIA: RELATO DE CASO.

LANISE RAYANE NUNES GALDINO (GALDINO,L.R.N) - Centro Universitário Tiradentes -AL - [lanisegaldino@gmail.com](mailto:lanisegaldino@gmail.com)

Thayna Soares De Sousa (Sousa,T.S) - Centro Universitário Tiradentes, Ana Leticia Lima e Silva (Silva,A.L.L) - Centro Universitário Tiradentes, Bianca Thalita Ferreira Lima (Lima,B.T.F) - Centro Universitário Tiradentes, Eduardo Marinho de Almeida Neto (Almeida Neto,E.M.) - Centro Universitário Tiradentes, Mariana Alencar Nemezio (Nemezio,M.A) - Centro Universitário Tiradentes.

#### RESUMO:

O frênulo lingual é uma prega mediana de túnica mucosa que passa da gengiva, recobrando a face lingual da crista alveolar anterior, até a face pósteroinferior da língua, podendo apresentar-se normal ou alterado. O frênulo lingual na condição de anormalidade pode ser diagnosticado a partir de observações clínicas, destacando-se os aspectos visuais, a dificuldade na fala e a posição habitual da língua alterada, que conseqüentemente, geram dificuldades funcionais ao paciente. Nesses casos, como resolução cirúrgica, pode ser realizada a técnica de frenectomia convencional, que consiste no traçamentamento da língua, por transfixação com fio de sutura, ressecção da porção mediana do frênulo, seguida de sutura simples após divisão das bordas da incisão, sob anestesia regional. O presente trabalho tem como finalidade relatar um caso de frenectomia realizado na clínica de odontologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT em Maceió – AL. Durante o exame clínico do paciente M.C.S.M, sexo masculino, 09 anos de idade, observou-se limitação na fala, problemas na mastigação, fonação e convívio social, devido à alteração no frênulo lingual, sendo a remoção cirúrgica o tratamento selecionado, associado às recomendações de ingestão de dieta fria líquida e pastosa, higienização e controle odontológico, e acompanhamento fonoaudiológico. Conclui-se que a frenectomia lingual é uma alternativa eficaz na remoção dos freios linguais com alterações, porém, para que haja sucesso, é indispensável a realização de um diagnóstico correto e de uma intervenção cirúrgica precisa.

**Palavras-chaves:** Odontopediatria, Frênulo Lingual.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 167. EXPULSÃO ESPONTÂNEA DE SIALÓLITO GIGANTE DA GLÂNDULA SALIVAR SUBMANDIBULAR: RELATO DE CASO.

MAELLY VICENTE LÔBO (LÔBO, M.V.) - UFAL - [maelly.lobo@foufal.ufal.br](mailto:maelly.lobo@foufal.ufal.br)

Ricardo Viana Bessa-Nogueira (BESSA-NOGUEIRA, R.V.) - Professor Doutor, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió/AL, Janaína Andrade Lima Salmos de Brito (SALMOS-BRITO, J.A.L.) - Professora Doutora, Curso de Medicina, Universidade Federal de Alagoas, Arapiraca/AL, Amanda Rafaela da Silva Amorim (AMORIM, A.R.S.) - Acadêmica, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió/AL, Ítalo Weinne Vieira Binas (BINAS, I.W.V.) - Acadêmico, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió/AL, Marília Pereira de Jesus (JESUS, M.P.) - Acadêmica, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió/AL.

#### RESUMO:

Os sialólitos são calcificações ou cálculos que se formam no interior de ductos das glândulas salivares (como, por exemplo, a submandibular). Estes apresentam tamanhos variados e ocasionam a sialolitíase, ou seja, a inflamação do ducto pela sua obstrução, o que causa dor ou desconforto ao paciente pela diminuição do fluxo salivar. Geralmente, esses cálculos salivares apresentam-se como uma massa ovoide, áspera ou lisa, medindo em média 10mm no seu maior diâmetro. O seu tratamento depende de algumas variáveis (como tamanho e localização do sialólito) e pode variar desde a expulsão espontânea do cálculo (com ou sem estimulação) até a remoção cirúrgica da glândula envolvida. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma paciente de 19 anos de idade que se apresentava com a queixa de dor e inchaço na região submandibular, principalmente no momento pré-prandial. Ao exame intra-oral, a expulsão espontânea de um sialólito gigante (diâmetro maior que 14mm) no ducto da glândula submandibular esquerda foi observada. Sem necessidade de incisão, a sua expulsão foi facilitada com auxílio de uma pinça clínica, contudo, uma área de consistência fibrosa foi percebida na região. O material foi enviado para exame histopatológico e, concomitantemente, uma radiografia oclusal foi solicitada. Esta evidenciou a presença de um segundo sialólito (cerca de 5mm) numa localização mais profunda e posterior do ducto salivar submandibular esquerdo. Este foi removido cirurgicamente e a paciente foi instruída sobre os cuidados pós-operatórios associado ao uso de clorexidina a 0,2% em gel. A paciente retornou sem complicações ou sequelas pós-operatórias e retorna ao ambulatório para controles periódicos.

**Palavras-chave:** Cálculos, Cirurgia Bucal, Glândula Submandibular.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 168. REGENERAÇÃO ÓSSEA EM IMPLANTODONTIA COM TELA DE TITÂNIO E ENXERTO HETERÓGENO:RELATO DE CASO.

VIVIANE DE ARAÚJO OLIVEIRA (OLIVEIRA, V. A.) - UFC - [viviodontoaraujo@gmail.com](mailto:viviodontoaraujo@gmail.com)

Lara Vale Frota (FROTA, L. V.) - UFC, Izadora Eunice Guerra Pinheiro (PINHEIRO, I. E. G.) - UFC, Viviane Solano Lutif (LUTIF, V. S.) - UFC, Rayssa de Fatima Lopes Arruda Carneiro (CARNEIRO, R. F. L. A.) - UFC, Raimundo Thompson Gonçalves Filho (FILHO, R. T. G.) – UFC.

#### RESUMO:

A reabilitação oral com implantes osseointegrados em maxilares com atrofia do rebordo alveolar ainda permanece um desafio. Técnicas cirúrgicas de Regeneração Óssea Guiada (ROG) podem ser utilizadas na tentativa de recriar o leito ósseo suficiente para instalação dos implantes. Em perdas ósseas em espessura, a técnica mais indicada é a utilização de enxertos em bloco de origem autógena, que consiste na retirada de osso autógeno do ramo mandibular ou da protuberância mentoniana, porém essa técnica apresenta desvantagens, por ser mais invasiva e causar maior morbidade ao paciente. Uma alternativa nessas situações é a utilização de biomateriais substitutos ósseos. Um desses materiais é um osso particulado de origem heterógena que serve de arcabouço para neoformação óssea. Esses material pode ser utilizado juntamente com telas de titânio a qual serve para manter o material particulado em posição. As malhas de titânio são resistentes, biologicamente compatíveis e obtem proteção adequada para enxertos ósseos ou biomateriais, evitando deformações ou colapso estrutural. A ROG com telas de titânio juntamente com substitutos ósseos heterógenos tem mostrados resultados positivos, evitando as complicações na utilização dos enxertos autógenos, principalmente em casos de defeitos verticais do rebordo. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso de uma reabilitação com implantes dentários em uma paciente com perda severa de volume ósseo na região anterior de maxila através desta técnica. Paciente E.D.S., sexo feminino, 60 anos, chegou ao consultório odontológico com o intuito de substituir uma prótese removível por prótese fixa sobre implantes. A mesma apresentava ausência dos quatro incisivos superiores e perda óssea em espessura e altura. Foi realizada técnica de ROG com telas de titânio e substituto ósseo heterógeno e após 07 meses foi submetida a instalação de implantes dentários e reabilitação com coroas de porcelana sobre implantes.

**Palavras-chave:** Perda óssea alveolar, Malha de titânio, Regeneração óssea guiada.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 169. INTERVENÇÃO CIRÚRGICA DE UM CANINO INCLUSO NO MENTO: RELATO DE CASO.

VIVIANE SOLANO LUTIF (LUTIF, V. S.) - UFC - vivianelutif@gmail.com

Lara Vale Frota (FROTA, L. V.) - UFC, Viviane de Araújo Oliveira (OLIVEIRA, V. A.) - UFC, José James de Negreiros Pereira ( PEREIRA, J. J. N.) - UFC, Lara Freire Costa Belchior (BELCHIOR, I. F. C.) - UFC, Marcelo Bonifácio da Silva Sampieri ( SAMPIERI, M. B. S.) – UFC.

#### RESUMO:

Este trabalho tem por objetivo relatar um caso de exodontia do dente 43, incluso, na região do mento com o auxílio da radiografia lateral de mandíbula utilizando-se o filme oclusal. Paciente, sexo masculino, 26 anos de idade, normositêmico, melanoderma procurou tratamento ortodôntico devido apinhamento dental e presença do dente 83 (canino inferior decíduo) não esfoliado. Foi realizada uma radiografia panorâmica (com finalidade ortodôntica), que se diagnosticou a transmigração do dente 43 (canino inferior permanente) na linha média em região mentoniana, em posição méso-angular. Ao finalizar o tratamento ortodôntico o paciente foi atendido na LATIUM (Liga de Anatomia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial) da Universidade Federal do Ceará para remoção do dente 43. Foi realizada a radiografia lateral do mento com filme oclusal, onde se constatou que o dente 43 se encontrava em posição vestibular. Então, feita uma anamnese detalhada, o paciente foi submetido à cirurgia sob anestesia local (Lidocaína 2% e Fenilefrina 1:2500), fazendo o bloqueio bilateral dos nervos mentonianos e anestesia infiltrativa dos nervos incisivos. Uma incisão trapezoidal do tipo Neumann modificada – gengiva inserida, livre e papila dental com duas incisões relaxantes – foi realizada na região do dente 33 aos 83, obtendo-se um retalho mucoperiosteal onde o osso da região mentoniana foi exposto. Em seguida, ostectomia e odontosecção para remoção do dente, com o auxílio de brocas nº 6 e nº 702 respectivamente acopladas à caneta de alta rotação sob abundante irrigação. Após curetagem foi realizada a sutura da mucosa com fio de algodão 3.0, mantendo a sutura por 7 dias. O paciente foi orientado dos cuidados pós-operatórios, sendo prescrito antibiótico (Amoxicilina 500mg de 8/8h durante 7 dias), anti-inflamatório (Ibuprofeno 600mg de 8/8h durante 4 dias) e analgésico (Dipirona Sódica 500mg de 6/6h durante 3 dias) em caso de dor. Após sete dias o paciente compareceu para a remoção de sutura, sem relatar dor ou parestesia. Os tecidos moles da região operada apresentavam-se com boa condição cicatricial e sem sinais de infecção. Desse modo, por na maioria das vezes não apresentarem sintomas, os dentes não irrompidos são identificados apenas em exames radiográficos. O tratamento sugerido para a grande maioria dos casos é a remoção cirúrgica.

**Palavras-chave:** Radiografia Panorâmica; Dente Incluso; Mandíbula.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 170. RADIOGRAFIA PANORÂMICA X TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NA ANÁLISE DE INJÚRIA AO NERVO ALVEOLAR INFERIOR.

IZADORA EUNICE GUERRA PINHEIRO (PINHEIRO, I. E. G.) - UFC - [izadoraeunice@hotmail.com](mailto:izadoraeunice@hotmail.com)

Lara Vale Frota (FROTA, L. V.) - UFC, Rayssa de Fátima Lopes Arruda Carneiro (CARNEIRO, R. F. L. A.) - UFC, Viviane de Araújo Oliveira (OLIVEIRA, V. A.) - UFC, José James de Negreiros Pereira (PEREIRA, J. J. N.) - UFC, Marcelo Bonifácio da Silva Sampieri (SAMPIERI, M. B. S.) – UFC.

#### RESUMO:

As complicações mais comuns durante a exodontia de terceiros molares inferiores são: lesão ao nervo alveolar inferior (NAI) e ao nervo lingual, como também disestesia e parestesia do NAI. Os fatores que aumentam o risco de dano do nervo incluem, principalmente, proximidade entre os terceiros molares e o canal mandibular, bem como a presença de um contato direto entre as raízes dos dentes e o NAI. Ademais, quatro sinais radiográficos são reconhecidos por serem associados com a proximidade do NAI ao terceiro molar inferior em radiografias panorâmicas, sendo estes: escurecimento da raiz, a interrupção das linhas corticais, desvio do canal mandibular e estreitamento da raiz. O presente trabalho teve por objetivo realizar uma revisão de literatura à cerca dos seguintes exames imaginológicos: Radiografia Panorâmica (RP) e Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) na avaliação pré-operatória de terceiros molares inferiores, além de avaliar o risco de injúria ao NAI. Foi realizada uma busca bibliográfica na base de dados PUBMED do período de 2009 a 2017. Na pesquisa foram encontrados 12 artigos, dos quais após análise de títulos e resumos, utilizando o critério de exclusão (RP x TCFC/ lesão ao NAI) apenas 05 foram considerados relevantes. Por fim, pode-se concluir que a radiografia panorâmica é frequentemente utilizada como método de diagnóstico por imagem padrão para a remoção de terceiros molares inferiores inclusos. Nos casos em que a radiografia panorâmica indica a existência de relação de proximidade entre o canal mandibular e o terceiro molar inferior, a TCFC é o exame de escolha para realizar um melhor planejamento, evitar e/ou minimizar complicações no trans e pós - operatório, além de gerar imagens tridimensionais e de alta resolução.

**Palavras-chave:** Radiografia Panorâmica, Nervo alveolar inferior, Tomografia Computadorizada.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 171. DESLOCAMENTO DE RAIZ RESIDUAL PARA O SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO.

NATHÁLIA SANTOS (SANTOS, N.) - CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES - UNIT - [nathalia.rdi@gmail.com](mailto:nathalia.rdi@gmail.com)

MARCUS ANTÔNIO BREDA JÚNIOR (BREDA JUNIOR, M. A) - CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES - UNIT/AL, Ricardo Viana Bessa Nogueira (Nogueira, R.V.B.) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL, Milkle Bruno Pessoa Santos (SANTOS, M. B. P) - ÁPICE CURSOS, Kayo Costa Alves (ALVES, K. C) - ÁPICE CURSOS, Winnie Euridice Albuquerque Cavalcante (CAVALCANTE, W.E.A) - CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES - UNIT/AL.

#### RESUMO:

Seio maxilar ou antro de Highmore constitui-se no maior de todos os seios paranasais, situada na arquitetura interna do osso maxilar. Está intimamente relacionado aos ápices de alguns dentes posteriores da arcada superior, os quais podem estar separados por uma fina camada de osso ou apenas pela mucosa sinusal. Muitos dos casos de corpos estranhos no seio maxilar têm sido resultados de injúrias penetrantes por traumas diversos ou até mesmo iatrogenias. Permitindo que, em circunstâncias acidentais, ocorra o deslocamento para o seio maxilar. O acidente iatrogênico durante a exodontia que ocorre com mais frequência é o deslocamento da raiz do molar superior, quando é forçada ou perdida no seio maxilar, comumente por pressão excessiva em direção apical (intrusão). Ao detectar o acidente, o cirurgião-dentista deve realizar algumas condutas para determinar o tratamento apropriado, por meio de exame físico e exames imaginológicos, o qual se torna indispensável para confirmar o diagnóstico, sendo eficaz para avaliar e localizar do fragmento. Se o fragmento radicular deslocado for pequeno e o seio não apresentar nenhum quadro infeccioso ou inflamatório, a conduta realizada deverá ser uma breve tentativa de remoção da raiz no momento da ocorrência e acompanhar o paciente. Se o fragmento for maior ou todo o dente tiver se deslocado para o interior do seio maxilar, o método Caldwell-Luc é a conduta mais indicada por oferecer menor risco de formação fistulosa buccossinusal. O objetivo desse trabalho é relatar um caso com deslocamento de fragmento radicular para o interior do seio maxilar, removido pelo acesso de Cadwell-luc com o resultado pós-operatório satisfatório e paciente em acompanhamento.

**Palavras-chave:** Seio maxilar, Caldwell-luc, Fragmento radicular.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 172. MÚLTIPLOS DENTES SUPRANUMERÁRIOS EM UMA PACIENTE DE 15 ANOS DE IDADE: UM RELATO DE CASO.

CHRISTANY RODRIGUES FERREIRA (FERREIRA, C.R.) - UFCG - [christany\\_2011@hotmail.com](mailto:christany_2011@hotmail.com)

JULIERME FERREIRA ROCHA (ROCHA, J.F.) - UFCG, Thiago Rafael Silva Dantas (DANTAS, R. S. D.) - UFCG, Yanka Menezes Quezado Filgueira (FILGUEIRA, Y. M. Q.) - UFCG, Mateus Gomes Silva (SILVA, M. G.) - UFCG, Silvestre Estrela Silva Júnior (SILVA JÚNIOR, S. E.) – UFCG.

#### RESUMO:

Objetivo: O presente estudo tem como finalidade relatar um caso clínico de uma paciente com múltiplos elementos dentários supranumerários e com nenhuma condição sistêmica diagnosticada relacionada. E ressaltar a importância de um diagnóstico precoce para a hiperdontia. Descrição do caso: Paciente F.A.B, sexo feminino, com 15 anos de idade, compareceu a Clínica Escola de Odontologia da UFCG, acompanhada por seu responsável. Ao exame clínico, a paciente apresentou um elemento supranumerário erupcionado em maxila e abaulações ósseas em mandíbula e maxila. Agravos sistêmicos não foram observados. Foi solicitado radiografia panorâmica dos maxilares e, com base nas imagens, foram encontrados 9 dentes supranumerários, 5 na mandíbula e 4 na maxila. Tomografia de feixe cônico também foi solicitada para uma melhor visualização dos elementos e uma técnica cirúrgica apropriada. Até então, foram realizadas três abordagens cirúrgicas e a paciente segue sendo acompanhada; próximas exodontias estão sendo planejadas para finalizar o tratamento cirúrgico. Conclusão: Para uma abordagem clínica coerente nestes casos é necessário um planejamento cauteloso, com imagens de qualidade, como por exemplo, radiografias panorâmicas e tomografias computadorizadas que garantam uma localização dos elementos dentários e um estudo das estruturas que possam ter relações com eles.

**Palavras-chave:** Dente Supranumerário, Cirurgia Bucal, Maxilares.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 173. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ODONTOMA COMPOSTO EM REGIÃO ANTERIOR DE MANDÍBULA.

PAULO MATHEUS HONDA TAVARES (Tavares PMH) - UEA - [matheus\\_apj@yahoo.com.br](mailto:matheus_apj@yahoo.com.br)

Joel Motta Junior (Motta-Junior J) - Universidade do Estado do Amazonas - UEA, Saulo Lobo Chateaubriand do Nascimento (Nascimento SLC) - Universidade do Estado do Amazonas - UEA, Martín Alexander Queija Saldaña (Saldaña MAQ) - Universidade do Estado do Amazonas - UEA, Marcelo Vinicius de Oliveira (Oliveira MV) - Universidade do Estado do Amazonas - UEA, Valber Barbosa Martins (Martins VB) - Universidade do Estado do Amazonas – UEA.

#### RESUMO:

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de odontoma composto em região anterior de mandíbula, tratado através de remoção cirúrgica por acesso intraoral em ambulatório. Paciente S.L.S.B., 27 anos, feminino, compareceu ao serviço encaminhada por outro profissional da área, relatando que ao realizar exames radiográficos para início de tratamento ortodôntico, foi observado a presença de uma lesão radiopaca em região anterior da mandíbula, próximo ao ápice dos dentes 31,32 e 33. Ao exame clínico as estruturas anatômicas estavam preservadas, sem abaulamento em cortical vestibular ou lingual, e sem outras alterações perceptíveis. Foi realizado exame de tomografia computadorizada cone beam que evidenciou a presença de uma lesão hiperdensa, bem delimitada, e medindo aproximadamente 0,15 x 0,15 x 0,1 cm, estendendo-se de cortical vestibular à lingual; e em seu interior, a presença de estruturas semelhantes à dentículos. Com base nos achados clínicos e imaginológicos, a hipótese diagnóstica sugerida foi de odontoma composto, e planejou-se a remoção cirúrgica da lesão por meio do acesso vestibular da mandíbula. Foi realizada uma incisão em mucosa, deixando-se 20 mm de mucosa ligada à gengiva, o acesso foi realizado por planos até a exposição da cortical vestibular, o tecido muscular foi descolado da mandíbula no plano subperiosteal; prosseguiu-se com osteotomia da cortical vestibular utilizando broca carbide 8 em baixa rotação e irrigação constante para exposição da lesão, após o desgaste da cortical, vários dentículos foram vistos e removidos com luxação e curetagem direta; para remoção dos fragmentos maiores, foi necessário odontosecção com a broca 702, também em baixa rotação. Após a remoção total da lesão, o sítio cirúrgico foi limpo e regularizado, e realizou-se sutura por planos com fio reabsorvível Vicryl 5.0 e sutura contínua em mucosa bucal com fio de seda 3.0. Foi colocado curativo compressivo na região de mento, e a paciente foi instruída quanto ao pós-operatório. A Paciente evoluiu satisfatoriamente no pós-operatório, sem queixas álgicas, com vitalidade dos dentes envolvidos e manutenção das funções fisiológicas. Ao exame de imagem observou-se total remoção da lesão. O tratamento proposto foi efetivo para resolução do caso.

**Palavras-chave:** Odontoma, Tumores Odontogênicos, Mandíbula.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 174. RETALHO PEDICULADO DE CORPO ADIPOSEO DE BICHAT NO TRATAMENTO DE FÍSTULA BUCO-SINUSAL: RELATO DE CASO.

BIANCA THALITA FERREIRA LIMA (LIMA, B. T. F.) - UNIT-AL - [bia.ferreira58@gmail.com](mailto:bia.ferreira58@gmail.com)

Lanise Rayane Nunes Galdino (Galdino, L. R. N.) - Unit-Al, Ana Letícia Lima e Silva (Silva, A. L. L.) - UNIT-AL, Rafael Menezes da Costa Guerra Sales (Sales, R. M. Da C. G.) - HGRS/EBMSP, Andreia Aparecida da Silva (Silva, A. A. Da) - USC, Pedro Thalles Bernardo de Carvalho Nogueira (Nogueira, P. T. B. De C.) - UNIT-AL.

#### RESUMO:

A fístula buco-sinusal é uma condição patológica definida na literatura como uma comunicação direta, revestida por um tecido epitelial, entre o seio maxilar e a cavidade oral. Ocorre frequentemente como resultado da exodontia de dentes posteriores superiores, devido à sua proximidade anatômica e íntima relação entre os ápices radiculares e o assoalho do seio. Pode também ter sua origem através de infecções odontogênicas, osteomielite, trauma, radioterapia, após a remoção cirúrgica de cistos e tumores ou durante a preparação do osso para colocação de implante, como consequência de um mau planejamento cirúrgico. Para a escolha do tratamento, deve-se levar em consideração fatores como localização, fator etiológico e extensão da comunicação. Além disso, essa condição deve ser diagnosticada e tratada de forma imediata, a fim de se obter um prognóstico favorável e evitar agravos como a contaminação alimentar ou salivar, que pode levar a infecção bacteriana, a uma cicatrização prejudicada e a sinusite maxilar crônica. Várias técnicas para o reparo dessas comunicações são descritas na literatura. Entre elas, o uso de tecido adiposo bucal (também conhecido como “Bola de Bichat”) como enxerto autógeno para o fechamento de defeitos intrabucais, tem conquistado seu espaço por se tratar de uma técnica simples, rápida e com alto índice de sucesso. OBJETIVO: O presente trabalho tem como objetivo apresentar e discutir a resolução de um caso clínico de tratamento de fistula buco-sinusal através do retalho pediculado do corpo adiposo de Bichat. RELATO DE CASO: Paciente do gênero feminino, 55 anos de idade, melanoderma, apresentou queixas álgicas em hemiface esquerda, gosto desagradável e saída de líquidos pela cavidade nasal após ingestão dos mesmos. A paciente relatou ter sido submetida a procedimento cirúrgico para levantamento de seio maxilar há aproximadamente dois meses. CONCLUSÃO: O uso do corpo adiposo de Bichat no tratamento de fístula buco-sinusal vem se mostrando eficaz, com mínima incidência de falhas e complicações pós cirúrgicas. É um procedimento de fácil execução, pois não necessita de remoção de dentes ou osso, propiciando baixo índice de desconforto ao paciente e cicatrizes mais estéticas.

**Palavras-chave:** Fístula Buco-Sinusal, Comunicação Buco-Sinusal, Corpo Adiposo.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 175. FECHAMENTO DE FÍSTULA BUCOSINUSAL COM USO DE RETALHO PEDICULADO DA BOLA DE BICHAT.

THALITA MEDEIROS MELO (T.M MELO) - UFPI - [thalitamedeirosmelo@hotmail.com](mailto:thalitamedeirosmelo@hotmail.com)

Iluska Castro dos Santos (I.C Santos ) - UFPI, Éwerton Daniel Rocha Rodrigues (E.D.R Rodrigues) - UFPI, Jhoonatarraty Fonseca de Sena (J.F Sena) - UFPI, Marcelo Breno Meneses Mendes (M.B.M Mendes) - Hospital de Aeronáutica de Belém – HABE.

#### RESUMO:

A comunicação bucosinusal é o espaço criado entre o seio maxilar e a cavidade oral, a qual, se não for tratada, vai avançar para uma fístula oro-antral ou doença crônica do seio. A comunicação bucosinusal ou oro-antral é um dos acidentes mais comuns após extrações dentárias na região posterior da maxila. Esse tipo de complicação normalmente ocorre devido à falha no diagnóstico e à execução técnica durante exodontias de dentes com raízes intimamente relacionadas ao assoalho do seio maxilar. O tratamento deve ser efetuado o mais precocemente possível, evitando-se a infecção do seio e instalação de uma sinusite maxilar. Nos casos da instalação prévia de uma sinusite, deve-se proceder ao tratamento da mesma antes do fechamento cirúrgico da fístula bucosinusal. Para o tratamento tardio de comunicações antigas e suas sequelas é necessário habilidade e experiência na escolha da técnica a ser empregada. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de fístula bucosinusal após exodontia por meio da utilização do tecido adiposo bucal (Bola de Bichat). Paciente gênero masculino 46 anos de idade, sistemicamente estável, procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí – HU/UFPI queixando-se de passagem de ar da cavidade nasal para a cavidade oral, além de mau hálito e dor na região após extração dentária. Ao exame intrabucal observou-se presença de fístula bucosinusal em região correspondente ao dente 26. Ao exame de imagem foi possível observar uma perda da continuidade da linha radiopaca do assoalho do seio maxilar. Foi proposto o fechamento da fístula com utilização de tecido adiposo bucal ou bola de Bichat. O tratamento da fístula bucosinusal utilizado no caso é um método cirúrgico seguro e eficaz, pois o tecido adiposo bucal possui um rico suprimento sanguíneo e um acesso fácil. A técnica cirúrgica apresenta um alto índice de sucesso, baixo risco de infecção, com um pós-operatório confortável para o paciente e não modifica a profundidade do sulco vestibular, evitando a necessidade de um segundo procedimento cirúrgico para a reabilitação protética. Contudo, ela precisa ser realizada apropriadamente para que tenha mínima incidência de falhas.

**Palavras-chaves:** Cirurgia Bucal, Seio Maxilar, Fístula Buco-Antral.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 176. ODONTECTOMIA PARA PREVENÇÃO DE INJÚRIA AO NERVO ALVEOLAR INFERIOR RELATO DE CASO.

JADY BORGES MACHADO DE OLIVEIRA (OLIVEIRA, J. B. M.) - Centro Universitário Tiradentes - [jadymachado@hotmail.com](mailto:jadymachado@hotmail.com)

Klayvert Keller França e Silva (Silva, K. K. F.) - Centro Universitário Tiradentes, Ricardo Viana Bessa Nogueira (Nogueira, V. B. N.) - Universidade Federal de Alagoas, José Ricardo Mikami (Mikami, J. R.) - Hospital Geral do Estado, Milkle Bruno Pessoa Santos (Santos, M. B. P.) - Hospital Vida, Marcus Antônio Brêda Júnior (Brêda Júnior, M. A.) - Centro Universitário Tiradentes.

#### RESUMO:

A odontectomia é a remoção cirúrgica intencional da coroa do dente, onde o remanescente radicular é deixado in situ de forma planejada e se mantém intacto e vital. Surgiu como uma alternativa mais conversadora com o intuito de minimizar distúrbios neurossensoriais. A técnica é aplicada principalmente em terceiros molares mandibulares inclusos ou impactados em casos que apresentam risco de complicações pós-cirúrgicas como parestesia transitória ou permanente, infecções e dor intensa, podendo também ser realizada em primeiros e segundos molares. O procedimento é indicado com intuito de evitar a extração traumática de um elemento dental, como a íntima relação das raízes com o canal mandibular que pode ocasionar lesão ao nervo alveolar inferior (NAI). É uma técnica previsível e apresenta eficácia quando bem executada, as raízes submersas no osso alveolar apresentam um baixo índice de infecção, de pulpite e de déficit ao NAI tornando o prognóstico positivo. Os planejamentos desses casos devem ser feitos através de radiografia panorâmica e os detalhes anatômicos confirmados por imagens tomográficas computadorizadas do tipo cone beam. A técnica consiste em um corte que deve envolver toda a coroa removendo todo o esmalte, pois ele parece inibir a cicatrização óssea no local e a raízes devem ser removidas 2 a 3 mm abaixo do nível da alveolar. Para lançar mão da técnica o paciente precisa aceitar e estar ciente da possibilidade de uma cirurgia adicional posteriormente, apresentar boa condição sistêmica e o elemento dental precisa estar vitalizado e em posição vertical, disto ou mesioangulados. As raízes não devem sofrer movimentação durante o procedimento, e não se faz necessário o tratamento da polpa exposta. Em casos de infecção ativa envolvendo as raízes, mobilidade dental e dentes em posição horizontal, o procedimento é contraindicado. As complicações do procedimento estão relacionadas a exposição do remanescente radicular na cavidade oral, a formação de bolsas periodontias, dor, inchaço e sangramento, o risco de infecção é o mesmo da extração total do dente. A migração do remanescente não é considerada um insucesso, uma vez que há um distanciamento do canal mandibular, tornando menor a possibilidade de injúrias durante uma próxima intervenção. O acompanhamento radiográfico deve ser feito logo após a cirurgia e clínico e radiográfico após um ano. Este trabalho objetiva relatar um caso clínico de um paciente submetido a odontectomia do elemento 38 com adequada recuperação pós-operatória e sem complicações.



**Palavras-chave:** Terceiro Molar; Nervo alveolar inferior; Cirurgia Bucal.

**TEMA: CIRURGIA ORAL**

**177. ARTICAÍNA 4% ASSOCIADA À PARESTESIA APÓS ANESTESIAS ODONTOLÓGICAS: REVISÃO DE LITERATURA.**

CHRISTANY RODRIGUES FERREIRA (FERREIRA, C.R.) - UFCG - [christany\\_2011@hotmail.com](mailto:christany_2011@hotmail.com)

Eduardo Dias Ribeiro (RIBEIRO, E. D.) - UFCG, Mateus Gomes Silva (SILVA, G. S.) – UFCG

**RESUMO:**

Objetivo: O presente estudo teve como objetivo fazer uma revisão na literatura quanto à ocorrência de parestesias, após a utilização do anestésico articaína em procedimentos odontológicos. Revisão da literatura: A articaína está sendo associada aos casos de lesões aos nervos após técnicas anestésicas; estudos retrospectivos, onde analisaram dados publicados no Sistema de Notificação de Eventos Adversos da FDA (AERS) nos EUA e na DMA (Agência dinamarquesa de medicamentos), mostraram a articaína como o anestésico com maior relato de casos de parestesias e outras injúrias aos nervos quando comparado com as demais substâncias utilizadas. É sugerido que uma possível explicação para estes resultados elevados ocorra devido à concentração de 4% que é superior a maioria dos demais anestésicos, já que alguns estudos em animais e em in vitro não suportam a sugestão de que ela tenha maior neurotoxicidade devido a sua estrutura molecular diferente. Conclusão: Diante do exposto, conclui-se que a articaína está relacionada com maior número de casos de parestesias, quando comparados a outros anestésicos usados na clínica odontológica.

**Palavras-chave:** Anestésicos; Articaína; Parestesia.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 178. USO COMPLEMENTAR DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO NAS CIRURGIAS PARAENDODÔNTICAS.

ANNY KAROLINE DOS SANTOS SILVA (SILVA, A. K. S.) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - [akaroliness\\_@hotmail.com](mailto:akaroliness@hotmail.com).

Carlisson Rodrigues De Santana (De Santana, C. R.) - Universidade Federal De Sergipe, Matheus Santana Santos (Santos, M. S.) - Universidade Federal De Sergipe, Paulo Henrique Luiz De Freitas (De Freitas, P. H. L.) - Universidade Federal De Sergipe.

#### RESUMO:

**Objetivo:** A tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) é um método de obtenção de imagens tridimensionais (3D) de uso bastante importante na Odontologia, pois permite visualizar com maior exatidão as estruturas anatômicas, podendo possibilitar melhor diagnóstico, menor ou nenhuma falha no plano de tratamento a ser executado, já que a mesma também possibilita a detecção de possíveis falhas que possam vir a ocorrer. Com isso, este trabalho tem como objetivo avaliar a importância da TCFC no diagnóstico e plano de tratamento relacionados à cirurgia paraendodôntica. **Revisão de literatura:** Ainda que a TCFC tenha se tornado um exame rotineiro, as radiografias periapicais convencionais (2D) ainda são bastante utilizadas por cirurgiões-dentistas como método auxiliar diagnóstico das lesões periradiculares, especialmente por seu baixo índice de radiação e sua boa relação custo/benefício. Porém, há evidências suportando o uso da TCFC para tais condições haja vista a possibilidade de obtenção de imagens mais precisas das estruturas anatômicas e de possíveis lesões. De acordo com Ee, Fayad e Johnson (2014) houve diferença de 44,4% no diagnóstico e 62,2% no plano de tratamento de lesões periapicais quando as radiografias convencionais foram comparadas às TCFCs, sugerindo uma maior eficácia diagnóstica a partir da avaliação de imagens 3D. Por outro lado, uma das fases do plano de tratamento é o acompanhamento do tratamento em questão, que permite ao profissional avaliar os resultados obtidos. Segundo Bailey e Kourkouta (2014), a TCFC tem sido considerada um método preciso no diagnóstico, plano de tratamento e acompanhamento, pois produz imagens de alta resolução, o que também foi comprovado por Arx et al. (2015) pois concluíram que a TCFC é uma excelente ferramenta para a análise do ângulo de ressecção de raízes, o que não é possível em radiografias bidimensionais. Corroborando com estes autores, Schloss et al. (2017) afirmaram que as imagens 3D garantem uma melhor exatidão na análise das lesões periradiculares após microcirurgia endodôntica. **Conclusão:** Diante disso, resta constatado que a TCFC é de grande valia para o diagnóstico e plano de tratamento de cirurgias paraendodônticas.

**Palavras-chave:** Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico, Imagem Tridimensional, Apicectomia.



## TEMA: IMPLANTODONTIA

### 179. RECONSTRUÇÃO TOTAL DE MAXILA ATRÓFICA COM ENXERTO ÓSSEO PARTICULADO – RELATO DE CASO.

FERNANDA MAUÉS SIMÕES (SIMÕES, F. M.) - ESTUDANTE -  
[femauessimoes@gmail.com](mailto:femauessimoes@gmail.com)

Michel Campos Ribeiro (Ribeiro, M.C.) - Especialista em CTBMF (FORP-USP), Mestre em CTBMF (FORP-USP), Doutor em Patologia (UFMG), Marcelo Rodrigues Azenha (Azenha, M.R.) - Especialista em CTBMF (CFO), Mestre em CTBMF (FORP-USP), Doutor em CTBMF (FOA-UNESP), Rogério Bentes Kato (Kato, R.B.) - Especialista em CTBMF (Santa Casa de Piracicaba), Mestre em CTBMF (FORP-USP), Doutor em CTBMF (FORP-USP).

#### RESUMO:

A reabilitação oral com implantes osseointegráveis surgiu na década de 70 com a descoberta da osseointegração realizada por Branemark, desde então, os implantes foram difundidos no mundo inteiro. Porém, pessoas com ausências dentárias por um longo período de anos, tendem a ter os maxilares atrofiados, sem quantidade óssea suficiente para inserção dos implantes. Por este motivo, inúmeros pesquisadores sempre estão atrás de novas técnicas para aumentos ósseos. Dentre as técnicas de enxertia óssea, podemos citar enxerto em bloco, regeneração com malha de titânio e osso particulado, bmp-2 (infuse), regeneração com membrana de ptf-e e osso particulado. Cada uma dessas técnicas tem suas vantagens e desvantagens, sendo que esta última (utilização de membrana de ptf-e e tachinhas), a mais atual e, conseqüentemente, a menos presente na literatura até o momento. Portanto, o objetivo desse relato de caso, é demonstrar a viabilidade e os resultados conseguidos com esta técnica. Paciente ICP compareceu ao curso de implantodontia da ABO, com o objetivo de reabilitação oral com implantes osseointegráveis, após exame clínico e exame tomográfico, verificou-se que a paciente era edêntula total na maxila e possuía atrofia severa de rebordo ósseo alveolar, impossibilitando a inserção dos implantes sem cirurgia prévia de enxertia óssea. Dessa forma, foi planejada uma reconstrução total de maxila, com levantamento bilateral de seio maxilar na região posterior e na região anterior enxerto ósseo (50% autógeno + 50% bovino), seguido de membrana de ptf-e e fixado com tachinhas. Após 8 meses de pós-operatório, foi solicitado uma tomografia para o planejamento da cirurgia de inserção dos implantes. Nessa tomografia observamos um ganho na região de seio maxilar de 15mm em média, e na região anterior, o ganho foi de 3mm de altura e 4mm de espessura. Esse ganho ósseo possibilitou um planejamento ideal das posições dos implantes, e conseqüentemente uma reabilitação oral excelente. Contudo, concluímos que essa técnica, apesar de ter um custo elevado, é ideal para maxilares atrofiados que necessitam de reabilitação oral com implantes.

**Palavras-chave:** Osseointegração, Implante Dentário, Enxertia Óssea.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 180. ADENOMA PLEOMÓRFICO ULCERADO EM PALATO MOLE.

BEATRIZ SALEME DE MORAES (MORAES BS) - CESMAC -  
[bia\\_moraes303@hotmail.com](mailto:bia_moraes303@hotmail.com)

Chryllane Cavalcante da Silva (Silva Cc) - CESMAC, Karla Alves Chagas (Chagas Ka) - CESMAC, Alexandre Wanderley Alécio (Alecio Aw) - CESMAC, Milkle Bruno Pessoa Santos (Santos Mbp) - UNIT, Sonia Maria Soares Ferreira (Ferreira Sms) – CESMAC.

#### RESUMO:

O Adenoma pleomórfico, ou tumor misto benigno, é a neoplasia benigna de glândula salivar mais comum, sendo a glândula parótida o sítio extrabucal mais acometido seguido pelo palato (intrabucal)<sup>1</sup>. Sua maior incidência ocorre em mulheres de 3<sup>a</sup> a 6<sup>a</sup> década de vida<sup>2</sup>. Quando localizado em palato mole pode atingir grandes proporções, podendo causar dificuldades de mastigação, fonética, deglutição e respiração<sup>3</sup>. Histologicamente, observa-se células epiteliais e mioepiteliais, sendo este o exame complementar de referência<sup>4</sup>. O objetivo foi realizar um relato de caso de uma paciente com Adenoma Pleomórfico ulcerado em palato mole devido à prótese mal adaptada, abordar suas características clínicas, histopatológicas e o resultado do seu tratamento. Trata-se de uma paciente que compareceu à clínica odontológica de um Centro Universitário de Maceió-AL, apresentando lesão em boca de coloração avermelhada, áreas ulceradas, com superfície pseudomembranosa, limites nítidos, consistência borrachóide, localizado em palato mole e indolor. Foi feita uma biópsia incisional e encaminhada para estudos histopatológicos, que por sua vez elucidou fragmentos de neoplasia de origem salivar glandular, composta por células glandulares e mioepiteliais que formavam ilhas em meio hialino e a lesão era delimitada por cápsula fibrosa, embora houvesse áreas de infiltração celular. O diagnóstico final foi de Adenoma Pleomórfico e o tratamento consistiu na remoção total da lesão em ambiente hospitalar, com grande margem de segurança e ressecamento para evitar sua recidiva. Conclui-se que é de extrema importância para o Cirurgião-dentista estar atento a qualquer anormalidade em cavidade oral, realizar exames periódicos, proporcionar ao paciente um diagnóstico precoce de lesões como o Adenoma Pleomórfico, adotar a conduta correta para o seu tratamento, e por fim, assegurar os cuidados do pós-operatório para garantir o êxito do tratamento.

**Palavras-chave:** Adenoma Pleomorfo. Palato mole. Diagnóstico Bucal.



## TEMA: CIRURGIA ORTOGNÁTICA

### 181. CIRURGIA ORTOGNÁTICA E SUAS EVENTUAIS COMPLICAÇÕES.

MARCUS VÍCTOR DE SOUSA SILVA (Marcus V S Silva) - UNIPÊ - [marcus\\_sooli@hotmail.com](mailto:marcus_sooli@hotmail.com)

Brenda Fabrizia Buriti Dantas Ferreira (Brenda F B D Ferreira) - UNIPÊ, Auréliane Dulcie Jackalyn Daluz (Auréliane D J Daluz) - UNIPÊ, Maria Ruth Costa Rodrigues (Maria R C Rodrigues) - UNIPÊ, Jorge Antônio Diaz Castro (Jorge A D Castro) - UNIPÊ, Leonardo Costa de Almeida Paiva (Leonardo C A Paiva) - CTBMF João Pessoa – PB.

#### RESUMO:

Este trabalho tem como objetivo discutir as principais complicações associadas à cirurgia ortognática, contribuindo para os estudos relacionados a este tema e possibilitando antecipar e reverter resultados desfavoráveis. Revisão de literatura: As complicações podem ocorrer no pré, trans e pós-operatórias. A fase pré-operatória é fundamental para o sucesso da cirurgia, pois é nela que planejamos todo o tratamento. Os erros cometidos nesta etapa podem ocorrer nas tomadas das medições faciais, das fotografias e dos exames complementares, falta de qualidade na confecção de guias cirúrgicas, de registros de mordida, e preparo ortodôntico inadequado. Na fase do trans-operatória é executado todo o planejamento feito no pré-operatório, para permitir o resultado desejado. As complicações nesta etapa resultam na maioria das vezes da falha de técnica cirúrgica e da falta de experiência do cirurgião. As complicações mais relatadas são lesões nervosa, hemorragias, faturas indesejáveis, e a não união dos segmentos ósseos entre outros. O pós-operatória é o período depois da cirurgia, na qual tem que prevenir e detectar precocemente as complicações como dor extrema, inflamação exagerada e prolongada, infecção, trismo e má oclusão. Concluimos que a cirurgia ortognática quando bem indicada e realizada pode resolver problemas graves de posicionamento dental e ósseo, melhorar a estabilidade funcional e estética do paciente. As complicações podem ocorrer em qualquer procedimento cirúrgico, mas revistas com um bom planejamento, um tratamento cirúrgico adequado e os devidos cuidados pós-operatórios, é possível minimizar ou eliminar as possíveis complicações.

**Palavras-chave:** Cirurgia ortognática; Complicações intraoperatórias; Complicações pós-operatórias.



## TEMA: CIRURGIA ORTOGNÁTICA

### 182. CUIDADOS PERI-OPERATÓRIOS EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA PARA REDUÇÃO DE PERDA VOLÊMICA: REVISÃO LITERÁRIA.

JOÃO PAULO MOTA DE PAULO (MOTA, J. P. P.) - NDN - [jpmota9@hotmail.com](mailto:jpmota9@hotmail.com)

Ana Helena Alves Gomes (Gomes, A. H. A.) - Centro Universitário Christus, Maria Lúcia Moreira da Rocha (Rocha, M. L. M.) - Centro Universitário Christus, Rafael Linard Avelar (Avelar, R. L.) - Centro Universitário Christus, Raimundo Thompson Gonçalves Filho (Gonçalves Filho, R.T.) - Centro Universitário Christus, Breno Souza Benevides (Benevides, B. S.) - Centro Universitário Christus.

#### RESUMO:

A cirurgia ortognática é a correção cirúrgica de deformidades dentofaciais, tendo por intuito a restauração do padrão anatômico e funcional do sistema estomatognático do paciente. Sangramentos advindos desse tipo de procedimento normalmente estão abaixo dos limites estabelecidos para transfusão de sangue, entretanto complicações operatórias que envolvam perdas sanguíneas significativas devem ser sempre consideradas. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão literária a respeito da importância e aplicabilidade de medidas adotadas nas fases pré, intra e pós-operatória que reduzam a quantidade de perda volêmica em pacientes operados por cirurgia ortognática. Foi realizada a busca ativa da literatura nas plataformas BVS e PubMed, utilizando os descritores “Cirurgia Ortognática” AND “Transfusão de Sangue” AND “Perda Sanguínea Cirúrgica”, nos idiomas português e inglês, tendo por foco publicações da última década. Foram encontrados um total de 29 publicações, sendo todas estas incluídas no estudo. No que diz respeito aos cuidados pré-operatórios não existe substituição para uma avaliação clínica e um planejamento bem feito, com foco na análise do histórico médico, exames físicos e clínicos. Dentre as estratégias descritas na literatura que são adotadas para minimizar a perda volêmica, as mais notáveis são as técnicas de anestesia hipotensiva e o uso de unidade de eletrocautério. As técnicas de anestesia hipotensiva ocorrem por meio da redução da pressão do paciente a níveis toleráveis, reduzindo assim a força do vazamento sanguíneo e melhorando a visualização do campo operatório. Ademais, notou-se nas publicações algumas estratégias que variam de acordo com os centros de atendimento, tais quais: uso da posição de Posição de Trendelenburg, resfriamento do paciente durante a cirurgia por indução de hipotermia moderada, hemodiluição normovolêmica e, também, uma série de fármacos endovenosos apresentados para diminuir a perda de sangue: ácido tranexâmico, desmopressina e aprotinina. O relativo sucesso dos protocolos utilizados, somados com o custo-benefício e a segurança desses procedimentos, servem como base para disseminação e uso destas práticas.

**Palavras-chave:** Cirurgia Ortognática; Transfusão de Sangue; Perda Sanguínea Cirúrgica.



## TEMA: CIRURGIA ORTOGNÁTICA

### 183. AVALIAÇÃO VOLUMÉTRICA DA VIA AÉREA DE PACIENTE COM SAHOS SUBMETIDO A TRATAMENTO ORTO-CIRÚRGICO.

NEY TAVARES LIMA NETO (Ney Tavares) - São Leopoldo Mandic - [neytavares@ciaoral.com](mailto:neytavares@ciaoral.com)

Juliana Ramacciato (Juliana) - São Leopoldo Mandic, Guaracy Lyra da Fonseca Junior (Guaracy) - São Leopoldo Mandic, Saulo Batista (Saulo) - São Leopoldo Mandic, Luana Siqueira (Luana) - São Leopoldo Mandic

#### RESUMO:

**Objetivo:** O objetivo deste trabalho é avaliar por meio de tomografia computadorizada de feixe cônico a diferença volumétrica do espaço aéreo de um paciente portador de SAHOS tratado com cirurgia ortognática de avanço bimaxilar planejado e com software Dolphin Image 3D. **Metodologia:** O paciente foi submetido a tratamento ortodôntico prévio, por aproximadamente 1 ano e meio, com aparelho straight wire prescrição Alexander Mini wick canal de encaixe com dimensões .018"x.028" com o intuito de alinhar e nivelar as arcadas, corrigir as inclinações dos incisivos e coordenar as arcadas. O paciente era portador de retrognatismo severo mandibular e SAHOS (síndrome de apneia e hipoapneia obstrutiva). A cirurgia ortognática foi planejada com a utilização do software Dolphin Image 3D com avanço bimaxilar e mentoplastia de avanço, bem como avaliado o volume da via aérea inferior antes da cirurgia. 6 meses depois uma nova TC foi realizada, e podemos avaliar o sucesso do ganho volumétrico da via aérea inferior. **Resultados:** Os resultados clínicos e radiológicos encontrados mostram o sucesso do tratamento orto-cirúrgico para pacientes portadores de SAHOS. **Conclusões:** Acreditamos que o tratamento de pacientes portadores de SAHOS, por meio de cirurgia ortognática planejada com software Dolphin Image 3D é eficaz quando bem indicada.

**Palavras-chave:** Cirurgia Ortognática, Apneia, Sahos, Retrognatismo.



## TEMA: CIRURGIA ORTOGNÁTICA

### 184. DISTÚRBIOS NEUROSENSORIAIS DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR APÓS OSTEOTOMIA VERTICAL INTRAORAL DOS RAMOS.

ELMA MARIANA VERÇOSA DE MELO SILVA (Silva, E. M. V. M.) - UFPB - [elma\\_mariana@hotmail.com](mailto:elma_mariana@hotmail.com)

Marcos Antônio Farias de Paiva (Paiva, M. A. F.) - Universidade Federal da Paraíba, Davi Felipe Neves da Costa (Costa, D. F. N.) - Universidade Federal da Paraíba, Murilo Quintão dos Santos (Santos, M. Q.) - Universidade Federal da Paraíba, José Murilo Bernardo Neto (Neto, J. M. B.) - Universidade Federal da Paraíba, José Wilson Ramos Noleto Júnior (Júnior, J. W. R. N.) - Universidade Federal da Paraíba.

#### RESUMO:

**Objetivo:** A osteotomia vertical intraoral dos ramos mandibulares tem se tornado uma técnica bastante utilizada para recuos mandibulares nos últimos anos, por se tratar de um procedimento simples, seguro, de maior rapidez e bastante estável. O objetivo deste estudo foi avaliar os índices de distúrbios neurosensoriais do nervo alveolar inferior, após a utilização deste tipo de osteotomia para correção do prognatismo mandibular, comparando-os com os relatos da literatura. **Metodologia:** Foram selecionados e avaliados aleatoriamente 10 pacientes submetidos a recuo da mandíbula por meio da osteotomia vertical intraoral do ramo mandibular, associado ou não à osteotomia maxilar do tipo Le Fort I. Durante o período transoperatório o espelho odontológico foi utilizado como recurso para visualização da osteotomia em relação à borda posterior do ramo mandibular e os pacientes foram mantidos sob imobilização maxilo-mandibular rígida por um período que variou de 3 a 4 semanas. Radiografias foram realizadas na primeira semana de pós-operatório, 3, 6 e 12 meses após a cirurgia. O teste para verificação da integridade do nervo alveolar inferior foi baseado na sensibilidade térmica (frio e calor) e tátil na região do lábio inferior antes da cirurgia, 3, 6 e 12 meses de pós-operatório. **Resultados:** Nenhum dos pacientes avaliados na amostra apresentou parestesia relacionada ao nervo alveolar inferior após a realização dos testes térmico e tátil aproximadamente 12 meses após a realização da cirurgia. **Conclusão:** A osteotomia vertical intraoral do ramo mandibular pode ser considerada uma técnica segura e eficaz, associada a um baixo índice de danos ao nervo alveolar inferior, desde que respeitados seus princípios técnicos, principalmente quando os afastadores específicos são utilizados.

**Palavras-chave:** Cirurgia Ortognática, Complicações, Osteotomia.



## TEMA: CIRURGIA ORTOGNÁTICA

### 185. A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO ANATÔMICO DO CANAL MANDIBULAR NA OSTEOTOMIA SAGITAL DE RAMO MANDIBULAR.

LEONARDO DE BARROS FELICIANO (Leonardo B. Feliciano) - UNINASSAU - [leobf21@gmail.com](mailto:leobf21@gmail.com)

Letícia Lins Nascimento (Letícia L. Nascimento) - Uninassau, Jean Thiago Soares Cavalcante (Jean T. S. Cavalcante) - Uninassau, Eduardo Henrique Santos (Eduardo H. Santos) – Uninassau.

#### RESUMO:

**Introdução:** O canal mandibular é um espaço óssea percorrido pelo feixe vasculho nervoso alveolar inferior, com origem no forame mandibular até o mental. Sua localização é a partir do ramo para baixo, obliquamente, alcançando o corpo da mandíbula na face lingual até o terceiro molar, onde se aproxima da face vestibular após o segundo molar inferior. A sua localização tem sido alvo de estudos devido a suas variações anatômicas. A osteotomia sagital do ramo mandibular, o tratamento cirúrgico ortognático mais utilizado no tratamento para correção de deficiências ântero-posteriores da mandíbula. A técnica cirúrgica é feita a partir de uma incisão ao longo da linha oblíqua, do terceiro até o primeiro molar inferior separando mucosa, músculo e periósteo. Durante o procedimento, pode ocorrer em uma mais fases do processo operatório lesões ao vasos e nervos alveolares inferiores devido ao contato íntimo com o canal mandibular. **Objetivo:** Demonstrar aos profissionais a relevância do conhecimento topográfico do canal mandibular na osteotomia sagital de mandíbula. **Metodologia:** A produção dessa revisão de literatura foi a partir de artigos científico coletados nas plataformas de pesquisa Scielo, Lilacs e Pubmed, utilizando os termos " sagital mandibular ramus osteotomy", " mandibular canal", " inferior alveolar nerve". **Discussão:** Os autores descreveram a anatomia do canal mandibular e expuseram as suas variações anatômicas apresentando uma classificação para os mais relatados. Apontam qual deve ser a parâmetro de escolha para o início da técnica, devendo ser realizada a baixo do ponto de fusão das placas corticais mediais e laterais do ramo mandibular, uma vez que ao nível ou um ponto acima pode levar a ocorrência a de fraturas indesejadas durante a separação dos segmentos na osteotomia sagital. Propõem que essas alterações podem se associar com as complicações cirúrgicas da osteotomia sagital do ramo mandibular. **Conclusão:** De fato, é de suma importância clínica que se conheça as modificações do canal mandibular para evitar injúrias ao nervo alveolar inferior, que é a principal complicação da osteotomia sagital do ramo mandibular. Com o auxílio de uma boa anamnese e exames complementares pode-se então proporcionar os melhores resultados possíveis ao paciente.

**Palavras-chave:** Anatomia; Cirurgia Otognática; Osteotomia Sagital do Ramo Mandibular.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 186. TRATAMENTO DE FRATURA DO SEIO FRONTAL COM OBLITERAÇÃO DO SEIO COM ENXERTO GORDUROSO.

MÁRIO DE LEMOS ALVES NETO (Mário Alves) - CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ - [marioalvesapple@hotmail.com](mailto:marioalvesapple@hotmail.com)

Mariana Sidonio Athayde Fonseca Neves (Mariana Neves) - Centro Universitário do Estado do Pará, Pedro Lucas Bezerra Pinto (Pedro Pinto) - Centro Universitário do Estado do Pará, Danilo Dias Lima (Danilo Lima) - Centro Universitário do Estado do Pará, Carlos Breno Teixeira Ramos (Carlos Ramos) - ABO-PA, André Luis Ribeiro Ribeiro (Andre Ribeiro) - Centro Universitário do Estado do Pará.

#### RESUMO:

**OBJETIVOS:** O seio frontal (SF) ocupa a junção entre o esplenocrânio e o neurocrânio, sendo envolvido em fraturas em cerca 5% dos casos de fraturas faciais. As fraturas do SF podem estar associadas a fratura da parede anterior e/ou posterior, lesões cerebrais de diversas naturezas, perda de substância óssea/tecido mole e envolver o ducto nasofrontal (DNF). O DNF é responsável pela drenagem do muco produzido no SF e quando envolvido em fraturas, sua obstrução pode levar a complicações como sinusites recorrentes, osteomielite, mucocele, meningite, abscesso cerebral, trombose do seio cavernoso, entre outras. Quando o DNF está envolvido na fratura, é praticamente impossível prever se este será funcional mesmo após redução e fixação das fraturas. Desta forma, uma obliteração do DNF e do SF são preconizadas na maioria dos casos. Entretanto, até o momento não existe uma técnica que possa ser considerada o padrão-ouro para este tipo de tratamento. Neste estudo é relatado um caso de fratura envolvendo o SF e DNF e seu manuseio com um resultado satisfatório. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente masculino, 34 anos, vítima de acidente motociclístico que apresentou um afundamento da região fronto-orbital e diplopia. Em tomografia computadorizada, observou-se uma fratura da região fronto-orbital esquerda e teto de órbita. Foi realizado um tratamento cirúrgico por acesso coronal, curetagem da mucosa do SF, confeccionado um enxerto de pericrânio para obliteração do DNF e de gordura proveniente corpo adiposo de Bichat para obliteração do SF, além de uma redução e fixação das fraturas com miniplacas de titânio e tela para reconstrução do teto da órbita. O paciente foi acompanhando por um período de 2 anos apresentando uma boa estética local, ausência de distúrbios visuais e não apresentou quaisquer complicações inflamatórias/infecciosas oriundas do SF. **CONCLUSÃO:** O tratamento ideal das fraturas do SF com envolvimento do DNF ainda não foi estabelecido até o momento, sendo escolhido baseado na experiência do cirurgião e disponibilidade de recursos. Neste relato, utilizou-se o pericrânio e a gordura de Bichat para obliteração do DNF e SF respectivamente. Este tratamento além de ter sido eficaz, apresentou a vantagem de ser de fácil execução, não requerer materiais especializados, sendo utilizados tecidos do paciente oriundos de regiões normalmente expostas no tratamento da fratura. Com isso, reduz-se o risco de rejeição de enxerto e os custos do tratamento. Esta técnica apresenta-se como uma alternativa eficaz no tratamento da controversa fratura do SF.



**Palavras-chaves:** Fratura De Face; Seio Frontal; Trauma Facial; Seio Frontal.

## **TEMA: TRAUMATOLOGIA**

### **187. FRATURA BILATERAL DE ÂNGULO MANDIBULAR ASSOCIADA A IMPACTAÇÃO DE TERCEIROS MOLARES.**

GABRIEL RAMOS GONÇALVES (G R Gonçalves) - Faculdades Cathedral - [gabri\\_fera97@hotmail.com](mailto:gabri_fera97@hotmail.com)

Rodrigo da Franca Acioly (R F Acioly) - HGR, Mirlany Mendes Maciel Oliveira (M M M Oliveira) - Faculdade Cathedral, Dennis Dinelly Souza (D D Souza) - HGR, Bruno Araújo da Silva (B A da Silva) - HGR, Clarice Martins do Nascimento Soares (C M N Soares) - Faculdade Cathedral.

#### **RESUMO:**

**Introdução:** As fraturas de mandíbula podem ser ocasionadas por diversas etiologias, e dependendo da direção do impacto podem proporcionar fraturas diretas e indiretas. A presença de terceiros molares impactados promove uma fragilidade na região de ângulo mandibular, associado a angulação dos terceiros molares, a sua distância para a borda inferior da mandíbula e a quantidade óssea reduzida, aumentando assim a incidência de fraturas nesta região. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho é o de relatar, através de um caso clínico, o envolvimento terceiros molares em linha de fratura mandibular. **Relato de caso:** Paciente do gênero masculino, 29 anos, compareceu ao serviço de urgência do Hospital Geral de Roraima apresentando clinicamente limitação de abertura bucal, desarmonia oclusal e dor a palpação, ao exame radiográfico constatou-se fratura bilateral de ângulo mandibular com terceiros molares inferiores em traço de fratura. O tratamento consistiu em intervenção cirúrgica intra-bucal realizando-se exodontia de terceiros molares impactados envolvidos na fratura e redução e fixação interna rígida dos segmentos fraturados. **Conclusão:** A presença de terceiros molares impactados em região de ângulo mandibular pode ocasionar uma fragilidade da região, devendo o tratamento ser individualizado em virtude de variantes como higiene bucal do paciente, remoção de dentes na linha de fratura, influenciam no prognóstico da fratura.

**Palavras-chave:** Terceiros molares; Fratura de face; Fratura indireta.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 188. INTUBAÇÃO SUBMENTO-ORO-TRAQUEAL EM CIRURGIAS DA FACE: SÉRIE DE CASOS.

ANTONIO DIONIZIO DE ALBUQUERQUE NETO (Antonio Albuquerque) - Mário Gatti - [antonioalbuquerque.bmf@gmail.com](mailto:antonioalbuquerque.bmf@gmail.com)

Lorenzo di Angeli Cesconetto (Lorenzo Cesconetto) - Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, Jéssica Lopes Vilas Boas (Jéssica Boas) - Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, Vinicius Dantas de Oliveira (Vinicius Oliveira) - Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, Francisco Azevedo (Francisco Azevedo) - Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, Nilton Provenzano (Nilton Provenzano) - Hospital Municipal Dr. Mário Gatti.

#### RESUMO:

O manejo das vias aéreas no paciente submetido a cirurgias da face pode tornar-se um desafio, isso devido a necessidade de manutenção de via aérea, manipulação da oclusão e posição dos ossos gnáticos, risco de dano intracraniano ou impossibilidade de intubação nasal. Inicialmente descrita por Hernandez Altemir em 1986, a intubação submento-oro-traqueal (ISOT) é uma opção para o manejo de via área em pacientes com fraturas em região de terço médio facial, deformidades dento-esqueléticas, neoplasias, também indicada em cirurgia plástica como lift facial, rinoplastia e queiloplastia em simultâneo. As diversas indicações para ISOT, visam geralmente um campo operatório livre, menor morbidade e risco de possíveis complicações inerentes a outros métodos. O presente trabalho tem por objetivo relatar 07 casos clínicos de pacientes submetidos a tratamento de trauma facial ou deformidade em dento-esquelética, sob anestesia geral com intubação submentoniana, com a descrição técnica de cada caso, limitações e complicações inerentes. A intubação submentoniana é uma opção bastante útil na rotina do cirurgião buco-maxilo-facial, sendo imprescindível o conhecimento da técnica para resolução de casos complexos na região maxilofacial, com alta previsibilidade, baixo índice de complicações e morbidade operatória, quando comparada a outras técnicas de manutenção de via aérea, como a traqueostomia.

**Palavras-chave:** Intubação; Via Aérea; Traqueostomia; Ortognática; Trauma.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 189. ACESSO TRANSCONJUNTIVAL PARA FRATURAS DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO: RELATO DE CASO.

MARCUS VÍCTOR DE SOUSA SILVA (Marcus V S Silva) - UNIPÊ - [marcus\\_sooli@hotmail.com](mailto:marcus_sooli@hotmail.com)

Brenda Fabrizia Buriti Dantas Ferreira (Brenda F B D Ferreira) - UNIPÊ, Auréliane Dulcie Jackalyn Daluz (Auréliane D J Daluz) - UNIPÊ, José Adamastor Madruga Neto (José A M Neto) - UNIPÊ, Jorge Antônio Diaz Castro (Jorge A D Castro) - UNIPÊ, Leonardo Costa de Almeida Paiva (Leonardo C A Paiva) - CTBMF João Pessoa - PB.

#### RESUMO:

O objetivo do presente trabalho visa relatar um caso de fratura zigomática que foi abordada através do acesso transconjuntival. Enfatizamos as vantagens e complicações do acesso. Relato de Caso: o paciente R.G.S., 21 anos de idade, procurou o ambulatório do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Ortotrauma, em João Pessoa/PB, cinco dias após ter sofrido acidente moto ciclístico. Relatara parestesia na região infra-orbitária. Ao exame clínico notou-se afundamento zigomático D, equimose periorbitária e conjuntival, distopia e degrau ósseo na margem infra-orbitária D. O exame radiográfico mostrou traço de fratura na sutura maxilozigomática e traço incompleto em corpo do zigoma. O diagnóstico foi de fratura do complexo zigomático D. O procedimento cirúrgico consistiu em redução e fixação da fratura zigomática através do acesso transconjuntival. Optou-se por este acesso devido às características das fraturas e pela ausência de cicatrizes cutâneas. A fixação foi realizada através de uma placa orbital do sistema 1.5 mm em margem infra-orbitária e reconstrução do assoalho da órbita com malha de titânio. O pós-operatório transcorreu sem complicações. Concluímos que o acesso transconjuntival elimina a necessidade de incisões transcutâneas em pálpebra superior e inferior assim como suas complicações e cicatrizes perceptíveis. A técnica a ser escolhida deve ter em vista a idade do paciente, a extensão da fratura e até mesmo a segurança e habilidade do cirurgião. Como desvantagem pode-se citar o campo cirúrgico limitado.

**Palavras-chave:** Fratura; Zigomático; Acesso.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 190. RECONSTRUÇÃO DE ASSOALHO ORBITAL COM MATERIAL ALOPLÁSTICO: CASO CLÍNICO.

GABRIEL RAMOS GONÇALVES (G R Gonçalves) - Faculdades Cathedral - [gabri\\_fera97@hotmail.com](mailto:gabri_fera97@hotmail.com)

Mirlany Mendes Maciel Oliveira (M M M Oliveira) - Faculdade Cathedral, Dennis Dinelly Souza (D D Souza) - HGR, Rodrigo da Franca Acioly (R F Acioly) - HGR, Myzael Soares de Azevedo (M S Azevedo) - Faculdade Cathedral, Viviane Souza e Souza (V S Souza) - Faculdade Cathedral.

#### RESUMO:

**Introdução:** Atualmente há uma diversa gama de formas de tratamento para reconstruções maxilofaciais, entre os quais incluem os materiais aloplásticos. O uso de matérias aloplásticas, como o polimetilmetacrilato (PMMA), tem ganhado cada vez mais espaço no cenário das reconstruções orbitárias, por ser de fácil manuseio técnico, poder ser usado para correção óssea e tecidual proporcionando ainda bons resultados estéticos e funcionais em longo prazo. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho é apresentar o Polimetilmetacrilato, como uma alternativa na reconstrução do assoalho orbital, através da descrição de um caso clínico. **Relato de caso:** Paciente do gênero masculino, 41 anos, com histórico de fratura orbitária unilateral proveniente de acidente motociclistico, apresentando assimetria facial, enoftalmia, mobilidade e acuidade visuais preservadas em virtude de seqüela de reconstrução orbital. Tratamento proposto foi a utilização de polimetilmetacrilato em região de rebordo infra-orbitário na busca de minimização de seqüelas estéticas e funcionais. **Conclusão:** Dentre as inúmeras formas de tratamento das reconstruções faciais o polimetilmetacrilato (PMMA) apresenta-se como uma alternativa eficiente e prática, devolvendo satisfatoriamente a qualidade de vida para o paciente acometido por trauma facial e em especial a seqüela do mesmo.

**Palavras-chaves:** Fratura de órbita; Polimetilmetacrilato; Seqüela de trauma facial.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 191. FRATURA COMINUTIVA DE MANDÍBULA EM PACIENTE COM DISPLASIA CLEIDOCRANIANA: RELATO DE CASO.

JOÃO PAULO MOTA DE PAULO (MOTA, J. P. P) - NDN - [jpmota9@hotmail.com](mailto:jpmota9@hotmail.com)

Maria Lúcia Moreira Da Rocha (Rocha, M. L. M.) - Centro Universitário Christus, Phelype Maia Araújo (Araújo, P. M.) - Centro Universitário Christus, Manoel de Jesus Rodrigues Mello (Mello, M. J. R) - Centro Universitário Christus, Breno Souza Benevides (Benevides, B. S.) - Centro Universitário Christus, Rafael Linard Avelar (Avelar, R. L.) - Centro Universitário Christus.

#### RESUMO:

A displasia cleidocraniana (DCC) é uma síndrome com um padrão de herança autossômica dominante, caracterizada por diversas alterações no esqueleto corporal e craniofacial. É causada devido a modificações no gene responsável por guiar a diferenciação osteoblástica e, por conseguinte a formação óssea. Essas alterações são expressas em tecido ósseo tanto endocondral como intramembranoso, levando a deformações generalizadas na estrutura esquelética. O objetivo do presente estudo é relatar um caso de um paciente homem de 45 anos, com queixas de dor e desconforto na região mandibular direita após acidente doméstico, que compareceu ao ambulatório do Serviço de Cirurgia Oral e Maxilofacial do Hospital Geral Waldemar Alcântara. Clinicamente, notou-se edema na região submandibular direita, associada a feridas de corte e diversos sinais fenotípicos referentes a DCC, como: baixa estatura, características faciais de hipertelorismo ocular, hipoplasia da face média, relativo prognatismo mandibular, constrição maxilar, diversas agenesias dentárias e deformidade clavicular. Também foi possível observar um estranho padrão de aposição óssea no crânio, na região parietal e occipital, sendo então proposto o diagnóstico clínico de Displasia Cleidocraniana. Após isso, sucedeu a realização dos exames pré-operatórios, onde foram realizadas radiografias da face do paciente e uma tomografia computadorizada, a qual apresentava fratura cominutiva de ângulo mandibular associada à presença de três dentes impactados. A cirurgia foi realizada sob anestesia geral, com intubação nasotraqueal onde o acesso da região fraturada foi realizado por via submandibular. A fratura foi simplificada por meio do reposicionamento dos segmentos ósseos e fixação dos mesmos com duas placas de titânio do sistema 2,0 (região da base mandibular) e dois parafusos do sistema 2.0 para reatar os cotos fraturados entre os lados bucal e lingual da fratura. A seguir foi colocada uma placa do sistema de bloqueio de 2,4 mm como forma de tipo de fixação do suporte de carga. No pós-operatório o paciente não apresentou sinais clínicos referentes à dor, com boa cicatrização, além do desaparecimento do edema e equimoses envolvidas. Realizou-se o acompanhamento por exames imagiológicos três meses após a cirurgia, onde foi constatada cicatrização óssea satisfatória.

**Palavras-chave:** Displasia Cleidocraniana; Doenças do Desenvolvimento Ósseo; Traumatismos Mandibulares.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 192. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO.

ELMA MARIANA VERÇOSA DE MELO SILVA (Silva, E. M. V. M.) - UFPB - [elma\\_mariana@hotmail.com](mailto:elma_mariana@hotmail.com)

José Wilson Ramos Noletto Júnior (Júnior, J. W. R. N. ) - Universidade Federal da Paraíba, Sírius Dan Inaoka (Inaoka, S. D. ) - Universidade Federal da Paraíba, Diego Dantas Moreira de Paiva (Paiva, D. D. M. ) - Universidade Federal da Paraíba, Tiburtino José de Lima Neto (Neto, T. J. L. ) - Universidade Federal da Paraíba, Aníbal Henrique Barbosa Luna (Luna, A. H. B. ) - Universidade Federal da Paraíba.

#### RESUMO:

Objetivo: Traumatismos em região maxilofacial causados por arma de fogo têm apresentado considerável aumento, sendo uma causa comum de injúria ao esqueleto facial e representando um grande desafio para os cirurgiões. Alguns desses traumas resultam em um complexo padrão de fratura, devido a anatomia funcional complexa, ao mecanismo da lesão e a destruição tecidual extensa, podendo resultar em necrose tecidual, infecção e contratura cicatricial. Por ser uma área do corpo que fica exposta, a região maxilofacial é uma localização comum dos ferimentos por armas de fogo e a mandíbula é o osso mais frequentemente afetado. O presente trabalho tem como objetivo relatar o tratamento cirúrgico de uma fratura de mandíbula por projétil por arma de fogo por meio de redução e fixação com placas e parafusos do sistema 2.4. Relato de caso: Paciente do gênero masculino, 27 anos, deu entrada no Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, apresentando traumatismo por arma de fogo em região anterior de mandíbula. Ao exame tomográfico, apresentou fratura complexa, com perda de fragmento ósseo em região anterior, tendo sido submetido a traqueostomia visando abordagem cirúrgica em caráter de urgência para debridamento inicial e remoção de fragmentos ósseos com estabilização por meio de duas amarras para bloqueio maxilo-mandibular. Posteriormente o tratamento cirúrgico em caráter eletivo foi realizado tendo em vista a redução e fixação com placas e parafusos do sistema 2.0 para simplificação da fratura, e então, foi utilizada uma placa de reconstrução do sistema 2.4 na região com perda do fragmento ósseo. Conclusão: A abordagem de avaliação e tratamento das feridas avulsivas por projéteis por arma de fogo apresenta um manejo desafiador devido a interação complexa entre o projétil e os tecidos lesados. A adequada indicação de sistema de fixação rígida e formas de bloqueio maxilo-mandibular com suas diversas vantagens, devem visar adequada estabilidade e perfusão tecidual para melhores resultados funcionais e estéticos.

**Palavras-chave:** Fraturas Mandibulares, Fixação De Fratura, Traumatismos Mandibulares.



## TEMA: ATM

### 193. A DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DOS INDIVÍDUOS.

FABIO CARVALHO NOBRE - Centro Universitário Tiradentes -  
[fabio-carvalho-nobre@hotmail.com](mailto:fabio-carvalho-nobre@hotmail.com)

Alexandre Wanderley ALÉCIO - Centro Universitário Cesmac – AL., Diogo Dionízio Delmiro dos SANTOS - Centro Universitário Cesmac – AL., José André Bernardino dos Santos - Centro Universitário Cesmac – AL., Katharina Jucá de Moraes FERNANDES - Centro Universitário Cesmac – AL.

#### RESUMO:

A Disfunção Temporomandibular abrange vários problemas clínicos que envolvem a musculatura da mastigação, as articulações temporomandibulares e estruturas associadas ou ambas<sup>1</sup>. Os sinais e sintomas incluem dores na área pré-auricular, na Articulação Temporomandibular ou nos músculos da mastigação, limitações dos movimentos e desvios da trajetória mandibular, ruídos articulares, cefaleia, dores no pescoço, face e ouvido<sup>2</sup>. Estudos epidemiológicos estimam que 40% a 75% da população apresentem ao menos um sinal de desta patologia<sup>3</sup>. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da Disfunção Temporomandibular na qualidade de vida de indivíduos que compareceram na clínica de odontologia de um Centro Universitário de Maceió-AL. Trata-se de um estudo quantitativo transversal com uma amostra de 17 indivíduos diagnosticados com Disfunção Temporomandibular. A avaliação do impacto da referida patologia na qualidade de vida desses pacientes foi realizada por meio de respostas às perguntas específicas do Questionário da Dor de McGill<sup>4</sup>, em dois períodos distintos, na consulta inicial, onde é realizado o diagnóstico da patologia, e após o início do tratamento, em uma segunda consulta clínica. Os resultados dessa pesquisa indicaram que o impacto da dor em portadores de Disfunção Temporomandibular tem reflexo direto na qualidade de vida dos mesmos. Alguns aspectos da vida diária se demonstraram mais afetadas que outras, tendo maior significância estatisticamente. No momento da primeira consulta, os resultados demonstraram que as atividades domiciliares, o relacionamento familiar e o apetite/alimentação, todos com 82.4%, seguido de prejuízos no trabalho (70.6%) e no sono (64.7%), foram as categorias mais influenciadas pelo quadro doloroso. Ainda, 94.1% desses portadores de Disfunção Temporomandibular relataram alguma dificuldade em tolerar a dor, e 70.6% apontaram sentirem-se doentes. Na segunda aplicação do questionário, percebeu-se que esses fatores diminuíram seus níveis de intensidade com relevância estatística após o início do tratamento, vez que diminuiu em pelo menos 20% a incidência cada item. É possível concluir que a Disfunção Temporomandibular comumente apresenta algum grau de impacto negativo na qualidade de vida dos indivíduos portadores dessa patologia, e que o início do tratamento ajuda de forma eficaz a reduzir este impacto ainda nas primeiras consultas. Os achados deste estudo com os de estudos específicos anteriormente realizados<sup>4,5</sup> permite sugerir a utilização deste método de estudo para quantificar e acompanhar a evolução da dor envolvida na Disfunção Temporomandibular e seu impacto na vida do paciente, podendo ser implementado pelo Cirurgião-dentista em suas consultas de rotina.

**Palavras-chave:** Articulação Temporomandibular. Qualidade de Vida. Medição da Dor.



ENCONTRO NORTE NORDESTE DE CIRURGIA  
E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL  
03 a 05 maio de 2018 - Maceió / Alagoas



## TEMA: ATM

### 194. ANQUILOSE EXTRA-ARTICULAR DO PROCESSO CORONÓIDE COM O OSSO ZIGOMÁTICO: UM CASO MUITO RARO.

PEDRO LUCAS BEZERRA PINTO (Pedro L B Pinto) - Centro Universitário do Estado do Pará - CESUPA - [pedro-lucas10@hotmail.com](mailto:pedro-lucas10@hotmail.com)

André Luis Ribeiro Ribeiro (André L R Ribeiro) - Centro Universitário do Estado do Pará CESUPA, Mário de Lemos Alves Neto (Mário L A Neto) - Centro Universitário do Estado do Pará CESUPA, Mariana Sidonio Athayde Fonseca Neves (Mariana S A F Neves) - Centro Universitário do Estado do Pará CESUPA, Maria Clara Rodrigues Pinheiro (Maria C R PINHEIRO).

#### RESUMO:

Objetivo: A anquilose extra-articular da mandíbula é uma causa rara de limitação de abertura bucal em consequência da fusão do processo coronóide com o osso zigomático. Este tipo varia da anquilose tradicional da articulação temporomandibular (ATM), que é uma fusão da mandíbula com o osso temporal, geralmente causada por intervenções cirúrgicas, tumores, infecções e trauma. No entanto, pouco se sabe sobre as causas e condutas a serem tomadas no caso da anquilose extra-articular da mandíbula, possivelmente devido a sua raridade. Este trabalho tem como objetivo descrever um caso raro de anquilose extra articular envolvendo o processo coronóide e o zigoma, sem envolvimento da ATM. Descrição do caso: Paciente do gênero masculino, 26 anos, foi encaminhado para o serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do CESUPA relatando grande limitação de abertura bucal. Durante a anamnese, o paciente relatou história de trauma facial decorrente de acidente de carro, que segundo o mesmo, não foram detectadas fraturas na face no atendimento inicial. Passados 6 meses do trauma, o paciente evoluiu com severa limitação de abertura bucal ( $\approx 12\text{mm}$ ), assimetria facial e incapacidade de realizar movimentos de lateralidade e protusão. Nos exames de imagem, foram observados alongamento do processo coronóide com fusão no corpo do zigoma esquerdo, além de assimetria do osso zigomático. No entanto, a tomografia computadorizada mostrou que a cabeça da mandíbula, superfícies e espaços articulares apresentavam característica de normalidade. Diante do quadro, optou-se por um tratamento cirúrgico com uma abordagem alternativa mais conservadora. Foi realizada uma coronoidectomia esquerda e osteoplastia do zigoma por acesso intra-oral sob sedação endovenosa e anestesia local. No trans-operatório achou-se uma abertura bucal  $>35\text{mm}$ , não havendo a necessidade de intervenção na ATM propriamente dita. O paciente evoluiu bem e de forma rápida, recebendo alta no dia seguinte. No acompanhamento, apresentou melhora significativa da abertura bucal ( $>40\text{mm}$ ) após realizar intensa fisioterapia pós-operatória. A radiografia pós-operatória mostrou ausência de alongamento ou fusão do processo coronóide. Houve também uma melhora na estética facial, que apesar de manter uma certa assimetria, o paciente estava contente com sua aparência e não quis fazer outros procedimentos por motivos estéticos. Conclusão: Os autores sugerem que em situações específicas como a apresentada neste caso, a conduta deve ser individualizada e ajustada de acordo com as áreas afetadas, possibilitando um tratamento mais rápido, seguro, com menores custos e com menor desvantagens comparadas com abordagens tradicionais.

**Palavras-chave:** Articulação temporomandibular; Cirurgia bucal; Anquilose



## TEMA: PATOLOGIAS

### 195. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO EM LESÕES FIBRO-ÓSSEAS DE OSSOS GNÁTICOS: RELATO DE CASOS.

IVINNY VIANA BARBOSA (Ivinny Viana) - Universidade Tiradentes - [ivinnvobodontologia@outlook.com](mailto:ivinnvobodontologia@outlook.com)

Dr. Edvaldo Dória Anjos (Edvaldo Dória) - Universidade Tiradentes, Dr. Ricardo Luiz Cavalcanti de Albuquerque Júnior (Ricardo Cavalcanti) - Universidade Tiradentes, Daniel Ramos Sousa (Daniel Ramos) - Universidade Tiradentes, Kamilla Gonçalves Freitas (Kamilla Freitas) - Universidade Tiradentes, Thiago Ferraz da Silva (Thiago Ferraz) - Universidade Tiradentes.

#### RESUMO:

O termo Lesão Fibro-Óssea delimita a doença a um grupo de lesões caracterizadas pela substituição do osso sadio por tecido fibroso e neoformação de tecido mineralizado; no entanto não determina a patologia. A sobreposição de características clínicas, radiográficas e microscópicas dificulta o diagnóstico, justificando assim as diversas nomenclaturas para uma mesma lesão. Este trabalho objetiva ressaltar a importância do diagnóstico diferencial dentre lesões fibro-ósseas (LFO) e conduta desde o diagnóstico ao procedimento cirúrgico, respaldada na literatura atual, exemplificando com casos clínicos que foram por nós diagnosticados, tratados e acompanhados. Os pacientes portadores de lesões fibro-ósseas W.L.B., (gênero feminino, aumento de volume facial discreto do lado direito, região de maxila, aspecto intraoral de intumescência nas regiões vestibular e palatina de canino a 1º molar); A.C.S., (gênero feminino, grande aumento de volume facial lado direito e distorção de tecido mole nasal contralateral, região de maxila); T.J.S., (gênero feminino, assimetria facial, aumento de volume em terço médio, terço inferior e submandibular do lado esquerdo); e A.A.A., (gênero masculino, assimetria facial acentuada, aumento facial exacerbado em região zigomático maxilar no lado esquerdo, aspecto intraoral intumescido em todo hemiarco na região de fundo de sulco), foram diagnosticados através de exame clínico, exame radiográfico, laudo patológico, e apresentaram respectivamente, fibroma ossificante, três primeiras pacientes, e displasia óssea fibrosa, o último. Remoção cirúrgica em ambiente hospitalar sob anestesia geral foi o tratamento eleito para todos os pacientes, a ressecção e enucleação cirúrgica foram feitas de acordo com a necessidade, destruição óssea e extensão da lesão de cada caso. Diversas classificações existentes buscam dividir estas patologias em subgrupos a fim de facilitar o processo de diagnóstico por exclusão, contudo as características histológicas são determinantes nesse desfecho e apenas seus achados morfológicos não são suficientes como critérios histopatológicos, sendo confiáveis os métodos citogenéticos histométricos, histoquímicos e imunohistoquímicos. Dentre as LFO benignas, o fibroma ossificante-cementificante e a displasia fibrosa são entidades que representam um maior desafio quanto ao estabelecimento de um correto diagnóstico diferencial. Por fim, tendo em vista a variedade de nomenclaturas e classificações disponíveis na literatura, o domínio convicto e atual da conduta quanto ao diagnóstico das LFO faz-se essencial para obter sucesso no tratamento.

**Palavras-chave:** Neoplasias ósseas, Diagnóstico Diferencial, Cirurgia.

Rev. Cir. Traumatol. BucoMaxiloFac., (Suplemento 1 v18.n2) abri. - jun.- 2018.

242

Brazilian Journal of OralandMaxillofacial Surgery BrJOMS

ISSN1808-5210 (versão Online)



## TEMA: PATOLOGIAS

### 196. RECONSTRUÇÃO IMEDIATA COM ENXERTO MICROVASCULARIZADO NO TRATAMENTO DE AMELOBLASTOMA EXTENSO. *(Não Apresentado)*

ANNA LUIZA VESPASIANO SANTOS (SANTOS, A.L.V) - Universidade Federal de Pernambuco - [annavespasiano@hotmail.com](mailto:annavespasiano@hotmail.com)

Priscila Lins Aguiar (Aguiar, P.L) - Universidade Federal de Pernambuco, Bergson Carvalho de Moraes (Moraes, B.C) - Universidade Federal de Pernambuco, Ricardo José de Holanda Vasconcelos (Vasconcelos, R.J.H) - Professor Adjunto de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial – FOP/UPE, Airton Vieira Leite Segundo (Segundo, A.V.L) - Chefe Do Serviço CTBMF do HRA/PE, Emerson Filipe de Carvalho Nogueira (Nogueira, E.F.C) - Doutorando em CTBMF pela FOP/UPE.

#### RESUMO:

~~INTRODUÇÃO: Ameloblastoma é um tumor odontogênico bastante comum. Geralmente apresenta crescimento lento, porém expansivo e agressivo, o que justifica o tratamento radical através das ressecções seguido de reconstrução óssea através de enxerto. O enxerto vascularizado pode ser considerado como padrão para reconstrução em pacientes submetidos a grandes ressecções, pois fornece segmento ósseo significativo e promove suprimento vascular adicional. MÉTODOS: Paciente do sexo masculino, 43 anos, procurou Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Regional do Agreste, Caruaru-PE, com queixa de “crescimento da mandíbula” há 5 anos. Ao exame físico, apresentou lesão em corpo mandibular direito, endurecida, assintomática. Exames imaginológicos demonstraram imagem radiolúcida, multilocular em corpo e ângulo mandibular com aproximadamente 6 cm. A hipótese de ameloblastoma foi confirmada após biópsia e exame histopatológico. O planejamento cirúrgico foi de ressecção parcial da mandíbula com reconstrução imediata com placa e enxerto ósseo microvascularizado da crista ilíaca. RESULTADO: O paciente evoluiu sem nenhum tipo de complicação. Foi acompanhado por 2 anos sem apresentar qualquer sinal de recidiva, com satisfatório posicionamento mandibular, boa oclusão dentária, abertura bucal normal, bom volume e manutenção do contorno ósseo. DISCUSSÃO: Os papéis estéticos e funcionais da mandíbula fazem da sua reconstrução um componente significativo do tratamento após ressecção. O uso de enxerto ósseo permite o restabelecimento da estética e da funcionalidade da área perdida. O enxerto ilíaco é vantajoso devido grande quantidade de osso, altura adequada, cicatrizes menos visíveis e tempo de recuperação curto. Os enxertos vascularizados conferem uma consolidação mais precoce, maior conservação da massa óssea e maior resistência a infecções. Dentre as desvantagens estão incluídas dificuldade de deambulação, parestesia, hematoma, trombose venosa provenientes geralmente de falhas na técnica cirúrgica. CONCLUSÃO: Devido à natureza agressiva e infiltrativa do ameloblastoma, a ressecção é a conduta mais indicada para evitar recidiva, e a reconstrução com enxerto microvascularizado da crista ilíaca é recomendado para grandes defeitos, pois permite uma osteogênese precoce e melhor estabelecimento da estética e função da região com maiores taxas de sucesso.~~

**Palavras-chave:** Ameloblastoma, Transplante Ósseo, Reconstrução, Mandíbula.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 197. DESCOMPRESSÃO COMO TRATAMENTO CONSERVADOR PARA CISTO DENTÍGERO: RELATO DE CASO CLÍNICO.

ANTONIO ALEXANDRE DE ARAÚJO JÚNIOR (ALEXANDRE ARAÚJO) - ESAMAZ - [dralexandrearaujoj@gmail.com](mailto:dralexandrearaujoj@gmail.com)

Célio Armando C. da Cunha Júnior (Célio Cunha) - HUIBB/ ESAMAZ, Bárbara Andreia Lopes Fernandes (Bárbara Fernandes) - ESAMAZ, Rayana Mesquita Milhomem Costa (Rayana Mesquita) - ESAMAZ, Gelson Gomes de Andrade Filho (Gelson Gomes) - ESAMAZ.

#### RESUMO:

O cisto dentífero é o segundo cisto odontogênico de maior incidência na Odontologia, tendo origem pelo acúmulo de líquido entre o epitélio reduzido do órgão do esmalte e a coroa o dente incluso. Este cisto, na maioria dos casos, apresenta evolução lenta, no entanto, pode atingir grandes proporções em seu tamanho, semelhante ao caso clínico a seguir relatado. A marsupialização/descompressão é o tratamento mais indicado em casos de grandes cistos, pois permite a preservação das estruturas anatômicas envolvidas no processo patológico, seguido de enucleação. Tendo como parâmetro as informações adquiridas com o estudo do caso, foi definido que o tratamento usual para lesões extensas é a marsupialização/descompressão, seguida da enucleação e exodontia do dente incluso associado. No presente trabalho foi estudado o caso do paciente C.S., do gênero masculino, 14 anos de idade, que compareceu ao serviço de cirurgia Buco Maxilo facial do Hospital João de Barros Barreto em Belém-PA. Clinicamente, foi observado um aumento de volume significativo na região de corpo mandibular esquerdo, sem apresentar alteração de coloração da pele, ausência de linfadenopatia cervical, endurecimento e assintomático. O paciente relatou aumento de volume durante o período de 3 anos e 6 meses, apresentando abertura bucal irrestrita e ausência de débitos secretivos intra ou extra oral. No exame intra oral notou-se abaulamento tecidual em mucosa vestibular na região de elementos dentários posteriores e ausência do elemento 37. O exame radiográfico apresentou uma imagem radiolúcida, com margens escleróticas bem delimitadas na região de corpo mandibular, com extensão para região de ângulo e ramo mandibular, apresentando aproximadamente 0,5 cm de osso basilar, com associação ao elemento dentário 37 incluso. O tratamento proposto foi a descompressão, seguida de enucleação/curetagem e posteriormente plastia óssea devido as grandes proporções da lesão.

**Palavras-chave:** Cisto Dentífero, Descompressão, Curetagem.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 198. FIBRO ODONTOMA AMELOBLÁSTICO EM CRIANÇA: RELATO DE CASO DE RECIDIVA APÓS 6 ANOS.

RAPHAEL CAPELLI GUERRA (GUERRA, RC) - Faculdade De Odontologia De Araraquara. Foar Unesp /Hospital Leforte/Samaritano - [dr.raphael.guerra@gmail.com](mailto:dr.raphael.guerra@gmail.com)

Pedro Henrique de Azambuja Carvalho (Carvalho, P.H.A) - Faculdade de Odontologia de Araraquara, FOAR UNESP, Marco Aurélio Verlangieri Alves (Verlangieri-Alves,M.A) - Hospital Samaritano / Leforte, Flávia Lima Pinheiro (Pinheiro, F.L) - Faculdade Senac, Pedro Henrique Denófrio (Denófrio, P.H) - Hospital Samaritano/ Leforte, Eduardo Hochuli Vieira (Hochuli-Vieira,E) - Faculdade de Odontologia de Araraquara, FOAR UNESP; Hospital Samaritano / Leforte.

#### RESUMO:

**OBJETIVO:**O Fibro Odontoma Ameloblástico é um tumor misto, composto por tecidos moles e duros, de característica radiopaca e radiolúcida .Na literatura se mostram com variáveis de 0.3 a 1.7% das biópsias de patologias orais realizadas e submetidas a serem tumores odontogênicos. Epidemiologicamente o AFO é raro Apresenta-se mais frequentemente nas duas primeiras décadas de vida. **DESCRIÇÃO CASO:**Paciente E.C.F 6 anos, sexo masculino compareceu ao ambulatório do serviço de CTBMF do Hospital Leforte em 2011 apresentando um achado radiográfico de lesão característica óssea, radiopaca e com áreas radiolúcidas O procedimento cirúrgico de enucleação da lesão e remoção dos germes dentários migrados para região basal da mandíbula, foi realizado sob anestesia geral. O laudo Anátomo Patológico apresentou Fibro Odontoma Ameloblástico., Após 6 anos intervenção cirúrgica, o mesmo foi submetido novamente a exérese da recidiva da lesão. **CONCLUSÃO:**O Fibro Odontoma Ameloblástico é uma neoplasia benigna que acomete geralmente a primeira década de vida. Seu diagnóstico é meramente clínico, radiológico e histopatológico.A modalidade de tratamento principal como relatado na literatura é a enucleação total da lesão.

**Palavras-chave:**Fibro Odontoma Ameloblastico; Odontoma; Recidiva.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 199. TRATAMENTO COM CÂMERA HIPERBÁRICA: APLICADOS A PACIENTES COM OSTEORRADIONECROSE-REVISÃO DE LITERATURA.

DAYANA SANTOS MOTA (MOTA, D.S) - CESUPA - [dayanamota21@yahoo.com.br](mailto:dayanamota21@yahoo.com.br)

Martha Caroline Auzier Quaresma (QUARESMA, M.C.A) - CESUPA, Ana Paula Guerreiro Rodrigues Couto (COUTO, A.P.G.R) – CESUPA

#### RESUMO:

A proposição é realizar uma revisão da literatura científica sobre o tratamento de osteorradionecrose, utilizando oxigenação hiperbárica, revendo suas medidas terapêuticas e preventivas, suas indicações e contraindicações, seus efeitos fisiológicos e metabólicos, além dos mecanismos de ação e efeitos colaterais. Foi realizada uma revisão de literatura utilizando as bases de dados científicas. Constatou-se que a terapia hiperbárica consiste na administração de uma fração inspirada de oxigênio puro no interior de uma câmara hiperbárica. O oxigênio penetra no organismo através da respiração e atinge tecidos com pouca irrigação e pobres em oxigênio, assim as funções celulares e hormonais são reativadas. Vários estudos apontam resultados promissores referentes a condutas de prevenção das lesões, uma delas é a exodontia convencional precedida de oxigenação hiperbárica, e a manutenção da oxigenação por um período após o término do procedimento, outra, é o tratamento propriamente dito de osteorradionecrose com terapia hiperbárica em pacientes irradiados, já que o emprego de oxigênio sob alta pressão atmosférica possibilita um melhor processo de neovascularização, melhora os efeitos da isquemia aguda traumática por hiperoxigenação e vasoconstrição, fazendo com que ocorra a reabilitação tecidual e ativação das células relacionadas com a cicatrização de feridas complexas. A pressão no interior da Câmara resulta no aumento da pressão arterial e tecidual de oxigênio, melhorando as condições de hipóxia tecidual pela revascularização dos tecidos irradiados, e diminuindo a quantidade de osso desvitalizado. Além disso, constatou que havia efeitos diferentes para o uso de oxigenação hiperbárica em diversos tecidos. E concluiu que a ação da oxigenação em tecidos adjacentes da cabeça e do pescoço são bem mais eficaz do que no restante do corpo, já que essa área tem altos índices de vascularização. Em contrapartida, associa-se a terapêutica hiperbárica com alguns riscos de eventos adversos, incluindo danos aos ouvidos, seios paranasais e sinais dos efeitos da pressão; temporária miopia; claustrofobia e envenenamento por oxigênio. Embora os eventos adversos graves sejam raros, a oxigenação hiperbárica não pode ser considerada como uma intervenção inteiramente benigna. Foi sugerido que a terapia pode aumentar a incidência e a taxa do crescimento de tumores em pessoas com história de malignidade. Sendo assim, com poucas restrições a terapêutica hiperbárica não só permitiu grandes avanços no tratamento e na prevenção da osteorradionecrose envolvendo grandes áreas ósseas irradiadas, como também possibilitou intervenções cirúrgicas mais seguras, como extrações e reconstruções ósseas em pacientes submetidos a radioterapia.

**Palavras-chave:** Osteorradionecrose, Oxigenação Hiperbárica, Radioterapia.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 200. FIBROMA OSSIFICANTE CENTRAL: RELATO DE CASO CLÍNICO.

HUMBERTO PEREIRA CHAVES NETO (Humberto Chaves) - UFRN - [humbertopchaves@gmail.com](mailto:humbertopchaves@gmail.com)

Adriano Rocha Germano (Adriano Germano) - UFRN, Petrus Pereira Gomes (Petrus Gomes) - UFRN, Wagner Ranier Maciel Dantas (Wagner Dantas) - UFRN, José Wittor de Almeida Macedo (Wittor Macedo) - UFRN, Luis Ferreira de Almeida Neto (Luis Ferreira) – UFRN.

#### RESUMO:

Objetivo: relatar um caso clínico de fibroma ossificante central em região posterior de mandíbula e realizar uma revisão de literatura do tema. Descrição do Caso: Paciente do sexo feminino, 30 anos de idade, compareceu ao serviço de CTBMF da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, queixando-se de dor em região posterior direita de mandíbula ao toque, com evolução de 07 meses, e dor em região de elemento dentário 45 a 01 mês, não possuía alterações sistêmicas e negava alergias. Ao exame clínico foi observado discreto aumento de volume em região posterior de mandíbula direita e nenhum sinal de infecção, mucosa de recobrimento sem alterações, elementos dentários vitais aos testes e abertura bucal dentro dos padrões de normalidade (42 mm). Foi realizado biópsia incisional em ambulatório e a peça foi encaminhada para avaliação histopatológica no Laboratório de Patologia Oral do Departamento de Odontologia, tendo como resultado fibroma ossificante central. Paciente foi submetida à cirurgia sob anestesia geral no Hospital Universitário Onofre Lopes da UFRN. Foi realizada incisão intraoral linear em rebordo alveolar com incisões relaxantes anterior e posterior, expondo toda a lesão. Após isso, procedeu-se com exodontia dos elementos 44 e 45 (que estavam associados à lesão), enucleação da lesão e ressecção parcial, preservando a base da mandíbula e a cortical lingual. No mesmo momento, como havia sido programado, foi retirado o enxerto (autógeno) da crista ilíaca anterior com a equipe da ortopedia. Esse enxerto media 28 mm de comprimento por 20 mm de altura e foi fixado com placas e parafusos do sistema 2.0 mm. Paciente encontra-se com 10 meses pós-operatório, sem sinais de infecção ou deiscência do tecido de recobrimento, abertura bucal mantida, sem déficit motor e sem queixas. Ao exame clínico e radiográfico foi observado a consolidação óssea do enxerto bem como nenhum sinal de recidiva da lesão. Conclusão: é necessário mensurar os achados clínicos e radiográficos para chegar ao correto diagnóstico e forma de tratamento, além disso, pela alta taxa de recidiva, os pacientes com esse tipo de lesão requerem acompanhamento pós-operatório, bem como devem ser diagnosticadas ainda no estágio inicial.

**Palavras-chave:** Fibroma Ossificante; Reconstrução Mandibular; Transplante Autólogo



## TEMA: PATOLOGIAS

### 201. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERPLASIA CONDILAR: RELATO DE CASO

THIAGO RAFAEL SILVA DANTAS – Cirurgião-Dentista pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos-Paraíba e-mail: thiagorafaelodonto@gmail.com\* (Apresentador)

Vinicius Rodrigues Gomes – Residente de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Batista Memorial, Fortaleza-Ceará, Raimundo Nonato Maia - Staff das Residências em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial dos Hospitais Instituto Dr. José Frota e Batista Memorial, Fortaleza-Ceará, Ricardo Franklin Gondim – Staff da Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Instituto Dr. José Frota, Fortaleza-Ceará, Manoel de Jesus Rodrigues Mello – Chefe do serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Instituto Dr. José Frota, Fortaleza-Ceará, Helder Cavalcante Carneiro Junior - Staff da Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Batista Memorial, Fortaleza-Ceará.

#### RESUMO:

A hiperplasia condilar é uma condição rara da mandíbula caracterizada pelo crescimento excessivo não neoplásico uni ou bilateral do processo condilar em todas as suas dimensões, provocando alterações na oclusão, no crescimento mandibular, com conseqüente deformidade dento-esquelética. Diante de uma má formação óssea condilar algumas hipóteses de diagnóstico podem ser citadas além da hiperplasia condilar, dentre elas: osteoma, osteocondroma, condroma, fibro-osteoma, fibrossarcoma, osteoblastoma e condroblastoma. Ademais, a principal característica clínica associada a essa má formação óssea é a assimetria facial e a má oclusão dentária. A etiologia dessa alteração ainda é desconhecida, mas alterações circulatórias locais, distúrbios endócrinos e trauma foram sugeridos como possíveis fatores etiológicos, acometendo mais pacientes do gênero feminino. O objetivo do nosso trabalho é apresentar um relato de caso de um paciente, do gênero masculino, 24 anos de idade, feoderma, que procurou um serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, o qual relatava desvio do mento para o lado direito. Após realização de exames complementares, observou-se um crescimento ósseo anormal associado ao côndilo mandibular esquerdo. Diante da anamnese minuciosa, exame físico e dos exames de imagem optou-se por realizar a biópsia excisional com remodelação do côndilo e instalação de uma âncora na região. O paciente encontra-se com 12 meses de pós-operatório sem sinais de recidiva.

**Palavras chave:** Côndilo mandibular; Má oclusão; Biópsia.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 202. LESÃO DE CÉLULAS GRANULARES EM DORSO LINGUAL: RELATO DE CASO.

ITALO OLIVEIRA BARBOSA (Barbosa, I.O) - UFS - [italo.barbosa2010@hotmail.com](mailto:italo.barbosa2010@hotmail.com)

SILVIA FERREITA DE SOUZA (Souza, S.F) - Universidade Federal de Sergipe,  
CLEVERSON LUCIANO TRENTO (Trento, C.L) - Universidade Federal de Sergipe,  
BERNARDO FERREIRA BRASILEIRO (Brasileiro, B.F) - Universidade Federal de Sergipe,  
WILTON MITSUNARI TAKESHITA (Takeshita, W.M) - Universidade Federal de Sergipe,  
ANTÔNIO CARLOS MARQUETI (Marqueti, A.C) - Universidade Federal de Sergipe.

#### RESUMO:

O tumor de células granulares, também denominado de Tumor de Abrikossoff, é de ocorrência rara, acometendo mulheres de meia idade e da raça negra mais comumente, com predileção pela cavidade oral e baixa taxa de recidiva. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de um tumor de células granulares em dorso língua, de paciente feminino, melanoderma, queixando-se de “um caroço na língua”, com duração de aproximadamente 05 anos, abordando suas principais características e associando-as com os dados da literatura atual. Ao exame físico intra oral verificou-se presença lesão tumoral em região de dorso de língua do lado esquerdo, aproximadamente 1,5 cm, indolor, consistência fibro-elástica, coloração rósea, superfície íntegra, limites nítidos e mucosa adjacente normal. Considerando como hipóteses diagnósticas o neurofibroma, fibroblastoma e tumor de células granulares, indicou-se a manobra semiotécnica da biópsia excisional para definição do diagnóstico. A análise histopatológica evidenciou neoplasia mesenquimal com células neoplásicas que exibem morfologia poligonal, com citoplasma amplo, eosinofílico e granular, definindo o diagnóstico de Tumor de Células Granulares. Devido ao risco de malignização deste tipo de lesão corresponder a 2% dos casos, este caso encontra-se em acompanhamento clínico e evolui favoravelmente até o presente momento.

**Palavras-chave:** Tumor de células granulares; Cavidade oral; Nódulo lingual.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 203. ASPECTOS CIRÚRGICOS DO TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE COMBINADO COM TOEC: RELATO DE CASO.

ADONIAS ANTONIO DA SILVA (Silva,AA) - UFAL - [adoniasantonio@live.com](mailto:adoniasantonio@live.com)

Ricardo Viana Bessa Nogueira (Nogueira, RVB) - Universidade Federal de Alagoas, Camila Maria Beder Ribeiro (Ribeiro,CMB) - Universidade Federal de Alagoas, Matheus Correa da Silva (Silva,MC) - Universidade Federal de Alagoas, Luiz Henrique Albuquerque de Lima (Lima,LHA) - Centro Universitário Tiradentes, Francisco de Assis Crescencio Vergetti (Vergetti,FAC) - Centro Universitário Tiradentes.

#### RESUMO:

O tumor odontogênico adenomatóide (TOA) é uma neoplasia epitelial benigna originada da lâmina dental do órgão do esmalte. Clinicamente e radiograficamente apresenta-se tanto como uma lesão intraóssea (variante folicular e a variante extra-folicular), como uma lesão extraóssea (variante periférica). Geralmente assintomático e não agressivo, o TOA possui crescimento lento. A região anterior da maxila e mandíbula são as mais frequentemente acometidas, sendo raro o acometimento da região posterior dos ossos gnáticos. A lesão apresenta predileção pelo sexo feminino (2:1) e a maioria dos casos ocorrem por volta da segunda década de vida. O TOA pode mostrar áreas que se assemelham ao tumor odontogênico epitelial calcificante (TOEC), a qual pode ser considerado uma variante histológica da TOA, confundindo o diagnóstico final e impactando no tratamento e no prognóstico. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente de 18 anos de idade que apresentou uma lesão osteolítica, expansiva, unilocular, bem delimitada em região corpo/mandibular direito (associada a coroa dos dentes 37 e 38) e que se estendia até a região do dente 34, causando a reabsorção da raízes dos dentes (34 e 35) e retenção dos molares (37 e 38) que se encontravam em posição horizontal. No primeiro momento foi realizado a biópsia incisional da lesão com a descompressão. O exame histopatológico revelou fragmentos de neoplasia de origem epitelial odontogênica com áreas focais exibindo pigmentação melânica e outras que se assemelham ao TOEC. Após 9 meses a lesão ressecada juntamente com os dentes molares. A paciente segue em acompanhamento sem recidiva, não apresenta queixas locais, e apresenta resultado estético favorável.

**Palavras-chave:** Tumor oral, Cirurgia, Diagnóstico.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 204. MODALIDADES DE TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÕES AGRESSIVAS E BENIGNAS DOS MAXILARES.

HUMBERTO PEREIRA CHAVES NETO (Humberto Chaves) - UFRN - [humbertopchaves@gmail.com](mailto:humbertopchaves@gmail.com)

Adriano Rocha Germano (Adriano Germano) - UFRN, José Sandro Pereira da Silva (José Sandro) - UFRN, Victor Diniz Borborema dos Santos (Victor Diniz) - UFRN, José Wittor de Almeida Macedo (Wittor Macedo) - UFRN, Bruno Bezerra de Souza (Bruno Bezerra) - UFRN.

#### RESUMO:

Objetivo: realizar uma revisão de literatura das principais modalidades de tratamento conservador das lesões agressivas e benignas dos maxilares e discutir sobre o tema. Revisão da Literatura: existem diversas maneiras de tratamento das lesões que afetam os maxilares, dentre elas, a marsupialização, que os estudos mostram casos de regressão total da lesão após 04 meses da instalação do dispositivo, e outros mostram casos após 09 anos do uso dessa técnica. Essa descompressão seguida de enucleação diminui a probabilidade de recorrência (11%) em comparação com a descompressão sozinha (22%). Das diversas modalidades de tratamento, as revisões sistemáticas trazem que a enucleação, associada à solução de carnoy é o tratamento conservador com menor taxa de recidiva, 5,3%, ficando atrás apenas da ressecção segmentar. Apenas 25% dos cirurgiões usam essa solução, e 56% dos que usam preferem sem clorofórmio. Porém, esse mesmo protocolo de tratamento (enucleação mais curetagem associada à solução de carnoy) para ameloblastomas unicísticos enfrentam uma taxa de recidiva maior, de 60%, ou até 80% quando o ameloblastoma é multicístico, e 0% para ceratocistos. Outra opção de tratamento para lesões agressivas nos maxilares é a criocirurgia, que tem como principal vantagem a manutenção do remanescente ósseo viável. As modalidades de tratamento mais recentes incluem a calcitonina, um peptídeo hormonal produzido pela tireoide que podem inibir a atividade celular de alguns tumores, podendo não haver redução da lesão nos primeiros meses e, em alguns casos, pode provocar o aumento da lesão. Estudos comprovaram a eficácia desse tratamento com até 18 meses de acompanhamento. O interferon- $\alpha$ , que é um agente com ação antiangiogênica utilizado principalmente no tratamento de hemangiomas e tumores vasculares. Já a triancinolona, estimula a proliferação osteoclastos e cessa a reabsorção óssea por meio da inibição da produção extracelular de proteases lisossomais e da ação apoptótica de células semelhantes à osteoclastos. Conclusão: as técnicas conservadoras são uma boa modalidade de tratamento quando bem realizadas e indicadas. Além disso, é necessário um longo período pós-operatório. Esse tipo de tratamento também está relacionado a complicações como deiscência, necrose, parestesia e/ou recidiva.

**Palavras-chave:** Biópsia; Patologia Bucal; Neoplasias Maimolamandibulares.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 205. FASCEÍTE NECROTIZANTE CERVICAL: RELATO DE CASO.

LÍDIA DINOAH AGUIAR (AGUIAR, L. D.) - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO -  
[lilicadinoah@gmail.com](mailto:lilicadinoah@gmail.com)

Romulo Oliveira de Holanda Valente (VALENTE, R. O. H.) - Universidade Federal de Pernambuco, Miquéias Oliveira de Lima Júnior (LIMA JÚNIOR, M. O.) - Universidade do Estado do Amazonas, Arthur José Barbosa de França (FRANÇA, A. J. B.) - Universidade de Pernambuco, Flávias Vanessa Aguiar Gomes (GOMES, F. V. A.) - Universidade de Pernambuco, Ingrid Aquino Moreira de Sousa (SOUSA, I. A. M.) - Universidade de Pernambuco.

#### RESUMO:

A Fasceíte Necrotizante da região cervico-facial é uma infecção rara, geralmente com evolução rápida e progressiva da fáscia superficial e do tecido adiposo subcutâneo. A Fasceíte Necrotizante pode se desenvolver a partir de uma infecção odontogênica que se dissemina para os planos faciais e profundos do pescoço, sendo de comum acometimento em pacientes imunocomprometidos. O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de Fasceíte Necrotizante Cervical Odontogênica, atendida na emergência do Hospital Getúlio Vargas-PE, bem como o diagnóstico, tratamento emergencial e reparador, evolução clínica e preservação do caso. Paciente M. J. C. S., 49 anos, melanoderma, admitida na urgência do Hospital Getúlio Vargas com histórico de dor, trismo, disfagia e hipertermia, ao exame físico apresentando lesão extensa em região cervical com bordos necróticos, cervicalgia, taquipneia e toxemia. Foram solicitados exames laboratoriais (hemograma, PCR, VSH), os quais apresentaram elevadas taxas de PCR e VSH, além de leucocitose com desvio à esquerda e linfopenia associada. O quadro clínico investigado era sugestivo de Fasceíte Necrotizante Cervical com risco iminente de sepse. O tratamento proposto foi antibioticoterapia parenteral de amplo espectro, desbridamento cirúrgico radical de todo o tecido necrótico com instalação de dreno de penrose transfixante submandibular direito, múltiplas exodontias para remoção do foco primário da infecção, além de curativos com Omiderm e Aquacel Ag até a etapa cirúrgica reconstrutiva. Conclui-se, portanto, que, excepcionalmente, as Fasceítes Necrotizantes Cervicais devem ter diagnósticos e manejos imediatos, devido aos altos índices de destruição, rápida progressão e mortalidade. Nos casos de Fasceíte Necrotizante de origem odontogênica, a antibioticoterapia, remoção do(s) foco(s) de infecção, desbridamento cirúrgico e monitoramento intensivo constituem a terapêutica adequada.

**Palavras-chave:** Fasceíte, Inflamação, Infecção Focal Dentária.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 206. HIPERPLASIA CONDILAR: UM RELATO DE CASO.

ADONIAS ANTONIO DA SILVA (Silva,AA) - UFAL - [adoniasantonio@live.com](mailto:adoniasantonio@live.com)

Kayo Costa Alves (Alves,KC) - Hospital Vida - Maceió - AL, Marcelo Marotta Araujo (Araújo,MM) - Hospital Policlin / Clínica Prof. Dr. Antenor Araújo, Isabelle de Argolo Melo (Melo,IA) - UFAL, Italo Weinne Vieira Binas (Binas,IWV) - UFAL, Mariana de Lyra Vasconcelos (Vasconcelos,ML) – UFAL.

#### RESUMO:

Hiperplasia condilar é uma malformação da mandíbula causada pelo aumento excessivo de um dos côndilos. É uma desordem idiopática e autolimitante caracterizada pelo alongamento da cabeça ou colo do côndilo mandibular. Pode provocar assimetria facial, distúrbios oclusais e/ou sintomas na articulação temporomandibular como dor, limitação da abertura bucal e ruídos articulares. A etiologia ainda é desconhecida, mas acredita-se que é multifatorial. Um dos tratamentos indicados para o caso de hiperplasia condilar é a condilectomia alta associada a cirurgia ortognática, com as quais é possível obter excelentes resultados funcionais e estéticos. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso acerca do tratamento desta malformação. Paciente: ICNA, masculino apresentou-se no serviço de Residência do Hospital Policlin / Clínica Prof. Dr. Antenor Araújo relatando que tinha a boca torta e desvio da mandíbula, foram realizados exames clínicos e de imagem a fim de se fazer uma investigação precisa do caso, assim, chegou-se ao diagnóstico de hiperplasia condilar e o tratamento foi definido como condilectomia alta acompanhado de cirurgia ortognática. O plano de tratamento foi baseado na correção da assimetria facial e melhoria das funções do aparelho estomatognático do paciente, foi feito uma osteotomia Le Fort I, seguida de osteotomia sagital do ramo mandibular e mentoplastia, além disso, foi feita a condilectomia alta pelo acesso extraoral de Al Kayat. Com o material retirado foi feito um exame histopatológico que mostrou hipertrofia da camada de cartilagem hialina e ilhas de cartilagem hialina no trabeculado ósseo adjacente o que confirmou o diagnóstico de hiperplasia condilar. Seis meses após o procedimento cirúrgico o paciente apresentou uma melhora da harmonia facial em relação a linha média e o plano oclusal; ausência de sintomatologia articular, estabilidade e funcionalidade mastigatória. A partir dos resultados obtidos com o caso apresentado foi observado que pacientes com hiperplasia condilar tratados através de condilectomia alta associada a cirurgia ortognática apresentam uma melhora significativa nas funções desempenhadas pelo aparelho estomatognático assim como, melhora no contorno facial e redução da assimetria facial.

**Palavras-chave:** Hiperplasia condilar, Condilectomia alta, Cirurgia ortognática.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 207. CRIOCIRURGIA COMO TRATAMENTO COADJUVANTE DE AMELOBLASTOMAS: REVISÃO DE LITERATURA.

MAELLY VICENTE LÔBO (LÔBO, M.V.) - UFAL - [maelly.lobo@foufal.ufal.br](mailto:maelly.lobo@foufal.ufal.br)

Stela Maris Wanderley Rocha (ROCHA, S.M.W.) - Professora Doutora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió/AL, Marília Pereira de Jesus (JESUS, M.P.) - Acadêmica, Curso de Odontologia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió/AL, Amanda Angelina de Sousa (SOUSA, A.A.) - Acadêmica, Curso de Odontologia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió/AL, Anderson Marcos do Nascimento Santos (SANTOS, A.M.N.) - Acadêmico, Curso de Odontologia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió/AL, Renata Caroline Wanderley Nobre (NOBRE, R.C.W.) - Acadêmica, Curso de Medicina, Centro Universitário Tiradentes, Maceió/AL.

#### RESUMO:

O presente trabalho tem como objetivo apresentar uma revisão de literatura sobre o emprego da criocirurgia como tratamento coadjuvante em ameloblastomas. Foram selecionados artigos científicos publicados entre 2008 e 2018, nas línguas portuguesa e inglesa, através das bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, utilizando os descritores Ameloblastoma, Criocirurgia e Terapia. Os maxilares podem ser afetados por lesões ósseas benignas localmente agressivas e recidivantes, dentre elas, destaca-se o ameloblastoma, com alta taxa de recidiva local após curetagem cirúrgica. A ressecção mandibular é o tratamento de escolha para a maioria dos ameloblastomas, contudo, por ser uma abordagem radical pode trazer sérias consequências ao indivíduo, como deformidade facial e disfunção mastigatória. Por essa razão, os estudos têm demonstrado o emprego de técnicas cirúrgicas menos invasivas, buscando manter função e estética, a exemplo da enucleação seguida de criocirurgia. Na crioterapia, são utilizadas substâncias criogênicas, como o nitrogênio líquido, em temperaturas extremamente baixas, como forma terapêutica local. Dentre as vantagens desse tratamento, destaca-se a simplicidade da execução, manutenção de osso sadio, ausência de sangramento, baixo-custo, baixo risco de infecção e mínimo desconforto. No entanto, algumas complicações podem advir do seu uso, as mais comuns são deiscência de sutura, sequestros ósseos e fraturas patológicas. Porém, a maioria dos autores concorda que a criocirurgia é uma alternativa efetiva como tratamento complementar dos ameloblastomas, pois apresenta resultados satisfatórios com taxas baixas de recidiva.

**Palavras-chave:** Ameloblastoma, Criocirurgia, Terapia.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 208. TRANSPLANTE DENTÁRIO AUTÓGENO: RELATO DE CASO.

BÁRBARA MARIA CAVALCANTE LÔBO (Bárbara Lôbo) - CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - [barbaraclobo@outlook.com](mailto:barbaraclobo@outlook.com).

Francisco De Assis Crescencio Vergetti (Francisco Vergetti) - Universidade Tiradentes, Jéssica Gomes Mafra Curvelo (Jéssica Mafra) - Centro Universitário Cesmac, Maria Carolina Brito Lúcio De Magalhães (Carolina Brito) - Centro Universitário Cesmac, José Ricardo Mikami (Ricardo Mikami) - Ápice Cursos.

#### RESUMO:

O transplante dentário 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 dentários 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. O objetivo deste trabalho é exemplificar o sucesso do transplante dentário 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 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. 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.

**Palavras-chave:** Transplante; Cirurgia Bucal; Cárie Dentária.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 209. ENXERTO ÓSSEO DE PAREDE ANTERIOR DO SEIO MAXILAR PARA FECHAMENTO DE FÍSTULA BUCO-SINUSAL.

JEAN FELIPE VASCONCELOS FREIRES (FREIRES, J F V) - UFCG - [felipe\\_freires@hotmail.com](mailto:felipe_freires@hotmail.com)

José Murilo Bernardo Neto (Neto, J M B) - UFCG, Eduardo Dias Ribeiro (Ribeiro, E D) - Ufcg, Bruna Landim Pinheiro (Pinheiro, B L) - UFCG, Thiago Rafael Silva Dantas (Dantas, T R S) - UFCG, Julierme Ferreira Rocha (Rocha, J F) – UFCG.

#### RESUMO:

A fistula buco-sinusal (FBS) consiste de uma comunicação persistente entre o seio maxilar e a cavidade oral, sendo uma complicação resultante de trauma, patologias ou exodontia, ocorrendo mais frequentemente após exodontia dos molares superiores devido à proximidade com o seio maxilar. Dor de cabeça, sinusite maxilar, dor difusa, desordens de deglutição são os sinais e sintomas mais comuns. FBS maiores que 3mm necessitam de intervenção cirúrgica para fechamento, sendo as técnicas cirúrgicas mais utilizadas: retalhos locais (palatino, vestibular ou combinado), enxerto pediculado do corpo adiposo da bochecha e enxerto ósseo. O objetivo deste trabalho é descrever um caso de FBS cujo fechamento foi realizado através de enxerto ósseo de parede anterior do seio maxilar. Paciente gênero feminino, 41 anos de idade, apresentou-se a clínica escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande com queixa de dor na região esquerda da maxila. O exame clínico permitiu observar abertura na região do dente 26, sendo feito o diagnóstico de FBS. Para o fechamento da FBS utilizou-se enxerto ósseo removido da parede anterior do seio maxilar. No pós-operatório de seis meses, a paciente evoluiu satisfatoriamente, sem queixas clínicas. A técnica descrita é simples, oferecendo resultados satisfatórios, com desconforto mínimo e reduzido tempo cirúrgico.

**Palavras-chave:** Fístula bucal; Extração dental; Sinusite maxilar.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 210. ACESSO TRANSMAXILAR PARA TRATAMENTO DE NASOANGIOFIBROMA JUVENIL: RELATO DE CASO.

BRUNA LIMA MIRANDA (MIRANDA, B.L.) - Universidade Federal da Paraíba - [bruna\\_limamiranda@hotmail.com](mailto:bruna_limamiranda@hotmail.com)

Júlio Leite Araújo Júnior (ARAÚJO JÚNIOR, J.L.) - Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucamaxilofaciais do Hospital Universitário Lauro Wanderley-UFPB, Anibal Henrique Barbosa Luna (LUNA, A.H.B.) - Universidade Federal da Paraíba, José Wilson Noleto Ramos Junior (RAMOS JUNIOR, J.W.N.) - Universidade Federal da Paraíba, Davi Felipe Neves COSTA (COSTA, D.F.N.) - Hospital Universitário Lauro Wanderley, Sirius Dan Inaoka (INAOKA, S.D.) - Hospital Universitário Lauro Wanderley.

#### RESUMO:

**INTRODUÇÃO:** O nasoangiofibroma juvenil é um tumor benigno altamente vascularizado raro da nasofaringe, representando, aproximadamente, 0,5% de todas as neoplasias da cabeça e pescoço. A incidência é de 1:150.000, acometendo indivíduos do sexo masculino com faixa entre 14 a 25 anos. Apresentando-se como uma massa globosa, circunscrita, não capsulada, recoberta por membrana mucosa com potencial para invasão intracraniana. **OBJETIVO:** Relatar um caso de nasoangiofibroma tratado por acesso cirúrgico transmaxilar Le fort I com osteotomia parassagital e Down Fracture. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo masculino, 17 anos, melanoderma, sem histórico de doenças sistêmicas. Compareceu ao serviço de CTBMF do HULW relatando dor atrás do nariz, encaminhado pela cirurgia cabeça e pescoço. Apresentava obstrução nasal, disfagia, disfonia e cefaleia com histórico de epistaxe. Foi realizada a biopsia incisional e, posteriormente, a embolização. O acesso cirúrgico realizando para a ressecção do tumor foi uma abordagem transmaxilar (Le Fort I). **CONCLUSÃO:** O acesso cirúrgico transmaxilar mostrou-se eficaz para a ressecção de tumores inacessíveis da região craniofacial, permitindo boa visualização e acesso direto a lesão.

**Palavras-chave:** Neoplasias, Nasofaringe, Cirurgia Bucal.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 211. MANEJO DO PACIENTE EM CIRURGIA ORAL SOB TERAPIA MODIFICADORA DA HEMOSTASIA: RECOMENDAÇÕES ATUAIS. *(Não Apresentado)*

LILIANE MARIA DANTAS LIRA (Lira, L.M.D) - Universidade Federal de Sergipe - [lila-lira@hotmail.com](mailto:lila-lira@hotmail.com)

Luiz Carlos Ferreira da Silva (Silva, L. C. F) - Universidade Federal de Sergipe

#### RESUMO:

~~Introdução: A hemostasia consiste no equilíbrio da fluidez do sangue dentro do vaso, sem extravasar nem coagular. Em algumas situações esse equilíbrio pode ser alterado, dentre essas o uso contínuo de medicamentos anticoagulantes e antiagregantes plaquetários para prevenção de eventos tromboembólicos. Tradicionalmente retirava-se a terapia previamente a cirurgia oral para se evitar possíveis sangramentos trans e pós operatório. O objetivo deste trabalho foi buscar evidências científicas que deem suporte para a tomada de decisão quanto a interrupção ou não da terapia modificadora da hemostasia em cirurgia oral. Materiais e métodos: foi realizado um levantamento bibliográfico em estudos clínicos e artigos de revisão pelas bases de dados Medline/PubMed, google acadêmico e periódicos do Capes. Conclusão: pode-se concluir que a evidência atual sugere que cirurgia oral menor pode ser realizada com segurança em pacientes em uso de medicamento modificadores da hemostasia, desde que seja respeitado o nível adequado de INR e medidas locais de hemostasia sejam adotadas.~~

**Palavras-chave:** Cirurgia Bucal, Extração Dentária, Hemostasia, Varfarina, Aspirina.



## TEMA: CIRURGIA ORTOGNÁTICA

### 212. EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA CIRURGICAMENTE ASSISTIDA: RELATO DE CASO.

ISABELLE DE ARGOLO MELO<sup>1</sup>, [argoloisabelle@gmail.com](mailto:argoloisabelle@gmail.com), Adonias Antônio da Silva<sup>1</sup>,  
Matheus Corrêa da Silva<sup>1</sup>, Italo Weinne Vieira Binas<sup>1</sup>, Kayo Costa Alves<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, Alagoas, Brasil; <sup>2</sup> Especialização em Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial Hospital Policlín, São José dos Campos, Brasil

#### RESUMO:

Para obter oclusão normal existe a necessidade de que o arco dentário superior guarde dimensões compativelmente maiores que as do arco dentário inferior. Quando estas dimensões forem menores no sentido lateral teremos uma deficiência transversal maxilar. A expansão rápida da maxila cirurgicamente assistida (ERMAC) é eficiente para o tratamento dessas deficiências em pacientes adultos. Este tratamento é uma combinação de procedimentos ortodônticos e cirúrgicos que promove o aumento de espaço no arco dental, além de alinhar os dentes. Este procedimento pode ser realizado com a osteotomia bilateral dos pilares zigomáticos e da sutura do palato com ou sem a separação dos processos pterigóides. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de paciente, gênero feminino, 31 anos de idade com discrepância transversal esquelética de maxila bilateral tratada por meio da ERMAC. Paciente compareceu ao Hospital Policlín com queixa principal de dificuldade de respirar e queixa estética. Ao exame físico intra-oral, observou-se palato ogival, atresia maxilar, mordida cruzada Bilateral e discrepância transversal. Constatada a deficiência transversal esquelética através de exame clínico, exame radiográfico e estudo de modelos. Seguiu-se para o plano de tratamento, no qual compreendia a instalação de aparelho expensor do tipo Hyrax para posterior osteotomia maxilar para auxílio da expansão. A técnica cirúrgica utilizada baseou-se em uma incisão junto à mucosa alveolar, desde a região do elemento 16 até a região do 26, seccionando a região do freio labial. Realizava-se o descolamento muco-periosteal, estendendo via submucosa até a região de união dos processos pterigóides com o tuber da maxila ou tunelização. Ao receber alta hospitalar foi medicada com antibiótico (cefalexina 500mg um comprimido de 6/6 horas por sete dias) e analgésico (dipirona 35 a 40 gotas de 4/4 horas, se necessário). Durante proservação do caso, em ambiente ambulatorial de 1 ano a paciente não relatou queixas ou desconforto, com bom aspecto das abordagens cirúrgicas, ausência de mobilidade e/ou crepitação óssea, sem sinais de infecção, descruzamento maxilar posterior e sintomatologia referida de melhora na respiração. A Expansão Maxilar Cirurgicamente Assistida é um procedimento largamente utilizado para a correção das deformidades transversais maxilares, em pacientes adultos. Porém ainda não existe um consenso da melhor técnica a ser utilizada, para se obterem resultados mais estáveis e com menor morbidade possível para os pacientes.

**Palavras-chave:** Expansão maxilar; Maxila; Técnica de Expansão Palatina.



## TEMA: CIRURGIA ORTOGNÁTICA

### 213. BENEFÍCIO DA CIRURGIA PIEZOELÉTRICA EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA: UMA SÉRIE DE CASOS.

ANAYARA ALVES DE CARVALHO VERAS (VERAS.A.A.C) - UNINASSAU -  
[anayara\\_veras@hotmail.com](mailto:anayara_veras@hotmail.com)

Thaís Reis de Carvalho Sampaio (Sampaio.T.R.C) - Hospital da Restauração, Hanna Janyne Meira e Melo (Melo.H.J.M) - Hospital da Restauração, Dayane dos Anjos Batista (Batista.D.A) - Uninassau, Carlos Augusto Pereira do Lago (Lago. C.A.P) - Hospital da Restauração, Dirceu Oliveira Filho (Filho.D.O) - Hospital da Restauração.

#### RESUMO:

O equipamento da cirurgia piezoelétrica é uma máquina de ultrassom com frequência modulada e que tem uma ponta com vibração controlada que permite o corte. Ele permite um sítio da osteotomia mantido num ambiente relativamente livre de sangramento devido ao fenômeno físico da cavitação. Garantem um melhor desenho da osteotomia e menor sangramento trans e pós-operatório, além disso tem como grande vantagem a baixa incidência de lesão permanente do nervo alveolar inferior, onde 98% dos pacientes retornam a sensibilidade após três meses de cirurgia. Estudos histológicos e histomorfométricos em animais evidenciaram que a resposta tecidual é mais favorável com a cirurgia piezoelétrica do que cirurgias com serras e brocas. Tem como desvantagens o custo mais elevado e maior tempo de cirurgia. Esse trabalho tem como objetivo descrever uma série de casos de cirurgia ortognática realizados com o equipamento da cirurgia piezoelétrica. Onde foi possível observar, uma recuperação mais rápida e confortável para os pacientes, com menos edema e complicações, fazendo os mesmos retornarem as suas atividades mais cedo e garantindo uma alta taxa de satisfação entre os pacientes.

**Palavras-chave:** Pontas ultrassônicas, Piezocirurgia, Cirurgia ortognática.



## TEMA: CIRURGIA ORTOGNÁTICA

### 214. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SEVERA ASSIMETRIA FACIAL DECORRENTE DE HIPERPLASIA CONDILAR.

Maria Gabriela Lima Cordeiro de Castro – (apresentadora) - Graduanda em odontologia - Centro Universitário Tiradentes (UNIT), [mgabicastro@gmail.com](mailto:mgabicastro@gmail.com)

Johnny Ferreira de Lima Francisco – (Graduanda em odontologia, Centro Universitário Tiradentes-UNIT), Luciano Schwartz Lessa Filho (Doutor em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial, Centro Universitário Tiradentes-UNIT), José Zenou Costa Filho (Doutor em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial, Universidade de Pernambuco), Pedro Thalles Bernardo de Carvalho Nogueira (Mestre em Cirurgia e Traumatologia Buco, Maxilo Facial, Centro Universitário Tiradentes-UNIT), Pedro Jorge Costa (orientador) – (Mestre em Implantodontia, Centro Universitário Tiradentes-UNIT)

#### RESUMO:

O presente trabalho objetiva a apresentação de um caso clínico de um paciente com assimetria facial severa, decorrente de uma hiperplasia condilar ativa, o qual foi submetido a condilectomia alta, seguida de discopexia e cirurgia ortognática. A hiperplasia do côndilo mandibular (HCM), é caracterizada pelo crescimento excessivo e autolimitado do côndilo mandibular em todas as suas dimensões, sendo assim uma formação óssea não neoplásica. Geralmente acomete mulheres de 10 a 30 anos de idade. Essa má formação de desenvolvimento, tem como consequência distúrbios oclusais, crescimento mandibular, maxilar e assimetria facial, ademais quando se apresenta bilateralmente, pode resultar em má oclusão Classe III, associada com mordida cruzada anterior. Sua etiologia é incerta, porém pode estar associada a traumatismo prévio, distúrbios hormonais e doenças articulares. Seu diagnóstico é obtido por meio do exame clínico e imaginológicos, como a panorâmica, a tomografia computadorizada e a cintilografia óssea. Baseado em critérios histopatológicos, a hiperplasia condilar pode ser considerada: Ativa (HCA) ou hiperplasia condilar tipo 1, sendo subdividida em: Tipo 1A, ocorrendo bilateral com crescimento simétrico e Tipo 1B: envolvendo apenas um côndilo, criando uma progressiva e piorada assimetria facial; e em Hiperplasia Condilar inativa (HCI) ou Tipo 2: apresenta-se unilateralmente e envolve o aumento da cabeça condilar. Desta maneira o histopatológico constitui assim importantes parâmetros para decisão clínica terapêutica. Normalmente seu tratamento varia de condilectomia alta, cirurgia ortognática ou combinação das técnicas, a depender da idade do paciente, atividade condilar e a presença de deformidade dentofacial associada. O caso encontra-se preservado por período de 1 ano, sem recidivas até o presente momento.

**Palavras-chave:** Trauma; Assimetria facial; Côndilo.



## TEMA: CIRURGIA ORTOGNÁTICA

### 215. TRATAMENTO DE FRATURA CONDILAR COM FIXAÇÃO EXTRACORPÓREA: RELATO DE CASO.

ALINE RAQUEL DE SOUSA NOGUEIRA (Aline Sousa) - UFPI - [alinerakelsn@gmail.com](mailto:alinerakelsn@gmail.com)

Thalita Medeiros Melo (Thalita Melo) - UFPI, Éwerton Daniel Rocha Rodrigues (Éwerton Rodrigues) - UFPI, Carlos Eduardo Mendonça Batista (Carlos Batista) - UFPI, Walter Leal de Moura (Walter Moura) – UFPI

#### RESUMO:

**OBJETIVO:** O objetivo do presente trabalho é apresentar o caso clínico de uma paciente com fratura de côndilo D e seu tratamento através de fixação extracorpórea. **RELATO DE CASO CLÍNICO:** Paciente do gênero masculino, 27 anos de idade, apresentou-se ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital de Urgência de Teresina HUT-PI, onde foi inicialmente realizado a anamnese e tomografia computadorizada- TC. Através da anamnese foi possível constatar presença de creptação óssea bilateral, disfagia, alteração de oclusão com mordida aberta anterior, limitação de abertura bucal, edema bilateral, equimose periorbital do lado D. Após a realização da TC de face foi possível evidenciar fratura bilateral de côndilo, sendo que do lado D ocorreu avulsão do côndilo da cápsula articular, também apresentou fratura de ramo D e sínfise. Foi proposto um procedimento cirúrgico com anestesia geral, intubação orotraqueal. No início da cirurgia o paciente foi colocado em decúbito dorsal, houve a colocação dos campos cirúrgicos e infiltração do anestésico. Iniciou-se o procedimento cirúrgico pelo acesso transoral na região de sínfise e acesso retromandibular do lado D. Foram feitas instalação de barras de Erick no arco superior e inferior, bloqueio maxilo-mandibular com redução das fraturas e instalação de meio de fixação com sistema 2.0 nas áreas de compressão e tensão da sínfise e ramo mandibular D. Em seguida foi realizado a remoção do côndilo D e instalação extracorpórea do sistema 2.0 e redução da fratura condilar reposicionando o côndilo, seguido da sutura. Posteriormente foi removida a barra de Erick superior e inferior. Durante o pós-operatório de três meses o paciente fez tratamento com elasticoterapia para reestabelecimento de uma oclusão funcional. Procedeu-se com acompanhamento clínico e radiográfico por um ano e três meses com TC de face. Nesse período de acompanhamento o paciente apresentou oclusão funcional, sem perda de dimensão vertical, sem mordida aberta e sem reabsorção e remodelação condilar. **CONCLUSÃO:** De acordo com o caso evidenciou-se que a fixação extracorpórea é uma boa opção de tratamento para fratura de côndilo, quando bem indicada e executada.

**Palavras-chave:** Odontologia; Cirurgia ortognática; Côndilo.



## TEMA: CIRURGIA ORTOGNÁTICA

### 216. CIRURGIA ORTOGNÁTICA PARA O TRATAMENTO DA SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: RELATO DE CASO.

DANIELA FERREIRA DE OLIVEIRA (Oliveira DF) - UFAL - [daniferreira.oliver@gmail.com](mailto:daniferreira.oliver@gmail.com)

Lucineide Silva da Rocha (Rocha LS) - UFAL, Ariana Bruna Martins dos Santos Almeida (Almeida ABMS) - UFAL, Arilma Selma de Oliveira Carvalho (Carvalho ASO) - UFAL, Christiane Cavalcante Feitosa (Feitosa CC) - UFAL, Ilma Ferreira de Oliveira (Oliveira IF) – UNCISAL.

#### RESUMO:

A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) apresenta-se como uma patologia que compromete a respiração durante o sono, devido à obstrução de forma parcial ou total das vias aéreas superiores, acarretando em uma baixa ventilação dos pulmões. Defini-se por episódios de paradas respiratórias, com dessaturação da oxihemoglobina por hora de sono (AIH), que alteram a função cardiovascular, causando dentre outros sintomas, a sonolência diurna. Esta torna-se um fator preocupante, pois relaciona-se estatisticamente com alto índice de acidentes de trabalho, automobilísticos, dificuldade de concentração e depressão. Diversas terapêuticas têm sido propostas para combater a SAOS. As três principais sem intervenção cirúrgica são: acompanhamento nutricional, aparelhos intra-orais (AIO) e uso de Pressão Positiva Contínua de Ar (CPAP). O CPAP é o método não cirúrgico, padrão ouro, que age expandindo pneumaticamente a via aérea faríngea enquanto o paciente dorme e os AIO estabilizam a mandíbula em posição protruída durante o sono. Contudo, métodos cirúrgicos como a cirurgia ortognática de avanço bimaxilar mostram-se eficazes no tratamento da SAOS, sendo o único que libera o paciente da necessidade de estar sempre usando um aparelho acessório para dormir, como o equipamento do CPAP ou AIO, além de apresentar resultados estáveis, reduzindo os AIH para valores de normalidade, o que gera grande aceitação dos acometidos pela síndrome. **Objetivo:** Relatar um caso clínico exitoso em que o indivíduo escolheu submeter-se à cirurgia ortognática para o tratamento da SAOS. **Relato de caso:** Indivíduo adulto jovem, padrão II por retrusão mandibular, apneia grave (AIH de 64,7 eventos/hora, com duração máxima das apneias obstrutivas de 54,5 segundos; saturação média de O<sub>2</sub> de 92% e a mínima de 80%), má oclusão de classe I, queixa de sonolência diurna, dificuldade de concentração e dores de cabeça frequentes. Após ortodontia pré-cirúrgica do tipo benefício antecipado, o mesmo submeteu-se a cirurgia ortognática com avanço maxilar de 12mm, avanço mandibular com giro anti-horário do plano oclusal de 16mm e mentoplastia de avanço de 7mm. Um ano após a cirurgia, o AIH obtido foi de 2,5 eventos/hora, saturação média de O<sub>2</sub> de 97% e a mínima de 93%, e num controle de dois anos pós-cirúrgico, o AIH foi de 0,8 eventos/hora. **Conclusão:** A cirurgia ortognática de avanço bimaxilar e mento mostrou-se eficiente no tratamento da SAOS reduzindo o AIH de grave para normal, devolvendo a qualidade de sono do indivíduo e, conseqüentemente, sua qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Cirurgia ortognática, Apneia obstrutiva do sono, Qualidade de vida.



## TEMA: CIRURGIA ORTOGNÁTICA

### 217. CIRURGIA ORTOGNÁTICA PARA CORREÇÃO DE SEQUELA DE TRAUMATISMO FACIAL: RELATO DE CASO.

BIANCA THALITA FERREIRA LIMA (LIMA, B. T. F.) - UNIT-AL - [bia.ferreira58@gmail.com](mailto:bia.ferreira58@gmail.com)

Maria Vitória Tenório Novais Dos Santos (Santos, M. V. T. N.) - UNIT-AL, Pedro Jorge Cavalcante Costa (Costa, P. J. C.) - UNIT-AL, José Zenou Costa Filho (Costa-Filho, J. Z. C.) - UFAL, Flavio Wellington da Silva Ferraz (Ferraz, F. W. Da S.) - USP, Paulo Domingos Ribeiro Júnior (Ribeiro-Junior, P. D.) – USC.

#### RESUMO:

A ortognática é o procedimento cirúrgico que tem como finalidade corrigir as deformidades esqueléticas dento faciais, visando desta forma melhorar a funcionalidade mastigatória, respiratória e a estética dos pacientes, resultando assim em um impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes. Os traumatismos faciais apresentam grande influência na sociedade, devido à grande exposição e mínima proteção, a face é muito acometida por diversas fraturas e lesões, podendo levar a graves consequências, como deformidades e sequelas permanentes. É extremamente importante ressaltar que o procedimento cirúrgico precoce no trauma de face propicia resultados excelentes, além de acelerar o retorno do paciente às atividades profissionais e ao convívio familiar e social, porém a cirurgia ortognática é uma possibilidade terapêutica viável no tratamento daqueles pacientes que apresentam sequelas decorrentes de fraturas faciais que resultaram em deformidade adquirida. Desta forma, este trabalho teve por objetivo relatar o caso de um paciente vítima de acidente automobilístico onde foi submetido à intervenção para redução e fixação de fratura mandibular, porém não foi realizada a correção de fratura de maxila, sendo então o mesmo submetido à cirurgia ortognática de maxila com segmentação para correção de sequela. O caso encontra-se preservado por um ano, com oclusão mantida e estável, funcionalidade do sistema estomatognático e melhora na harmonia facial. Sendo assim os resultados pós-operatórios foram satisfatórios, o que vem enfatizar que esse procedimento é um instrumento de extrema mudança na vida dos pacientes que apresentam sequelas por traumas faciais, possibilitando aos mesmos um melhor convívio social.

**Palavras-chave:** Cirurgia Ortognática, Qualidade de Vida, Complicações.



## TEMA: CIRURGIA ORTOGNÁTICA

### 218. CIRURGIA ORTOGNÁTICA EM PACIENTES COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR.

MARIANA MAIA MENEZES MELO (MARIANA M M MELO) - Universidade Tiradentes - [marianamaiamelo@outlook.com](mailto:marianamaiamelo@outlook.com)

Vinicius Araújo Feitoza (Vinicius A Feitoza) - Universidade Tiradentes, Luís Flávio Mendes Freitas (Luís F M Freitas) - Universidade Tiradentes, Thiago De Santana Santos (Thiago S Santos) - Sergipe Ortognática e Atm, Auremir Rocha Melo (Auremir R Melo) - Huse, Joanes Silva Santos (Joanes S Santos) – HUSE.

#### RESUMO:

O objetivo deste presente estudo é descrever um caso com associação cirúrgica entre a cirurgia ortognática e a discopexia, em paciente com disfunção temporomandibular, correlacionando-os com os achados descritos na literatura. Paciente, feoderma, sexo feminino, 35 anos de idade, compareceu para avaliação, em clínica privada, apresentando limitação de abertura. Foi realizado exame físico e solicitado exames de imagem, tomografia computadorizada e ressonância magnética, para avaliação da relação da articulação temporomandibular com o disco articular, traçando-se o diagnóstico de deslocamento do disco e optando-se pela realização de uma discopexia, seguida, após 06 meses, pela cirurgia ortognática. Na literatura, encontra-se uma controvérsia entre duas vertentes sobre a realização da cirurgia ortognática em paciente com desarranjo interno, para correção das deformidades mandibulares. Alguns autores recomendam que, antes da intervenção com a cirurgia ortognática, seja realizado um procedimento operatório separado, em casos severos em que os sintomas não cessarem, deve ser efetuada outra intervenção cirúrgica prévia a cirurgia ortognática. No caso apresentado foi realizada a discopexia, que possibilita a preparação ortodôntica necessária para a realização do tratamento ortognático. Conclui-se que a literatura apresenta vertentes distintas, mas é imprescindível um planejamento prévio e estudo do caso para realização do correto tratamento, mesmo havendo discordâncias na literatura o tratamento do desarranjo interno da articulação temporomandibular associado ao tratamento ortognático apresenta bom prognóstico, sendo necessária avaliação clínica e imagiológica previamente.

**Palavras-chave:** Cirurgia Ortognática, Articulação Temporomandibular, Terapia Combinada.



## TEMA: CIRURGIA ORTOGNÁTICA

### 219. EXPANSÃO CIRÚRGICA DA MAXILA COM DISTRATOR ÓSSEO: RELATO DE CASO.

ANDERSON MARCOS DO NASCIMENTO SANTOS (SANTOS, A.M.N.) -  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - [andersonmarcos1796@gmail.com](mailto:andersonmarcos1796@gmail.com)

Fernanda Almeida Cardoso Cavalcante (CAVALCANTE, F.A.C) - Discente de Graduação em Odontologia pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maelly Vicente Lôbo (LÔBO, M.V.) - Discente de Graduação em Odontologia pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Amanda Angelina de Sousa (SOUSA, A.A.) - Discente de Graduação em Odontologia pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Jacqueline Silva Brito Lima (LIMA, J.S.B.) - Professora Assistente da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), campus Maceió, Christiane Cavalcante Feitoza (FEITOZA, C.C.) - Professora Adjunta da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), campus Arapiraca.

#### RESUMO:

A expansão rápida da maxila (ERM) é um procedimento cirurgicamente assistido, indicado para correção de discrepâncias esqueléticas transversais em adultos que não se beneficiariam com a ERM ortopédica em função da consolidação das suturas palatina e maxilares ou com o tratamento ortodôntico compensatório. Visa favorecer a melhora da oclusão dentária à medida que aumenta as distâncias intermolares e interpremolars, corrigindo as mordidas cruzadas, além de ampliar o volume das cavidades bucal e nasal, contribuindo com a melhora das vias aéreas superiores, a fonação, a mastigação e a estética. O objetivo deste trabalho foi descrever um relato de caso em que o expansor de escolha foi um distrator ósseo, ao invés de um expansor do tipo Hyrax. O distrator tem a vantagem de ser instalado diretamente no palato duro no momento da cirurgia, eliminando as fases de moldagem no consultório odontológico, além de ser um aparelho totalmente ósseo-suportado, sendo posicionado entre as raízes dos dentes posteriores, o que minimiza o efeito de vestibularização dentária durante a ativação do parafuso. Indivíduo do sexo feminino, 39a7m, portadora de deformidade facial de padrão II, classe II esquelética e dentária, dolicofacial, excesso vertical de maxila e, conseqüentemente de 1/3 inferior da face, com retrações gengivais nos dentes posteriores, perda óssea moderada generalizada e atresia maxilar evidenciada ao simular a oclusão em classe I durante o exame físico e o estudo dos modelos das arcadas dentárias. A primeira fase do tratamento orto-cirúrgico baseou-se na ERM cirurgicamente assistida com distrator ósseo para almejar uma expansão de 12 mm, aproximadamente. Após a ativação de 0,6mm/dia, durante 20 dias, o parafuso foi travado. Quatro meses após a estabilização, o distrator foi removido e o aparelho ortodôntico fixo foi instalado com uma barra transpalatina (fio de aço 0,9mm) para um período maior de estabilização do novo perímetro maxilar, em tempo que os objetivos de alinhamento e nivelamento dentário foram direcionados para a segunda etapa: a cirurgia ortognática.

**Palavras-chave:** Técnica de Expansão Palatina, Ortodontia, Má Oclusão.



## TEMA: CIRURGIA ORTOGNÁTICA

### 220. COMPLICAÇÕES INTRA E PÓS-OPERATÓRIAS EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA: REVISÃO DE LITETURA. *(Não Apresentado)*

ANA HELENA ALVES GOMES (GOMES, A. H. A.) - UNICHRISTUS -  
[ahalves2502@hotmail.com](mailto:ahalves2502@hotmail.com)

JOÃO PAULO MOTA DE PAULO (MOTA, J. P. P.) - UNICHRISTUS, Maria Lúcia Moreira da Rocha (ROCHA, M. L. M.) - UNICHRISTUS, Maria Thaynara de Aguiar (AGUIAR, M. T.) - UNICHRISTUS, Raimundo Thompson Gonçalves Filho (GONÇALVES FILHO, R. T.) - UNICHRISTUS, Breno Souza Benevides (BENEVIDES, B. S.) – UNICHRISTUS.

#### RESUMO:

Cirurgias ortognáticas são procedimentos cirúrgicos utilizados para correção de anormalidades esqueléticas faciais, que visam a correção das deformidades anatômicas, funcionais e estéticas. Mesmo com uma avaliação clínica e um planejamento correto, todo procedimento cirúrgico é passível de falhas, entender os possíveis resultados desfavoráveis e saber gerenciá-los são vitais para o manejo correto desse tipo de cirurgia. Sendo assim, o objetivo do presente trabalho é revisar a literatura quanto às complicações trans e pós-operatórias envolvidas em cirurgias ortognáticas, tendo por foco as principais intercorrências e o manejo das mesmas. Para tal, realizou-se uma pesquisa nas plataformas BVS e PubMed, utilizando em associação os descritores “Cirurgia Ortognática”, “Complicações Intraoperatórias” e “Complicações Pós-Operatórias” tendo por foco publicações nos idiomas português e inglês, indexadas nos últimos 5 anos. A pesquisa resultou em um achado total de 14 publicações, sendo todas incluídas no estudo. A leitura das publicações mostrou que as lesões mais frequentes são as de injúrias em ramificações dos nervos faciais, sobretudo o alveolar inferior devido à sua posição anatômica que o expõe a riscos como secção, tração, compressão durante a oestotomia ou fixação da mandíbula. As infecções por conta da cirurgia ocorrem normalmente dentro dos 5 primeiros dias de pós-operatórios, sendo geralmente causadas por bactérias patogênicas advindas de contaminação do campo cirúrgico ou pobre higiene oral do paciente. Hemorragias são uma séria complicação que ocorre em uma parcela pequena dos procedimentos, mas que deve ser sempre considerada, pois a região cirúrgica é altamente vascularizada e em certas ocasiões a cauterização pode ser difícil. Ademais, há riscos relacionados a fixação das placas e parafusos, osteotomia inadequada, distúrbios secundários na articulação temporomandibular e traumatismos nos tecidos dentários. Ficou claro, que entender corretamente as complicações possíveis na cirurgia permite que a equipe cirúrgica garanta a completa segurança do paciente e um domínio da mesma, com intervenções precoces. Também, notou-se que esses danos associados a cirurgia não são estritamente em razão do próprio procedimento e sim à experiência da equipe cirúrgica.

**Palavras-chave:** Cirurgia Ortognática; Complicações Intraoperatórias; Complicações Pós-Operatórias.



## **TEMA: CIRURGIA ORTOGNÁTICA**

### **221.ABORDAGEM SUBCONDILAR EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA: RELATO DE CASO.**

JIORDANNE ARAÚJO DINIZ (Diniz, A.D.) - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ (HUOC) - [jiordannediniz18@hotmail.com](mailto:jiordannediniz18@hotmail.com)

Ewerton Daniel Rocha Rodrigues (RODRIGUES, E.D.R.) - Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), Luiz Henrique Soares Torres (TORRES, L.H.S.) - Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), Natália Barbosa de Siqueira (SIQUEIRA, N.B.) - Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), Caio Pimenteira Uchôa (UCHÔA, C.P.) - Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), Emanuel Dias de Oliveira e Silva (SILVA, E.D.O.) - Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC).

#### **RESUMO:**

**OBJETIVO:** Relatar um caso de paciente tratado através abordagem cirúrgica com técnica subcondilar para correção de deformidade dento esquelética. **INTRODUÇÃO:** A abordagem através da osteotomia subcondilar é uma modalidade cirúrgica, através do reposicionamento mandibular, que promove a correção de defeitos dento esqueléticos classe II e classe III de forma rápida e simples, desde que sejam bem indicados. A principal vantagem dessa abordagem cirúrgica é a correção precoce das alterações faciais, antecipando ganho estético. Embora responda rapidamente às queixas do paciente, a indicação desta abordagem deve ser feita baseada em uma adequada seleção do caso, diagnóstico e acompanhamento pós-operatório tanto pelo cirurgião bucomaxilofacial quanto pelo ortodontista. **RELATO DE CASO:** paciente sexo masculino, 23 anos de idade, classe III esquelética, com queixa principal sobre sua estética facial e dor em articulação temporomandibular, compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial do Hospital Universitário Oswaldo Cruz para avaliação e preparo para cirurgia ortognática. O paciente foi submetido, sob anestesia geral, a osteotomia subcondilar oblíqua do ramo mandibular bilateral, através de acesso extra-bucal. O bloqueio maxilomandibular foi instalado no pós-operatório imediato e mantido por 45 dias. Após o período de bloqueio e elasticoterapia, o paciente evoluiu com boa estabilidade oclusal e melhora nas queixas de dores nas articulações temporomandibulares. **CONCLUSÃO:** A abordagem através da técnica subcondilar é uma alternativa viável, dentro de suas indicações, na correção de deformidades dento-faciais, apresentando boa estabilidade pós-operatória e sucesso comparados aos métodos convencionais.

**Palavras-chave:** Cirurgia ortognática. Maloclusão. Deformidades dentofaciais.



## TEMA: CIRURGIA ORTOGNÁTICA

### 222.APLICAÇÕES DO PIEZOELÉTRICO NA CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL – RELATO DE CASO CLÍNICO.

DIEGO TORRES PEREZ (Diego T. Perez) - HOSPITAL POLICLIN/ CLÍNICA PROF. DR.  
ANTENOR ARAÚJO - [diegotperez@hotmail.com](mailto:diegotperez@hotmail.com)

Marcelo Marotta Araújo (Marcelo Marotta) - Hospital Policlin/ Clínica Prof. Dr. Antenor Araújo, Moacir Teotônio dos Santos Junior (Moacir Teotônio) - Hospital Policlin/ Clínica Prof. Dr. Antenor Araújo , Rafael da Cunha Rodrigues (Rafael Rodrigues) - Hospital Policlin/ Clínica Prof. Dr. Antenor Araújo , Fábio Ricardo Loureiro Sato (Fábio Sato) - Hospital Policlin/ Clínica Prof. Dr. Antenor Araújo , Antenor Araújo (Antenor Araújo) - Hospital Policlin/ Clínica Prof. Dr. Antenor Araújo.

#### RESUMO:

As vibrações ultrassônicas têm sido utilizadas em diferentes campos na cirurgia. A técnica do piezoelétrico foi desenvolvida em resposta à necessidade de uma melhor precisão e segurança em cirurgias que envolvem tecido ósseo, apresentando diversas vantagens. O piezoelétrico consiste em uma técnica ultrassônica inovadora para a segurança e efetividade das osteotomias, além disso é menos agressivo aos tecidos sem adicionar desvantagens significativas ao procedimento. Este trabalho tem como objetivos discutir os avanços que ocorrem no campo da cirurgia ortognática, principalmente quanto ao uso do piezoelétrico para a realização de osteotomias maxilares e mandibulares, suas vantagens, indicações e desvantagens e também relatar um caso clínico em que foi utilizado o piezoelétrico para realização da osteotomia sagital mandibular e a observação no período pós-operatório da paciente.

**Palavras-chave:** Cirurgia ortognática; Procedimentos cirúrgicos ultrassônicos; Osteotomia.



## TEMA: CIRURGIA ORTOGNÁTICA

### 223. BAD SPLIT DURANTE OSTEOTOMIA SAGITAL DO RAMO MANDIBULAR: MANEJOS CLÍNICOS E CIRÚRGICOS.

JOSÉ WITTOR DE MACÊDO SANTOS (Wittor Macêdo) - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - [josewittor@hotmail.com](mailto:josewittor@hotmail.com)

Humberto Pereira Chaves - Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, Bruno Bezerra De Souza - Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, Germano De Lélis Bezerra Júnior<sup>2</sup> - Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, Victor Diniz Borborema Dos Santos - Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, Adriano Rocha Germano - Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte.

#### RESUMO:

**Objetivo:** Relatar um caso de *bad split* durante a separação de uma osteotomia sagital do ramo mandibular (OSRM) e os manejos clínicos e cirúrgicos do caso. **Descrição do caso:** Paciente padrão facial III, face longa, com mordida aberta anterior e prognatismo mandibular severo, foi submetido à cirurgia ortognática bimaxilar. No trans-operatório, durante a separação da osteotomia sagital do ramo mandibular direito, ocorreu a fratura indesejada de todo o seguimento ósseo vestibular, o qual soltou-se por completo da mandíbula sem que houvesse a separação dos segmentos proximal e distal. Após serem observadas as características da fratura, optamos em realizar uma osteotomia subcondiliana, para permitir o movimento mandibular e concluir a separação da osteotomia desfavorável. Posteriormente, todo o seguimento vestibular fraturado foi estabilizado com fixação rígida ao segmento distal e o paciente submetido a elasticoterapia pesada nos primeiros 15 dias do pós-operatório. A partir de então, os elásticos passaram a serem trocados conforme a tendência de desvio mandibular e oclusão. Todo o processo de elasticoterapia se manteve durante 90 dias de pós-operatório, quando a oclusão estabilizou-se e alcançou o nível planejado. Ao final da elasticoterapia o paciente se apresentou com abertura bucal satisfatória, dieta livre e ausência de disfunção temporomandibular. **Conclusões:** As fraturas indesejáveis/desfavoráveis durante a separação na OSRM é uma das ocorrências mais comuns nesse padrão de osteotomia. Os fatores que devem alertar o cirurgião a ter um cuidado adicional quanto a esta situação são os casos de pacientes com prognatismo mandibular severo, os quais normalmente apresentam um ramo mandibular delgado e predominantemente cortical com pouca estrutura óssea medular, tornando fundamental o devido preparo por parte do cirurgião frente a estas intercorrências para que saiba proceder com o correto manejo, sobretudo com o mínimo de morbidade como o presente caso foi tratado, sem a necessidade de interromper o procedimento e/ou a necessidade de realização de nova cirurgia.

**Palavras-chave:** Fraturas ósseas, cirurgia ortognática, osteotomia sagital do ramo mandibular, manejo.



## TEMA: CIRURGIA ORTOGNÁTICA

### 224. PLANEJAMENTO VIRTUAL EM CASO DE PACIENTE COM DEFORMIDADE DENTOFACIAL PADRÃO II.

RENATA LIMA RODRIGUES (Renata L. Rodrigues) - UFPE - [renatalima15r@gmail.com](mailto:renatalima15r@gmail.com)

Maria Eduarda da Silva (Maria E. da Silva) - Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Marcílio Barbosa Nascimento (Marcílio B. Nascimento) - Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Priscilla Cristina Assis de Araújo (Priscilla C. A. de Araújo) - FOP- UPE, Gilberto Cunha de Sousa Filho (Gilberto C. de S. Filho) - Universidade Federal de Pernambuco – UFPE.

#### RESUMO:

Resumo: A cirurgia ortognática é a modalidade da cirurgia bucomaxilofacial que trata de pacientes que possuem deformidades esqueléticas e dentárias (PRADO, 2004). Muitas vezes associada ao tratamento ortodôntico, a cirurgia ortognática tem como seus principais objetivos a obtenção de melhora oclusal e funcional, na perspectiva de aperfeiçoamento da função mastigatória, da simetria e harmonização facial dos pacientes submetidos a esse processo ortodôntico-cirúrgico. Vários artifícios são utilizados para realização do planejamento pré-operatório do paciente, como: avaliação clínica, fotografias e cirurgia de modelo. Com o advento das tecnologias, alguns softwares foram criados na intenção de contribuir para melhores resultados da cirurgia ortognática, além dos raios-x e tomografias, passou-se a utilizar também, programas de planejamento virtual que a partir das medidas cefalométricas de um paciente são capazes de oferecer ao cirurgião-bucomaxilofacial maior previsibilidade dos resultados do processo operatório. Objetivos: Essa descrição de caso apresenta um planejamento virtual ortodôntico-cirúrgico, a partir do NEMOTEC, um software que fundamentado em suas ferramentas tem como propósito a maior possibilidade de diagnosticar e planejar a cirurgia ortognática, bem como aumentar a previsibilidade do resultado dentofacial do paciente. Descrição do caso: Foi realizado planejamento virtual de paciente do sexo feminino, 27 anos, leucoderma, padrão facial tipo II. A paciente havia realizado tratamento ortodôntico durante 7 anos e procurou o serviço para realizar um retratamento ortodôntico pré-cirúrgico. Foi realizado o protocolo de Arnett, no NEMOTEC, para realizar o traçado cefalométrico e planejamento ortodôntico-cirúrgico. Conclusão: É possível analisar que o NEMOTEC se mostra bastante viável em um momento pré-operatório, principalmente em relação ao método convencional, visto que facilita a compreensão do paciente quanto ao tratamento proposto, dando-lhe mais segurança e facilitando a comunicação entre cirurgião, paciente e ortodontista, permite também que expectativas irreais do paciente sejam abandonadas, tornando o resultado das modificações mais realista. Ademais, esse software pode inclusive contribuir para a confecção de setup virtual para avaliar alternativas de tratamento, impressão 3D de guias cirúrgicos, alinhadores estéticos e confecção de guias para cirurgia sem corte (flap-less).

**Palavras-chaves:** Nemotec, Planejamento Virtual, Ortognática.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 225. TRATAMENTO DE FRATURAS MANDIBULARES COM SISTEMA LOOKING - RELATO DE CASO.

RODOLPHO FERREIRA LIMA VILELA (Vilela, R. F. L.) - Centro Universitário Tiradentes -  
[rodolphovilela@gmail.com](mailto:rodolphovilela@gmail.com)

Ingrid Torres de Almeida (Almeida, I. T.) - UFAL-AL, Marcelo Marotta Araujo (Araujo, M. M.) - Hospital Policlín, Ricardo Viana Bessa Nogueira (Bessa-Nogueira, R. V.) - UFAL-AL, José Ricardo Mikami (Mikami, J. R.) - Hospital VIDA-AL, Marcus Antonio Brêda Junior (Brêda, M. A.) - UNIT-AL.

#### RESUMO:

As lesões faciais causadas por arma de fogo ainda são motivo de muita preocupação no âmbito da saúde pública e podem causar grandes prejuízos estéticos e funcionais para o paciente, além de perda de qualidade de vida. Essas lesões possuem um padrão variável, podendo lesar estruturas vitais e gerar e hemorragias de difícil controle. Quando esses ferimentos atingem os ossos da face, predominam as fraturas de padrão cominutivo. Existem vários fatores que influenciam na grandiosidade e injúria causada por projéteis de armas de fogo (PAF), como o calibre da arma utilizada e a distância percorrida do projétil até o alvo, sendo fundamental o seu entendimento para identificar a melhor forma de tratamento. Quando considerada a velocidade dos projéteis, as PAF podem ser classificadas como injúrias por armas de calibre de baixa ou alta velocidade. A proximidade do disparo em relação ao alvo e o calibre da arma podem aderir novas configurações a forma da injúria, como por exemplo, orifício de entrada e saída. O tratamento inicial para os pacientes vítimas de lesões por arma de fogo, é feito através da ressuscitação e na manutenção das vias aéreas, atentando-se para sangramentos e edema local. É necessário analisar as feridas decorrentes de PAF na região de cabeça e pescoço, pois a cavidade temporária criada pelo projétil pode ser associada com enfisema e edema local, podendo resultar em comprometimento das vias aéreas em minutos ou horas após o trauma. Já o tratamento para as fraturas por arma de fogo possui objetivos fundamentais como o restabelecimento da função e da estética, podendo ser dividido em duas categorias, a fixação tardia, dividida em múltiplas etapas de tratamento e tratamento imediato em uma única etapa. Ainda quanto ao tratamento de fraturas ósseas, os fragmentos podem ser reduzidos, dependendo de sua localização, através redução fechada, por bloqueio maxilomandibular ou por redução aberta, por fixação rígida. Este trabalho tem por objetivo a explanação de um caso clínico com paciente vítima de ferimento por arma de fogo em região de sínfese mandibular, tendo seu tratamento feito por via intrabucal, utilizando placa de reconstrução Locking e reposicionamento da ptose lingual. Paciente em acompanhamento ambulatorial sem complicações.

**Palavras-chave:** Traumatologia, Fraturas Mandibulares, Fixação Interna de Fraturas.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 226. INFECÇÃO ODONTOGÊNICA GRAVE: DRENAGEM POR VIA ALVEOLAR.

RODOLPHO FERREIRA LIMA VILELA (Vilela, R. F. L.) - Centro Universitário Tiradentes - [rodolphovilela@gmail.com](mailto:rodolphovilela@gmail.com)

Ingrid Torres de Almeida (Almeida, I. T.) - UFAL-AL, Ricardo Viana Bessa Nogueira (Bessa-nogueira, R. V.) - UFAL-AL, José Ricardo Mikami (Mikami, J. R.) - Hospital VIDA, Marcus Antonio Brêda Junior (Brêda, M. A.) - UNIT-AL, Milkle Bruno Pessoa Santos (Santos, M. B. P) - Hospital Policlín.

#### RESUMO:

Infecções de origem odontogênicas estão ligadas a manifestações patológicas como cárie dentária, infecção dento alveolar, periodontites, osteíte, osteomielites e infecções pós cirúrgicas, o que conseqüentemente gera uma invasão bacteriana no tecido periapical e periodontal, podendo formar um processo infeccioso agudo, caso haja resistência do hospedeiro. Microbiologicamente é uma infecção causada por uma flora mista, anaeróbios-aeróbios. Os principais sinais e sintomas são a dor localizada, edema na região acometida, eritema, dispneia, disfagia, podendo ocorrer febre e prostração em casos mais graves. O diagnóstico deve ser feito através de exames clínicos, exames laboratoriais e de imagem, como radiografias e tomografias computadorizadas. As principais complicações estão relacionadas quando a coleção purulenta não ser capaz de drenar através de superfície cutânea ou mucosa bucal, a infecção pode se estender através dos planos fasciais dos tecidos moles, podendo evoluir para outras patologias como celulite, Angina de Ludwig, endocardite, trombose do seio cavernoso, mediastinite, dentre outras. O tratamento de escolha deve ser a drenagem rápida e agressiva da coleção purulenta em associação com antimicrobianos de amplo espectro e com características bactericidas, em casos mais graves e com evolução rápida, o paciente deve ser hospitalizado. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de um raro caso de infecção odontogênica grave, tratado a partir da associação da terapia medicamentosa, exodontia e drenagem imediata da coleção purulenta por via alveolar.

**Palavras-chave:** Infecção odontogênica, Processo infeccioso, Drenagem alveolar.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 227.TRAUMA INTRAORAL PENETRANTE COM ESCOVA DE DENTES EM CRIANÇA: RELATO DE CASO.

AMANDA RAFAELA DA SILVA AMORIM (AMORIM, A.R.S.) - UFAL -  
[amanda.rafaela\\_@hotmail.com](mailto:amanda.rafaela_@hotmail.com)

Rosany Larissa Brito de Oliveira (OLIVEIRA, R.L.B.) - HUPAA/EBSERH/UFAL, Leandro de Mello Azevedo (AZEVEDO, L.M.) - UNIT/AL, Dhayanna Rolemberg Gama Cabral (CABRAL, D.R.G.) - Clínica privada, Stela Maris Wanderley Nobre (NOBRE, S.M.W.) - HUPAA/EBSERH/UFAL, Valtuir Barbosa Felix (FELIX, V.B.) - HUPAA/EBSERH/UFAL

#### RESUMO:

**Objetivo:** O objetivo deste trabalho é descrever um caso grave de trauma aos tecidos moles da boca em paciente pediátrico durante uma escovação dental em que ocorreu a penetração da escova nos tecidos moles e necessitou de intervenção cirúrgica para sua remoção. **Caso Clínico:** Paciente de 4 anos de idade, com história de queda da própria altura, após choque com um colega na escola e enquanto escovava sozinho os dentes, foi conduzido ao serviço de emergência em cirurgia bucomaxilofacial. Ao exame de inspeção foi observada a escova de dentes com cabo projetada horizontalmente para fora da boca, edema de face à esquerda e discreto sangramento intraoral, porém sem sinais de comprometimento respiratório ou neurológico. Após avaliação clínica foram realizados exames imaginológicos: radiografias convencionais, ultrassonografia da região de hemiface esquerda e tomografia computadorizada sem contraste de face que revelaram a relação entre a escova de dentes com os músculos bucinador e masseter esquerdos. O paciente foi encaminhado ao centro cirúrgico e sob sedação foi removida sem intercorrências a escova de dentes que se encontrava no espaço bucal esquerdo, onde foi observada a área de laceração notando-se discreto sangramento e posterior realização de sutura. No pós-operatório imediato, o paciente foi tratado com antibioticoterapia e observado por 24 horas recebendo alta no dia seguinte com orientação de fisioterapia para abertura bucal. Nos retornos subsequentes, observou-se boa cicatrização da ferida operatória e nenhum déficit na função de abertura bucal. **Conclusão:** Lesões graves provocadas por escova de dente felizmente não são tão comuns e na maioria das vezes tais acidentes raramente tornam-se fatais. Portanto, a supervisão durante a escovação dental na primeira década de vida é o método mais eficaz de prevenção de acidentes já que lesões penetrantes nestes tecidos podem ocasionar graves complicações.

**Palavras-chave:** Criança, Ferimentos e Lesões, Cirurgia Bucal.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 228.RELATO DE CASOS: REIMPLANTE IMEDIATO E TARDIO FRENTE ÀS RADICULOPATIA.

KAROLINNA ZAYSK SANTIAGO DA SILVA SANTOS (SANTOS, K.Z.S.S.) - FACULDADE MARIA MILZA - [karolzaysk06@gmail.com](mailto:karolzaysk06@gmail.com)

Guilherme Alves Aguiar (Aguiar, G.A.) - Faculdade Maria Milza, Edimar Antônio Nogueira Mota (Nogueira Mota, E.A.) - Faculdade Maria Milza, Jéssica Santos da Silva (Silva, J.S.) - Faculdade Maria Milza, Maria do Carmo Vasquez Fernandes Bastos Nagahama (Nagahama, M.C.V.F.B.) - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

#### RESUMO:

**Introdução** A avulsão dentária é caracterizada pela completa retirada do dente do alvéolo de origem, representam até 16% das ocorrências na dentição permanente, afetando principalmente os dentes anteriores. Diante das avulsões, o reimplante dentário, que consiste na reinserção do dente em seu alvéolo, é a opção de tratamento mais conservadora. **Objetivo:** Objetivou-se com este trabalho apresentar dois casos de avulsão em que se adotou o reimplante como tratamento, sendo, no entanto, um imediato e outro tardio. **Métodos:** A fundamentação teórica foi realizada nas bases de dados Medline, Lilacs, SciELO, utilizando como descritores: Avulsão dentaria, reimplante dentário, esplintagem, isolados e entrelaçados entre si utilizando o operador booleano “e”. **Relato de Caso:** Paciente 1, 08 anos, compareceu ao consultório odontológico portando o dente avulsionado após um acidente de *skate*. Ao exame clínico intra-oral, constatou-se avulsão da unidade 11. A unidade apresentava ápice radicular aberto e estava acondicionada em soro fisiológico. A mãe da criança buscara orientações na internet sobre como proceder, chegando ao consultório rapidamente. Decorridos 40 minutos do acidente, a unidade já estava sendo reimplantada, após limpar com soro fisiológico. Procedeu-se a esplintagem, sendo retirada após 30 dias. Nos exames clínicos subsequentes, o dente respondeu aos testes de vitalidade, concluindo que houve revascularização e, portanto, sucesso do tratamento. Paciente 2, 08 anos, apresentou-se portando a unidade 11 avulsionada após cair de uma árvore, a unidade apresentava ápice radicular fechado e não estava acondicionada. A mãe da criança manteve o dente guardado envolto em um guardanapo por cinco dias e somente buscou ajuda profissional quando, por acaso, recebeu orientações. Procedeu-se com a reidratação do dente submergindo-o em soro fisiológico; a remoção química do ligamento periodontal com hipoclorito de sódio 1% e, após, a imersão em flúor durante vinte minutos. Foi feito o tratamento endodôntico prévio ao reimplante e, posteriormente, a esplintagem. Nos exames clínicos subsequentes, o dente não demonstrou lesões, reabsorção radicular ou anquilose. A mobilidade, regrediu após o sexto mês. Solicitou-se uma tomografia computadorizada, o exame referenciou presença sugestiva de fratura, além de reabsorção apical demonstrada pela presença de cone além do ápice, que não estava presente no momento da obturação. No entanto, a unidade dentária se encontra clinicamente satisfatória. **Conclusão:** Salienta-se o considerável papel exercido pelo tempo decorrido entre o acidente e o reimplante, sendo este inversamente proporcional às chances de sucesso da terapêutica proposta.

**Palavras-Chave:** Avulsão; Reimplante; Incisivo; Traumatismos dentários.



ENCONTRO NORTE NORDESTE DE CIRURGIA  
E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL  
03 a 05 maio de 2018 - Maceió / Alagoas



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 229. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO SEIO FRONTAL COM TELA DE TITÂNIO: RELATO DE CASO.

ITALO WEINNE VIEIRA BINAS (Binas, I. W. V.) - Universidade Federal de Alagoas - [italo.binas@gmail.com](mailto:italo.binas@gmail.com)

Mariana de Lyra Vasconcelos (Vasconcelos, M. L.) - Universidade Federal de Alagoas, Adonias Antonio da Silva (Silva, A. A.) - Universidade Federal de Alagoas, Orlando Francisco Barbosa do Nascimento (Nascimento, O. F. B.) - Centro Universitário CESMAC, Francisco de Assis Crescencio Vergetti (Vergetti, F. A. C.) - Centro Universitário Tiradentes, Ricardo Viana BESSA-NOGUEIRA (BESSA-NOGUEIRA, R. V.) - Universidade Federal de Alagoas.

#### RESUMO:

O seio frontal é uma cavidade óssea de forma triangular, pneumática, localizado no osso homônimo acima dos arcos supraciliares. A fratura do seio frontal (FSF) representa 5 a 15% das fraturas maxilofaciais, sendo que 1/3 destas correspondem isoladamente a fraturas da parede anterior. Aproximadamente 70% das fraturas são decorrentes de acidentes automobilísticos e a faixa etária de 21 a 30 anos é mais incidente. A indicação de abordagem cirúrgica da FSF está baseada na probabilidade de infecção e complicações (sinusite frontal). A escolha da técnica depende de vários fatores, entre eles: o grau de deslocamento ou cominuição, o custo-benefício de cada técnica, o nível de cooperação (disponibilidade para retorno em consultas) e a expectativa do paciente. Existem quatro opções de tratamento: o conservador; exploração cirúrgica (com ou sem fixação), cranialização isolada, e a obliteração acompanhada de cranialização. A literatura reporta que o uso de tela de titânio está indicado em caso que necessitem de grandes correções estéticas, com intervalo de muitos dias (entre a fratura e o procedimento), e nos casos em que a redução não foi possível (pseudoartrose dos fragmentos). O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente de 31 anos de idade vítima de acidente durante prática desportiva que apresentou uma FSF caracterizada por um afundamento na região do rebordo supraorbital esquerdo, dores de cabeça recorrentes, pressão na região ocular e dormência na região frontal. O diagnóstico da fratura foi clínico e tomográfico, e neste se observava a impactação da parede anterior e comprometimento do forâmen supraorbital. O paciente foi submetido a procedimento cirúrgico para reconstrução por meio de acesso coronal e colocação de uma tela de titânio de 1,5mm. O paciente segue em acompanhamento sem recidiva, não apresenta queixas locais, e apresenta resultado estético favorável.

**Palavras-chave:** Trauma, Fraturas cranianas, Seio frontal.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 230.DESCOMPRESSÃO ORBITAL DE URGÊNCIA DECORRENTE DE LESÃO POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO: RELATO DE CASO.

LUCYA GISELLE COSTA MOREIRA (MOREIRA, L. G. C) - CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES - [lucya\\_giselle@hotmail.com](mailto:lucya_giselle@hotmail.com)

Pedro Jorge Cavalcante Costa (Orientador) (Costa, P. J. C) - Centro Universitário Tiradentes, Cibele Leite da Silva (Silva, C. L) - Centro Universitário Tiradentes, Wallisson Rodrigues Silva (Silva, W. R) - Centro Universitário Tiradentes, Paulo Domingos Ribeiro Junior (Junior, P. D. R) - Usc, Ana Claudia Ramos Pinto (Pinto, A. C. R) - Centro Universitário Tiradentes.

#### RESUMO:

A descompressão orbital é um procedimento cirúrgico utilizado muitas vezes em situações de urgência para tratamento, tanto de alguma patologia grave como por traumatismos. A violência nas cidades tem se tornado frequente, com isso aumenta também ferimentos com projeteis de arma de fogo (PAF), levando a diversos danos, dentre eles está a amaurose temporária ou definitiva por compressão da órbita, fratura orbitária, hematoma retrobulbar, comunicação bucosinusal, entre outros. As fraturas orbitárias podem atingir qualquer parede da órbita, podendo ser diagnosticada através da associação de exame físico e exames de imagem. O hematoma retrobulbar pós-traumático pode levar a amaurose, diplopia, equimose, proptose do globo ocular, falta de reflexo pupilar, entre outros, esses sintomas/consequências ocorrerem pela falta de tratamento ou diagnóstico tardio. Diante disso, quando um corpo estranho, como, por exemplo, um PAF, se aloja na órbita a abordagem cirúrgica mais indicada vai depender da localização do objeto e da escolha do cirurgião, dentre as técnicas as utilizadas são: descompressão pelo assoalho da órbita, parede medial, parede lateral, teto da órbita, transantal e transnasal. O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de paciente vítima de ferimento por arma de fogo (FAF), em que o projétil ficou alojado na parede lateral da órbita causando compressão do globo ocular, paciente foi submetido a procedimento cirúrgico de descompressão da órbita, retirada do projétil e drenagem de hematoma retrobulbar, o paciente no pós-operatório imediato não apresentou diplopia, amaurose e movimentos oculares preservados.

**Palavras-chave:** Descompressão cirúrgica; Órbita; Urgência.



## **TEMA: TRAUMATOLOGIA**

### **231. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE PAREDE ANTERIOR DE SEIO FRONTAL ATRAVÉS DA ABORDAGEM BICORONAL.**

JOHNNY FERREIRA DE LIMA FRANCISCO - (Apresentador) - (Graduando em odontologia, Centro Universitário Tiradentes-UNIT) - johnnyferreira96@hotmail.com

Maria Gabriela Lima Cordeiro de Castro - Graduanda em odontologia - Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Shajadi Carlos Pardo Kaba – ( Hospital Universitário da USP), José Zenou Costa Filho (Doutor em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial, Universidade de Pernambuco), Pedro Thalles Bernardo de Carvalho Nogueira (Mestre em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial, Centro Universitário Tiradentes-UNIT), Pedro Jorge Costa (orientador) - Mestre em Implantodontia, Centro Universitário Tiradentes-UNIT).

#### **RESUMO:**

O seio frontal é uma cavidade óssea pneumática constituída por uma fina parede óssea posterior que o separa das meninges e do lobo frontal do cérebro, bem como a parede anterior que é coberta por tecido mole. Geralmente as fraturas do osso frontal estão ocasionadas por traumas de grande intensidade, havendo uma prevalência entre indivíduos de 21 a 30 anos. Estas podem se classificar em fraturas da parede anterior com e sem deslocamento, fraturas da parede posterior com e sem deslocamento e fraturas do trato de drenagem do ducto frontonasal. Os sinais e sintomas mais comuns são: dor, edema, deformidade, hipoestesia na região supratroclear e rinoliquorrágia. Seu diagnóstico pode ser confirmado por radiografias convencionais, porém as tomografias computadorizadas constituem o padrão ouro para identificar e planejar o tratamento. As complicações que podem advir são os problemas neurológicos, lesão cerebral severa, dano orbital, diplopia, fístula liquorríca, meningite, abscesso cerebral, trombose do seio cavernoso e mucocelos. Baseado no tipo de fratura o tratamento pode variar, sendo dividido em quatro tipos de tratamento: tratamento conservador; exploração para redução da fratura (com ou sem fixação); cranialização ou obliteração acompanhada de cranialização. Ainda que seja uma incisão extensa, o acesso bicoronal é o método mais aceito para exposição da região frontal, e como desvantagem há o fator estético em pacientes com alopecia e grande chance de injúrias ao nervo facial. O presente trabalho objetiva a apresentação de um caso clínico de um paciente diagnosticado com fratura de parede anterior do seio frontal, o qual foi submetido a redução e fixação interna rígida através de uma abordagem coronal.

**Palavras-chave:** Seio frontal; Fratura; Traumatismo.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 232. TRATAMENTO DE FRATURA BILATERAL DE MANDÍBULA CAUSADA POR ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO: RELATO DE CASO.

ISABELLE DA CUNHA SANTA CRUZ OLIVEIRA (OLIVEIRA, I. C. S. C.) - FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO - [isabellecunha@hotmail.com](mailto:isabellecunha@hotmail.com)

Francisco Paulo Araújo Maia (Maia, F. P. A.) - Universidade De Pernambuco, Aníbal Henrique Barbosa Luna (Luna, A. H. B.) - Universidade Federal Da Paraíba, Caroline Brígida Sá Rocha (Rocha, C. B. S.) - Universidade De Pernambuco/ Faculdade De Odontologia De Pernambuco, Júlio Maciel Santos De Araújo (Araújo, M. S. A.) - Unipe/ Centro Universitário De João Pessoa, Éven Morgana Da Silva (Silva, É. M.) - Universidade De Pernambuco/ Faculdade De Odontologia De Pernambuco.

#### RESUMO:

Descrever uma forma de tratamento para fratura bilateral de mandíbula tratada por acesso intraoral com aplicação de fixação rígida e não rígida. Paciente de gênero masculino, 29 anos, vítima de acidente motociclístico, compareceu ao Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena queixando-se de dor em região facial. Ao exame físico de face observou-se escoriações em região zigomática direita, alteração oclusal e mobilidade em região de corpo mandibular direito e ângulo esquerdo. Ao exame tomográfico foi identificado fratura bilateral de mandíbula em corpo mandibular direito entre primeiro e segundo pré-molar e ângulo esquerdo entre segundo e terceiro molar. O plano de tratamento foi realizado através de acesso intraoral e redução da fratura com bloqueio maxilomandibular. Pelo fato do terceiro molar favorecer a redução da fratura e apresentar-se livre de infecção, optou-se pela permanência do elemento, seguida pela fixação rígida com 01 placa do sistema 2.0mm na zona de tensão e 01 placa do sistema 2.4mm na zona de compressão da fratura de corpo mandibular e 01 placa do sistema 2.0mm na zona de tensão da fratura de ângulo mandibular corrigindo a função mastigatória do paciente. Conclusão: A presença do terceiro molar mandibular pode ter aumentado o risco para fratura de ângulo e o tratamento das fraturas bilaterais de mandíbula deve ser realizado com a fixação rígida em pelo menos uma das fraturas. Palavras-chave: Fixação interna de fratura, mandíbula, procedimentos maxilofaciais.

**Palavras-chave:** Fixação interna de fratura, mandíbula, procedimentos maxilofaciais.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 233. TRATAMENTO DE FRATURA DE MANDÍBULA CAUSADA POR DISPARO DE ARMA DE FOGO: RELATO DE CASO

ISABELLE DA CUNHA SANTA CRUZ OLIVEIRA (OLIVEIRA, I. C. S. C.) - FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO - [isabellecunha@hotmail.com](mailto:isabellecunha@hotmail.com)

Francisco Paulo Araújo Maia (Maia, F. P. A.) - Universidade De Pernambuco, Emanuel Sávio De Souza Andrade (Andrade, S. S. A.) - Universidade De Pernambuco, Aníbal Henrique Barbosa Luna (Luna, A. H. B.) - Universidade Federal Da Paraíba , Caroline Brígida Sá Rocha (Rocha, C. B. S.) - Universidade De Pernambuco/ Faculdade De Odontologia De Pernambuco, Júlio Maciel Santos De Araújo (Araújo, J. M. S.) - Unipe/ Centro Universitário De João Pessoa.

#### RESUMO:

Objetivo: Descrever uma forma de tratamento para fratura cominutiva de mandíbula causada por projétil de arma de fogo. Descrição do caso: Paciente de 21 anos, gênero masculino foi admitido no Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena – HEETSHL vítima de disparo de arma de fogo em região mandibular esquerda. Ao exame físico foi verificado chamuscamento cutâneo em região de corpo mandibular esquerdo compatível com orifício de entrada do projétil, mobilidade em corpo de mandíbula esquerdo, mordida aberta anterior e grande deslocamento ósseo com exposição intraoral, compatível com trajeto ântero-posterior do projétil, sem orifício de saída. O exame tomográfico revelou presença de fratura cominutiva de mandíbula e vários fragmentos de projétil espalhados pelo trajeto da lesão e impregnados em tecido mole. O procedimento cirúrgico foi realizado através de acesso submandibular estendido, para ampla visualização da lesão, irrigação copiosa com solução salina estéril e desbridamento para remoção de fragmentos ósseos e fragmentos de projéteis e redução da fratura. Devido a cominuição da fratura, inicialmente foi utilizada uma placa 2.0mm para simplificação desta e finalizada com a utilização de uma placa de reconstrução do sistema 2.4mm, restabelecendo a oclusão do paciente. Conclusão: Muitas fraturas cominutivas de mandíbula são tratadas apenas com bloqueio maxilo-mandibular, porém no presente caso o tratamento cirúrgico foi indicado devido ao grande deslocamento de fragmento ósseo com exposição intraoral minimizando principalmente o risco de infecção. Palavras-chave: Ferimentos por arma de fogo, fixação de fratura, mandíbula.

**Palavras-chave:** Ferimentos Por Arma De Fogo, Fixação De Fratura, Mandíbula.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 234.ACESSO RETROMANDIBULAR PARA TRATAMENTO DE FRATURA CONDILAR: RELATO DE CASO.

RAFAEL MÍCIO SANTOS GONÇALVES (RAFAEL MÍCIO) - UFBA - [rafamicio@gmail.com](mailto:rafamicio@gmail.com)

Larissa Oliveira Ramos Silva (Larissa Silva) - UFBA, Carlos Vinícius Ayres Moreira (Carlos Moreira) - UFBA, Samário Cintra Maranhão (Samário Maranhão) – HGE

#### RESUMO:

Objetivo: Demonstrar o passo a passo do acesso retromandibular não-transparotídeo, utilizado rotineiramente pela equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Geral do Estado da Bahia, como alternativa terapêutica para fraturas do côndilo mandibular. Descrição do Caso: O acesso é realizado através de uma incisão localizada posteriormente ao ramo mandibular, abaixo do lóbulo da orelha, sendo que os cotos fraturados são acessados através de uma clivagem entre a glândula parótida e o músculo masseter. Conclusão: O acesso retromandibular constitui-se como excelente alternativa para cirurgias de tratamento das fraturas condilares, apresentando bons resultados funcionais, estéticos e baixa morbidade ao nervo facial.

**Palavras-chave:** Fraturas mandibulares, Côndilo mandibular, Cirurgia Bucal.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 235. PACIENTE VÍTIMA DE PAF EM FACE COM ACOMETIMENTO DA REGIÃO DA LÍNGUA: RELATO DE CASO.

ÉVEN MORGANA DA SILVA (SILVA, É.M.) - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - [evenmorganaodonto@gmail.com](mailto:evenmorganaodonto@gmail.com)

Emanuel Dias de Oliveira e Silva (SILVA, E.D.O.) - Departamento de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial - UPE, Ricardo José de Holanda Vasconcelos (VASCONCELOS, B.C.E.) - Departamento de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial - UPE, Túlio Vidal Ferreira (FERREIRA, T.V.) - Cirurgião Buco-Maxilo-Facial pela Universidade de Pernambuco - UPE, Jiordanni Araújo Diniz (DINIZ, J.A.) - Cirurgião Buco-Maxilo-Facial pela Universidade de Pernambuco - UPE, Cintia Viana do Prado (PRADO, C.V.) - Cirurgiã Buco-Maxilo-Facial pela Universidade de Pernambuco – UPE.

#### RESUMO:

O presente trabalho tem como objetivo descrever um relato de caso de paciente vítima de PAF (Projétil de Arma de Fogo) em face com acometimento da região da língua. Paciente, C.E., 17 anos, sexo masculino, melanoderma, deu entrada no Hospital da Restauração, vítima de PAF em face. O paciente apresentava dificuldade ao falar e deglutir e relatou que já havia sido submetido a procedimento cirúrgico há 2 meses para remoção do projétil, porém sem sucesso. Ao exame físico extra-oral foi observado um orifício de entrada em região de malar direito, já suturado. E ao exame físico intra-oral apresentava edema lingual em região de borda lateral direita e dorso lingual. A partir da história da doença atual e do exame clínico e radiográfico foi confirmado o diagnóstico de PAF em região de língua. Na cirurgia, utilizou-se a técnica do tipo zetaplastia na borda lateral da língua objetivando minimizar a cicatriz. A cirurgia foi realizada sem intercorrências, o paciente evoluiu bem e com pós-operatório imediato sem queixas ou parestesia. No caso apresentado, o diagnóstico e o tratamento cirúrgico descritos neste caso foram suportados pela literatura e a terapia cirúrgica escolhida mostrou-se satisfatória, alcançando eficácia clínica.

**Palavras-chave:** Cirurgia Bucal; Língua/Cirurgia; Traumatismos Cranianos Penetrantes.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 236. HEMATOMA RETROBULBAR: DIAGNÓSTICO TARDIO

CAROLINE BRÍGIDA SÁ ROCHA (Rocha, C.B.S) - FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO - [caroline.bsrocha@gmail.com](mailto:caroline.bsrocha@gmail.com)

Emanuel Dias de Oliveira e Silva (Oliveira e Silva, E.D.) - Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Mateus Barros Cavalcante (Cavalcante, M.B.) - Residente FOP/HUOC/UPE, Caio Pimenteira Uchoa (Uchoa, C.P.) - Residente FOP/HUOC/UPE, José Rodrigues Laureano Filho (Laureano Filho, J.R.) - Faculdade de Odontologia de Pernambuco.

#### RESUMO:

O objetivo deste trabalho é mostrar a importância do correto diagnóstico do hematoma retrobulbar em tempo hábil para preservação da visão. O hematoma retrobulbar é uma condição rara que envolve uma congestão local, devido ao acúmulo sanguíneo nos tecidos do interior da órbita. O espaço limitado desta região faz com que haja um aumento de pressão que comprime as estruturas importantes para a visão, podendo causar cegueira. Paciente, sexo feminino, melanoderma, 41 anos, com história de agressão física há aproximadamente 12 dias, compareceu ao plantão de urgência e emergência do Hospital, no estado de Pernambuco, com queixa de cefaleia, distopia, exoftalmia e amaurose do olho Esquerdo. Ao exame Buco-Maxilo-Facial, foi observada discreta equimose em região periorbital sem sinal de fratura nos ossos da face ou do crânio. Ao exame tomográfico sugeriu-se imagem hiperdensa em região retrobulbar do olho esquerdo, característica compatível com hematoma retrobulbar, não apresentando características de fratura na região. Logo, é de suma importância a qualificação dos profissionais para o diagnóstico precoce, intuito de reduzir as complicações clínicas desta condição.

**Palavras-chave:** Hematoma Retrobulbar; Cegueira; Olho.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 237.OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA MANDIBULAR APÓS EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR IMPACTADO: RELADO DE CASO

LUANDA ASHLEY MENEZES ESTÁCIO (ESTÁCIO, LAM.) - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ- UFC - [luanda\\_ame@hotmail.com](mailto:luanda_ame@hotmail.com)

Eduardo Costa Studart Soares (Soares, Ecs.) - Universidade Federal Do Ceará- Ufc, Rafaella Rhara De Paiva Abreu (Abreu, Rrp.) - Hospital Universitário Walter Cantídio Huwc - Ufc, Rodrygo Nunes Tavares (Tavares, RN.) - Universidade Federal Do Ceará- UFC, Bárbara Betty De Lima (Lima, Bbl.) - Hospital Universitário Walter Cantídio Huwc - UFC, Roniele Lima Dos Santos (Santos, Ls.) - Hospital Universitário Walter Cantídio Huwc – UFC.

#### RESUMO:

As exodontias dos terceiros molares estão entre os procedimentos mais frequentemente executados pelos cirurgiões buco-maxilo-faciais. Este apresenta como complicações trans e pós-operatórias: fratura mandibular, infecção, hemorragia, disfunção neurológica, trismo e edema. Diante do pressuposto de fratura mandibular, tendo como princípios básicos para o tratamento da mesma em um segundo momento operatório, a redução, contenção e fixação do segmento fraturado. Os cirurgiões-dentistas devem estar atentos aos princípios que regem minimamente traumática dos dentes inclusos com o propósito de evitar acidentes importantes como a fratura mandibular. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico de uma fratura mandibular que ocorreu após a exodontia do dente 38 impactado. Uma paciente de 19 anos de idade, procurou o atendimento no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial com história de dor durante a mastigação. Após anamnese, exame físico e de imagem notou-se a presença de uma fratura em região de ângulo mandibular esquerdo. A paciente foi submetida a redução cruenta e osteossíntese da fratura com placas de fixação através de um acesso intraoral. Após acompanhamento de 02 anos encontra-se sem queixas álgicas e resultado estético-funcionais satisfatórios

**Palavras-chave:** Traumatologia, Fraturas mandibulares, Tratamento.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 238. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDOARTROSE EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO.

LARANJEIRA, L.M.A.\*; MELLO, M. de J. R.; MAGALHÃES, T. G. Lia Mayra Araújo Laranjeira\* Acadêmica de Odontologia do Centro Universitário Christus – Unichristus, Fortaleza, CE, Brasil. (e-mail: [liamayra@gmail.com](mailto:liamayra@gmail.com))

Manoel de Jesus Rodrigues Mello- Mestrado em Cirurgia pela Universidade Federal do Ceará-UFC, Fortaleza, CE, Brasil. Doutorando em Clínica Odontológica pela Universidade Federal do Ceará-UFC, Fortaleza, CE, Brasil. Professor do Centro Universitário Christus – Unichristus, Fortaleza, CE, Brasil. Staff da Residência em CTBMF do Hospital Batista Memorial, Fortaleza, CE, Brasil. Chefe do serviço de CTBMF do Hospital Instituto Doutor José Frota, Fortaleza, CE, Brasil. Tibério Gomes Magalhães - Mestre em Tecnologia Minimamente Invasiva e Simulação em Saúde pelo Centro Universitário Christus - Unichristus, Fortaleza, CE, Brasil. Professor do Centro Universitário Christus – Unichristus, Fortaleza, CE, Brasil. Staff da Residência em CTBMF do Hospital Batista Memorial, Fortaleza, CE, Brasil.

#### RESUMO:

A mandíbula, devido à sua topografia, anatomia e projeção anterior, é um osso frequentemente acometido por traumatismos, responsáveis pelas fraturas mandibulares. Dentre os fatores etiológicos temos os acidentes de trânsito e agressão física como os mais recorrentes. Após o tratamento das fraturas, podem acontecer complicações e sequelas pós-cirúrgicas como: infecções, alterações neurosensoriais, deformidades e pseudoartrose. A não-união, também conhecida como pseudoartrose ou união fibrosa, é uma condição caracterizada pela ausência de consolidação óssea entre os cotos fraturados após um período de cicatrização normal de 6 a 8 semanas. Diversas causas podem estar associadas à essa complicação, sendo redução ou imobilização inadequada, desenvolvimento de infecção local e presença de dente em traço de fratura as mais comuns. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de tratamento de pseudoartrose em uma paciente submetida previamente à procedimento cirúrgico para estabilização de fratura mandibular. Paciente M. S. A. L. compareceu 4 meses após a data da primeira cirurgia, ao ambulatório do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucó-Maxilo-Facial do Hospital Instituto Doutor José Frota com queixas de dor ao mastigar e insatisfação com a presença de quelóide em região submental e submandibular. Ao exame clínico evidenciou-se mobilidade à palpação dos cotos ósseos e ausência de sinais de infecção. Na radiografia panorâmica observou-se falha na fixação interna das fraturas e presença de zona radiolúcida entre os cotos. A partir dos achados clínicos e radiográficos foi confirmado o diagnóstico de pseudoartrose. Foi realizada a uma reabordagem cirúrgica para remoção das placas previamente instaladas, seguida de desbridamento do tecido fibroso, redução e fixação dos cotos com placas e parafusos do sistema 2.4. Foi realizado também a remoção do quelóide, seguido de infiltrações intralesionais com triancinolona. Atualmente a paciente encontra-se com 3 meses de acompanhamento pós-operatório, sem sinais de mobilidade no local da fratura e sem queixas estéticas ou funcionais.

**Palavras-chave:** Fixação Interna de Fraturas, Pseudoartrose, Complicações.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 239.FRATURA DO OSSO FRONTAL POR ACIDENTE ESPORTIVO – RELATO DE UM CASO CLÍNICO.

RAISSA DE ARAUJO CAVALCANTE (R.A.C) - [cavalcanteraisa@hotmail.com](mailto:cavalcanteraisa@hotmail.com)

Diego Assunção Calixto Da Silva (D.A.C.S) - Especialista em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial/  
Mestrando em Clínica Odontológica do Centro Universitário do Pará, Glauber Freitas de  
Oliveira (G.F.O) - Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial.

#### RESUMO:

As fraturas do osso frontal podem querer a atuação de uma equipe multidisciplinar para um melhor diagnóstico e tratamento. Tais fraturas são etiologicamente causadas, em sua grande maioria, por traumas de alta energia e intensidade como acidentes automobilísticos e esportivos. O objetivo do presente trabalho consiste em apresentar um relato de caso de uma fratura de parede anterior do seio frontal direito ocasionada por acidente esportivo gerando afundamento significativo. O paciente W.N, 23 anos, melanoderma, do gênero masculino, procurou o Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial do Hospital Regional Público do Leste do Pará com queixas álgicas e alteração estética em face por conta de trauma esportivo. Sem história de êmese ou perda de consciência. Após avaliação clínica e tomográfica verificou-se fratura com alto grau de deslocamento do rebordo supra-orbital direito e da parede anterior do seio frontal, necessitando de tratamento cirúrgico. Através do acesso bicoronal obteve-se exposição das fraturas, remoção dos fragmentos ósseos cominuídos, curetagem da membrana sinusal, redução das fraturas e reconstrução do seio frontal com malha de titânio e da barra supraorbital com miniplaca do sistema 2.0 mm. No pós-operatório, a evolução foi satisfatória, não apresentando complicação ou seqüela permanentes. No momento, o paciente se encontra em acompanhamento pós-cirúrgico de 6 meses, sem queixas funcionais ou estéticas. Concluímos que o tratamento das fraturas do osso frontal necessita de um adequado diagnóstico para tomada das decisões cirúrgicas.

**Palavras-chave:** Trauma de Face, Fratura do Osso Frontal.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 240. TRATAMENTO DE FRATURA DO TIPO LE FORT II PARA RESTABELECIMENTO DE FUNÇÃO E ESTÉTICA: RELATO DE CASO.

LUANDA ASHLEY MENEZES ESTÁCIO (ESTÁCIO, LAM.) - Universidade Federal do Ceará- UFC - [luanda\\_ame@hotmail.com](mailto:luanda_ame@hotmail.com)

Eduardo Costa Studart Soares (Soares, Ecs.) - Universidade Federal do Ceará- UFC, Henrique Clasen Scarparo (Scarparo, Hc.) - Universidade Federal do Ceará- UFC, Alexandre Simões Nogueira (Nogueira, As.) - Universidade Federal do Ceará- UFC, Rafaella Rhara de Paiva Abreu (Abreu, Rrp.) - Hospital Universitário Walter Cantídio Huwc - UFC, Icaro Girão Evangelista (Evangelista, Ig.) - Hospital Universitário Walter Cantídio Huwc – UFC.

#### RESUMO:

Os traumatismos apresentam grande importância na sociedade atual devido as principais causas de morbi-mortalidade no mundo. Sendo o trauma facial ou maxilofacial um dos mais prevalentes tendo como frequência o resultado de acidentes automobilísticos, agressões e outras etiologias, acarretando em comprometimento funcional e estético aos pacientes. O objetivo do presente trabalho é apresentar o caso de um paciente do sexo masculino, 24 anos, normossistêmico que compareceu ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucó-maxilo-Facial queixando-se de inchaço, dores na face, falta de encaixe nos dentes e dor a mastigar. No exame físico observou-se abrasão em tecido mole, afundamento de terço médio da face, degrau em região infra-orbital bilateral, mobilidade da maxila, mordida aberta anterior, limitação da abertura bucal, sugerindo fratura do terço médio da face. Os exames por imagem mostraram traços de fratura semelhantes à classificação Le Fort II, além de fratura dos ossos próprios do nariz. O tratamento ocorreu em ambiente hospitalar, sob anestesia geral e consistiu, inicialmente, da instalação das barras de Erich para a realização do bloqueio maxilomandibular transoperatório. Em seguida, realizou-se acesso transoral maxilar bilateral e subtarsal bilateral para a exposição dos traços de fratura. Após a redução das fraturas, houve fixação com 6 miniplacas de titânio, duas nos pilares canino, duas nos pilares zigomaticomaxilares e uma em cada borda infraorbital. No acompanhamento pós-operatório de um ano o paciente encontra-se com oclusão favorável, sem sequelas neurológicas e função restabelecida. O diagnóstico pré-operatório preciso foi fundamental para o planejamento adequado da terapêutica a ser instituída e o resultado estético-funcional obtido.

**Palavras-chave:** Palavras-chaves: Traumatismos faciais, Fraturas ósseas, Face/cirurgia.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 241. TRATAMENTO DE FRATURA ZIGOMÁTICO-MAXILAR COM PLACAS REABSORVÍVEIS E TERAPIA COM LINFOTAPING.

THALES MEDEIROS GUIMARÃES (THALES M GUIMARÃES) - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA - [thalesmgs@hotmail.com](mailto:thalesmgs@hotmail.com).

Myrella Formiga Lacerda Rolim (Myrella Formiga) - Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, Stanley Lira de Souza Júnior (Stanley Lira) - Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, Fillipe Marinho Braga (Fillipe Marinho) - Residente em CTBMF, Hospital Santa Paula, André Augusto Albuquerque Monteiro (André Augusto) - Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, Jorge Antônio Diaz Castro (Jorge Antônio) - Docente no Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ.

#### RESUMO:

Objetivo: Relatar o caso de fratura zigomático-maxilar tratada com redução com placas reabsorvíveis e terapia com linfortaping. Relato do caso: Paciente, sexo masculino, 25 anos, com diagnóstico de epilepsia, procurou o serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Complexo Hospitalar Tarcísio de Miranda Burity, queixando-se de dor e edema em hemiface direita, devido a uma queda da própria altura após crise convulsiva (S.I.C). Ao exame físico notou-se a presença de hematoma periorbitário, crepitação e batente ósseo na margem inferior da órbita. Ao exame tomográfico, notou-se fratura do complexo zigomático-maxilar com envolvimento do assoalho orbitário, caracterizada como fratura blow-out. O paciente foi submetido a procedimento cirúrgico sob anestesia geral para redução das fraturas, que foram fixadas com placas e parafusos absorvíveis do sistema 2.0. No pós-operatório foi aplicado o método do linfortaping, com objetivo de controlar a formação do edema e hematoma. Conclusão: O paciente evoluiu com mínimos sinais de edema e hematoma, demonstrando que a utilização do linfortaping é um bom coadjuvante à terapia de controle de edema e hematomas pós-cirúrgicos. Os movimentos oculares continuam preservados e o mesmo segue em tratamento para suas crises convulsivas.

**Palavras-chave:** Cirurgia Bucal, Zigoma, Fixação de Fratura.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 242. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE OSSO FRONTAL DECORRENTE DE ACIDENTE DESPORTIVO: RELATO DE CASO.

ELIZABETH LEAL VIANA (VIANA, E.L.) - UNIPÊ - [betinhalealv@gmail.com](mailto:betinhalealv@gmail.com)

André Gustavo Barbosa Luna (LUNA, A.G.B.) - IESP, Júlio Maciel Santos Araújo (ARAÚJO, J.M.S.) - ABO/PB, Ludmila Silva Figueiredo (FIGUEIREDO, L.S.) - IESP, Karoline Gomes Silveira (SILVEIRA, K.G.) - UEPB Campus Araruna, Aníbal Henrique Barbosa Luna (LUNA, A.H.B.) - HULW/UFPB.

#### RESUMO:

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de fratura de osso frontal devido a acidente desportivo, tratado cirurgicamente sob anestesia geral com utilização de acesso coronal e reconstrução com tela de titânio. Relato de Caso: Paciente J.A.S.G., 33 anos, procurou atendimento no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/UFPB) após ser vítima de acidente desportivo, apresentando afundamento do osso frontal, degraú e afundamento em margem supraorbital esquerda, ptose palpebral esquerda, diminuição da acuidade visual e limitação do movimento de supravversão em olho esquerdo. Ao realizar exame tomográfico, observou-se fratura de parede anterior de seio frontal envolvendo margem supraorbital esquerda. Após liberação pela equipe de Neurocirurgia, paciente foi submetido à redução da fratura do osso frontal sob anestesia geral, intubação orotraqueal, utilizando acesso coronal e reconstrução com tela de titânio e placas e parafusos do sistema 1.5. O paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório há 2 anos, com melhora significativa no contorno da parede anterior do osso frontal, melhora da ptose palpebral e sem complicações. Conclusão: Através de minuciosa investigação realizada com o auxílio de exames imaginológicos e observação de sinais e sintomas pode ser feito um correto diagnóstico e programar a conduta terapêutica a ser adotada.

**Palavras-chave:** Osso Frontal, Fixação de Fratura, Seio Frontal.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 243. REDUÇÃO E FIXAÇÃO DE FRATURA SUPRA ORBITAL EM PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO.

JOSÉ DE CASTRO (JCJN) - CESMAC - [josecastrojatoba@gmail.com](mailto:josecastrojatoba@gmail.com)

André Coelho Lopes (ACL) - Hospital Regional de Arapiraca, Flávia Lima (FI) - Hospital Regional de Arapiraca, Pedro Dantas Segundo (PDS) - Hospital Regional de Arapiraca, Ricardo Whatson de Feitosa Carvalho (RWFC) - Hospital Regional de Arapiraca, Rafaella Amorim Bittencourt Maranhão de Araújo (Rabma) – CESMAC.

#### RESUMO:

O trabalho em questão tem como objetivo demonstrar e evidenciar, baseado em conceitos científicos, que o tratamento realizado, diante da complexidade promovida pela injúria ao paciente, permite um melhor prognóstico. Paciente F.S de 24 anos do gênero masculino, vítima de acidente motociclístico compareceu a unidade ambulatorial do Hospital Regional de Arapiraca dez dias após o trauma encaminhado de uma unidade de emergência. Ao exame físico notava-se a presença de afundamento estético em região supra-orbital e frontal L.E. Ausência de danos funcionais respiratórios, mastigatórios ou visuais. Ao exame tomográfico nota-se presença de fratura de parede anterior de seio frontal com necessidade de redução cirúrgica estética. O tratamento proposto foi a redução cirúrgica do rebordo supra orbital, remoção e alisamento de espículas ósseas e inserção de fixação interna rígida através de tela e parafusos de titânio. A literatura expõe uma grande diversidade de possibilidades de acessos para esse tipo de fratura. O acesso coronal em injurias craniofaciais demonstra ser uma das soluções mais viáveis em função dos benefícios proporcionados por esse tipo de acesso. Em contrapartida, a técnica pode promover alguns riscos que deve ser levado em consideração no momento de planejar o ato cirúrgico. Os riscos, no entanto, estão relacionados com algumas estruturas importantes que se fazem presentes nessa região, não necessariamente a técnica cirúrgica propriamente dita. Nesse sentido, planejar com cautela as etapas do tratamento torna-se indispensável na obtenção do sucesso do tratamento. Como método de escolha, o acesso coronal foi utilizado, na tentativa de expor toda a região fraturada, obtendo-se a visibilidade necessária, o que permitiu uma melhor realização dos procedimentos praticados, com a manutenção das estruturas prejudicadas de modo adequado e eficaz na promoção da reabilitação estética e funcional da região. As fraturas complexas que envolvem a região supra orbital devem ser corretamente diagnosticadas para um restabelecimento da função e estética facial satisfatória.

**Palavras-chave:** Acesso Coronal, Fratura Orbital, Órbita.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 244. TRATAMENTO CIRÚRGICO TARDIO DE FRATURA DO TIPO LE FORT I: RELATO DE CASO.

ITALO WEINNE VIEIRA BINAS (Binas, I. W. V.) - Universidade Federal de Alagoas - [italo.binas@gmail.com](mailto:italo.binas@gmail.com).

Matheus Corrêa da Silva (Silva, M. C.) - Universidade Federal de Alagoas, Kayo Costa Alves (Alves, K. C.) - Hospital Vida, Marcelo Marotta Araujo (Araujo, M. M.) - Hospital Vida, Marcus Antonio Brêda Junior (Breda Junior, M. A.) - Centro Universitário Tiradentes, Ricardo Viana BESSA-NOGUEIRA (BESSA-NOGUEIRA, R. V.) - Universidade Federal de Alagoas.

#### RESUMO:

Nos últimos 40 anos o trauma facial tem apresentado crescente incidência devido, principalmente, ao aumento dos acidentes automobilísticos e da violência urbana. Tal trauma pode ser considerado uma das lesões mais devastadoras encontradas em centros desta especialidade devidas às consequências emocionais, a possibilidade de deformidade e os custos causados ao sistema de saúde. Originalmente descritas por Rene Le Fort em 1901, as fraturas do tipo Le Fort são padrões específicos de fratura de ossos da face que ocorrem em traumas faciais contundentes. Todas as fraturas do tipo Le Fort envolvem o processo pterigoide do osso esfenoide e apresentam sua diferenciação nos tipos I, II e III a depender se envolvem a maxila, os ossos nasais e/ou ossos zigomáticos. Phillips<sup>3</sup> relata que as fraturas do tipo Le Fort ocorrem em 56% dos casos de trauma de face, sendo 16% do tipo I. Fraturas Le Fort I são fraturas horizontais da maxila que ocorrem acima do palato e do processo alveolar e estende-se pela parede nasal lateral, parede lateral do seio maxilar e pelo processo pterigoide. Estas fraturas resultam em mobilidade da maxila e do palato duro na porção média da face e estão associadas à má oclusão e fraturas dentárias. O diagnóstico deste tipo de fratura é feito através do exame físico e da utilização de exames de imagem, porém, é importante notar que achados como sinal de guaxinim e mobilidade do terço médio da face nem sempre estão presentes e não devem ser exageradamente confiados para o diagnóstico. Phillips et al. mostrou que 10% das fraturas Le Fort não necessitam de tratamento, 30% são tratadas de forma conservadora e 60% necessitam de redução aberta e fixação interna estável, que, de uma forma feral segue a sequência de exposição da fratura, redução da fratura, reparo da maloclusão, fixação da placa e reparo dos tecidos moles. Este trabalho tem por objetivo expor um caso de paciente vítima de acidente automobilístico, apresentando sinais de fratura de maxila. Paciente não retornou para o preparo pré-operatório. Após 40 dias do trauma, a cirurgia foi realizada, seguindo pela osteotomia Le Fort I e estabilização do segmento. No pós-operatório de 30 dias o paciente se encontra com adequada oclusão e sem sequelas.

**Palavras-chave:** Trauma, Fraturas cranianas, Fratura Le Fort.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 245. TRATAMENTOS ESTÉTICO FUNCIONAL PARA SEQUELAS DE FRATURAS DA FACE: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS. *(Não Apresentado)*

LUIS CLAUDIO CARDOSO DOS SANTOS (SANTOS, L.C.C.) - UFBA/OSID - [luisclaudiocs@gmail.com](mailto:luisclaudiocs@gmail.com)

Priscila Vital Fialho (Fialho, P.V.) - Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial UFBA/OSID, Alexandre Martins Seixas (Seixas, A.M.) - Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial UFBA/OSID, Carlos Vinicius Ayres Moreira (Moreira, C.V.A.) - Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial UFBA/OSID, Bruna Pedral Sampaio de Souza Dantas (Dantas, B.P.S.S.) - Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial UFBA/OSID.

#### RESUMO:

~~Este trabalho objetiva relatar diferentes abordagens de sequelas de fraturas em face, discutindo alternativas de tratamento e seu reestabelecimento estético funcional. O trauma facial, sobretudo aqueles de alto impacto, como acidentes automobilísticos ou ferimentos por arma de fogo, provocam sequelas de difícil resolução se não tratados em tempo hábil. Nesses casos, a abordagem tardia das fraturas (devido a períodos prolongados em unidades de terapia intensiva, por exemplo), a perda de substância e remodelação dos ossos fraturados, torna-se um desafio para o cirurgião. Este trabalho tem como objetivo relatar dois casos clínicos de sequela, sendo um de fratura do complexo órbita-zigomático-maxilar tratado com osteotomia e redução com ganho estético, e outro de fratura FNOE (frontal-naso-órbita-etmoidal) tratado através de implante de PMMA (polimetilmetacrilato).~~

**Palavras-chave:** Traumatismos faciais; Polimetil Metacrilato; Ossos Faciais



## TEMA: ATM

### 246. TRATAMENTO CIRÚRGICO DA LUXAÇÃO RECIDIVANTE DE ATM: RELATO DE CASO.

ITALO OLIVEIRA BARBOSA (Barbosa, I.O) - UFS - [italo.barbosa2010@hotmail.com](mailto:italo.barbosa2010@hotmail.com)

Lucas Celestino Guerzet Ayres (Ayres, L.C.G) - Universidade Federal de Sergipe, Mark Jon Santana Sabey (Sabey, M.J.S) - Universidade Federal de Sergipe, Saulo dos Reis Mariano Souza (Souza, S.R.M) - Universidade Federal de Sergipe, Luiz Carlos Ferreira da Silva (Silva, L.C.F.S) - Universidade Federal de Sergipe.

#### RESUMO:

A luxação da articulação temporomandibular (ATM) ocorre quando o côndilo mandibular move-se para fora da cavidade glenóide e permanece travado anteriormente a eminência articular, sendo considerada recidivante no caso de sua ocorrência ser repetitiva, geralmente associada a hiper mobilidade mandibular e a inclinação da eminência articular. O presente trabalho tem por objetivo relatar e descrever um caso clínico de uma paciente do sexo feminino, feoderma, de 29 anos com o quadro de luxação recidivante da articulação temporomandibular, queixando-se que “a mandíbula sai do lugar todos os dias”, ocorrendo há mais ou menos 2 anos, com frequência de 30 episódios mensais. À anamnese relata-se que os episódios iniciaram após a extração de um terceiro molar. Ao exame clínico apresentou episódio de luxação durante abertura de boca. Ao exame de imagem nenhuma anormalidade anatômica foi observada. Como forma de tratamento inicialmente, a paciente foi submetida a uma seção de hemoartocentese, porém após 3 meses houve recidiva do quadro de episódios de luxação. Após avaliação dos exames pré-operatórios a paciente foi submetida ao tratamento cirúrgico através da realização de eminectomia bilateral, por meio do acesso pré-auricular, sob anestesia geral. No pós-operatório, foi verificada boa evolução, com ausência da recorrência de eventos de luxação da ATM, com a paciente em acompanhamento clínico até o presente momento. De acordo com a literatura, pode-se concluir que a técnica de eminectomia permite movimentos mandibulares livres, sendo bastante satisfatória e eficaz no tratamento da luxação recidivante.

**Palavras-chave:** Articulação Temporomandibular; Cirurgia; Luxação.



## 247 - TRATAMENTO DE ANQUILOSE COM PRÓTESE TOTAL DE ATM

RODOLFO JORGE FORTES KUBIAK (KUBIAK RJF) - Membro do CDATM - [rjkubiak@hotmail.com](mailto:rjkubiak@hotmail.com)

Marina Pereira Silva (Silva Mp) - Aluna do Curso de Odontologia da Universidade Tuiuti do Paraná., Alice Helena de Lima Santos (Santos Ahl) - Aluna do Curso de Odontologia da Universidade Tuiuti do Paraná., Killian Evandro Cristoff (Cristoff Ke) - Chefe do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucamaxilofacial do Hospital Nossa Senhora do Pilar., José Stechman Neto (Stechman-Neto) - Professor Mestre Doutor da Universidade Tuiuti do Paraná.

### RESUMO:

**Objetivo:** Esse trabalho tem como objetivo demonstrar o caso clínico de uma paciente que foi submetida a tratamento cirúrgico para instalação de prótese total de ATM esquerda com diagnóstico de anquilose. **Descrição de Caso:** Paciente do sexo feminino, 32 anos, apresentou-se ao Centro de Diagnóstico e Tratamento da Articulação Têmporomandibular (CDATM), relatando dor orofacial intensa do lado esquerdo com 9 na Escala Visual Analógica, limitação bucal de 27 mm com dificuldade de movimentos mandibulares e disfagia oral. Foi relatado que já havia sido submetida a duas cirurgias na ATM esquerda anteriormente, uma discopexia e uma dissectomia. No exame tomográfico foi constatado anquilose unilateral em ATM esquerda e proposto a colocação da prótese de ATM unilateral. Os acessos de escolha foram o pré-auricular e o acesso de Risdon modificado. Foi optado pela utilização de uma prótese total de ATM do modelo standard da Biomet® por apresentar menor custo e ótima previsibilidade de sucesso ao decorrer dos anos, como apontam os estudos. Após 5 meses de pós operatório não apresentou sintomatologia dolorosa (0 na Escala Visual Analógica) e a abertura bucal se manteve em 37mm. A anquilose da articulação têmporomandibular, é uma desordem que está relacionada a uma adesão fibrosa e/ou óssea, unilateral ou bilateral entre os componentes da articulação temporomandibular. Esta condição promove uma restrição dos movimentos mandibulares, como abertura bucal, lateralidade, protrusão e apresentam assimetrias faciais e dor. A finalidade do tratamento é restabelecer a forma e função da articulação, além de resolução de sintomatologia. A prótese total da ATM consiste em um componente que substitui a fossa mandibular e outro componente que substitui a cabeça da mandíbula, assim, restabelecendo os movimentos articulares. **Conclusão:** Existem várias formas para reconstruir a ATM com anquilose, o cirurgião deve avaliar o caso e fazer uma correta indicação e um planejamento cirúrgico ideal, promovendo uma melhora das condições fisiológica e funcionais do sistema estomatognático e um ótimo prognóstico favorável.

**Palavra-chaves:** Articulação Têmporomandibular, Transtornos da Articulação Têmporomandibular, Anquilose.



## TEMA: ATM

### 248. TRATAMENTO DE ANQUILOSE TEMPORO-MANDIBULAR COM PRÓTESE CUSTOMIZADA. RELATO DE CASO.

RAPHAEL CAPELLI GUERRA (GUERRA,R.C) - Faculdade de Odontologia de Araraquara. FOAR UNESP; Hospital Leforte/Samaritano - [dr.raphael.guerra@gmail.com](mailto:dr.raphael.guerra@gmail.com)

Flávia Lima Pinheiro (Pinheiro, F.L) - Centro Universitário Senac, Mário Francisco Real Gabrielli (Gabrielli, M.F.R) - Faculdade de Odontologia de Araraquara. FOAR UNESP, Eduardo Hochuli-Vieira (Hochuli-Vieira, E) - Faculdade de Odontologia de Araraquara. FOAR UNESP.

#### RESUMO:

**OBJETIVO:**A anquilose da articulação Temporomandibular (ATM) é caracterizada pela fusão do côndilo mandibular com a superfície articular do osso temporal, o que resulta em restrição dos movimentos mandibulares, causando disfonia, disfagia, deformidade facial, comprometimento das vias aéreas superiores, além de distúrbios psicológicos. A reabilitação dos movimentos e função da mandíbula, a prevenção de recidivas e a promoção do crescimento mandibular são os principais objetivos do tratamento.A prótese total articular mostrou-se uma alternativa eficiente de tratamento. **RELATO DE CASO:** Paciente A.L.C, 27 anos, apresentou-se no departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia de Araraquara, com limitação de abertura de boca de 8mm e histórico de 3 procedimentos cirúrgicos para o tratamento de anquilose Temporomandibular.Após realização de exames de imagem, foi observado massa anquilótica em região de Articulação Temporo Mandibular esquerda.O tratamento proposto para o caso foi a remoção da anquilose temporomandibular esquerda e substituição por próteses TMJ customizadas.Realizado TC de Face e aquisição de arquivos em DICOM, para envio e confecção de protótipo. Foi realizada a remoção da massa aquilótica e instalação das próteses customizadas para a paciente.

A paciente evoluiu com com um boa abertura de boca, saindo de 8 mm, para 37mm após a cirurgia.**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A reabilitação dos movimentos e funções mandibulares, a prevenção de recidivas e a promoção do crescimento são os principais objetivos do tratamento.A utilização de próteses customizadas vem sendo o tratamento padrão ouro para reabilitação de pacientes submetidos a remoção de massas tumorais e aquilóticas da Articulação Temporo Mandibular, devido a sua melhor adaptação, facilidade na instalação, tempo trans operatório otimizado.As próteses tem sido uma das melhores opções de acordo caso clinico do paciente, tanto pela customização tanto pela realidade as quais as mesmas se encontram na atualidade.

**Palavras-chave:** ATM; Protese ATM; Prótese Customizada; Anquilose; Relato de Caso.



## TEMA: ATM

### 249. TRATAMENTO DE ANQUILOSE DE ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES COM PRÓTESE CUSTOMIZADA: RELATO DE CASO.

DÉBORAH LAURINDO PEREIRA SANTOS (DÉBORAH L. P. SANTOS) - UNESP - ARARAQUARA - [deborahpsantos@gmail.com](mailto:deborahpsantos@gmail.com)

Mário Francisco Real Gabrielli (Mário F. R. Gabrielli) - UNESP - Araraquara, Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli (Marisa A. C. Gabrielli) - UNESP - Araraquara, Guilherme Paladini Feltrin (Guilherme P. Feltrin) - UNESP - Araraquara, Bianca Roberta Nesso (Bianca R. Nesso) - UNESP - Araraquara, Marina Reis Oliveira (Marina R. Oliveira) - UNESP - Araraquara.

## RESUMO:

A anquilose da articulação têmporo-mandibular (ATM) é uma doença rara, resultante das mudanças patológicas na superfície da articulação devido a uma adesão fibrosa ou fusão óssea dos componentes anatômicos da mesma: côndilo, disco articular, fossa glenóide e eminência articular com a base do crânio. Ela promove alterações anatomo-clínicas e causa limitação dos movimentos mandibulares. O limite do movimento mandibular pode variar de leve interferência à completa impossibilidade de abertura bucal. Trauma e infecção são os principais fatores etiológicos dessa patologia, que tem como método de tratamento mais efetivo a terapia cirúrgica associada à fisioterapia prolongada. A anquilose da ATM é uma doença que limita funções fisiológicas, como deglutição, mastigação e fonação, podendo promover diversas patologias associadas. Além disso, pode causar micrognatia e assimetria facial severa nos pacientes em crescimento, agravando o quadro psicológico do paciente com conseqüente diminuição da qualidade de vida. O tratamento da anquilose da ATM cirúrgico no paciente adulto consiste na remoção da massa óssea anquilosada, associada a reconstrução do complexo côndilo/ramo, seja ele congênitos ou adquiridos. A reconstrução da unidade côndilo/ramo pode ser realizada com materiais autógenos ou aloplásticos. A reconstrução com material aloplástico apresenta algumas vantagens, pois exclui a necessidade de área doadora e diminui a possibilidade de re-anquilose ou crescimento desordenado da área reconstruída. Entre estes destacamos as próteses totais de articulações têmporo-mandibulares prototipadas. O presente trabalho tem como objetivo apresentar o caso clínico de paciente do gênero masculino, 53 anos de idade que após trauma facial com fratura condilar evoluiu ao longo do seu acompanhamento pós-operatório com anquilose da ATM. O tratamento efetuado foi a remoção da anquilose óssea associada à instalação de prótese total customizada de ATM. Além disso, apresentar a evolução de um ano de pós-operatório bem como discutir a respeito do tema.

**Palavras-chave:** ATM, Prótese Customizada, Anquilose de ATM



## **250.TOXINA BOTULÍNICA COMO ALTERNATIVA DE TRATAMENTO PARA BRUXISMO: RELATO DE CASO EM PACIENTE AUTISTA.**

AMANDA ANGELINA DE SOUSA (SOUSA, A. A.) - Universidade Federal de Alagoas - [amanda.angelina@gmail.com](mailto:amanda.angelina@gmail.com)

Marília Pereira de Jesus (JESUS, M. P.) - Universidade Federal de Alagoas (UFAL),  
Matheus Beltrão Simões Lessa Constant (CONSTANT, M. B. S. L.) - Universidade Federal de Alagoas (UFAL),  
Rafaela Barreto Da Silva Cavalcante (CAVALCANTE, R. B. S.) - Universidade Federal de Alagoas (UFAL),  
Renata Caroline Wanderley Nobre (NOBRE, R. C. W.) - Centro Universitário Tiradentes de Alagoas (UNIT-AL),  
Stela Maris Wanderley Nobre (NOBRE, S. M. W.) - Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

### **RESUMO:**

O objetivo do presente trabalho é discutir, baseado na literatura, o uso da toxina botulínica para tratamento do bruxismo e relatar sua eficiência clínica em uma paciente com Transtorno de Espectro Autista (TEA). Paciente do sexo feminino, 27 anos, foi encaminhada para atendimento odontológico após 15 dias de histórico de expressão facial de dor, percebido por sua responsável legal. Durante a anamnese e coleta de dados, foi constatado que a mesma apresentava TEA em grau severo, hiperatividade e epilepsia. Também foram relatados quadros de bruxismo cêntrico e excêntrico, que aconteciam durante o sono e em vigília, desde os 10 anos de idade, associados à ruídos altos, sendo mais perceptíveis em períodos de estresse e durante automutilação. Apresentava também, histórico de estomatites e respiração bucal. Ao exame intra-oral, foi detectado desgaste de bordas oclusais dos elementos posteriores superiores e inferiores. O tratamento de escolha foi a aplicação de Toxina Botulínica Tipo A (TBX-A), nos músculos masseteres e temporais, devido a sua eficácia na denervação muscular e efetividade independente da cooperação do paciente. Devido a não colaboração da paciente, o procedimento foi realizado em ambiente hospitalar, sob anestesia geral. Após a aplicação da TBX-A até 90 dias, a responsável legal avaliou a paciente e relatou remissão total dos episódios de bruxismo cêntrico e excêntrico, assim como ausência das expressões faciais de dor. Somente após um ano, a mesma foi submetida a nova aplicação de TBX-A. A TBX-A demonstrou ser uma alternativa eficaz para o tratamento do indivíduo com TEA e bruxismo severo, que não colabora ao tratamento através de placas, demonstrando também, ausência de efeitos colaterais, assim como melhora, na mastigação, deglutição e qualidade de vida da paciente.

**Palavras-chave:** Toxinas Botulínicas Tipo A, Bruxismo, Transtorno do Espectro Autista.



## TEMA: ATM

### 251. REDUÇÃO DE FRATURA DE CÔNDILO COM A UTILIZAÇÃO DA TÉCNICA DO PARAFUSO NECK SCREW.

LARA LOPES AMORIM HENRIQUE (Lara Lopes A. Henrique) - UNIME - [henrique.lara96@hotmail.com](mailto:henrique.lara96@hotmail.com)

Jeferson Freitas Aguiar (Jeferson Freitas Aguiar) - UFBA OSID, Eduardo Francisco de Deus Borges (Eduardo Francisco de Deus Borges) - UFBA OSID, Carlos Vinicius Ayres Moreira (Carlos Vinicius A Moreira) - UFBA OSID, Bruna Pedral Sampaio de Souza Dantas (Bruna Pedral S de Souza Dantas) - UFBA OSID, André Sampaio Souza (André Sampaio Souza) - UFBA OSID.

#### RESUMO:

As fraturas de cõndilo mandibular apresentam-se bastante incidentes na literatura que diz respeito a traumas diretamente relacionados ao terço inferior da face. As abordagens dessas fraturas implicam em tratamento conservador ou cirúrgico, a depender, principalmente, de suas repercussões clínicas e interferências funcionais. Na escolha do tratamento conservador os pacientes são submetidos a métodos de bloqueio maxilo-mandibular em congruência com o uso de elásticos guia, restrição de dieta e sessões de fisioterapia. Ao optar por abordagem cirúrgica, são antepostas placas e parafusos posicionados em íntima relação com os cotos ósseos buscando uma adequada redução e estabilização da fratura, ou lança-se mão do uso de parafusos intramedulares dando melhor estabilidade e fixação rígida da fratura, ainda assim se faz necessário associar dieta líquida, uso de elásticos guia e fisioterapia por um período de tempo. A variação da técnica e os métodos de fixação interna se rígida ou semirrígida, são optadas pelo cirurgião após exame físico e avaliação de exame de imagem. Uma das técnicas atuais de fixação interna rígida é a do parafuso Neck Screw, que consiste na instalação de um parafuso intramedular como forma de redução da fratura com a utilização de uma placa perpendicular ao parafuso, fazendo com que a fratura seja estabilizada. O objetivo deste trabalho foi descrever um caso clínico de tratamento de fratura de cõndilo com a utilização da técnica Neck Screw. Conclui-se que, o procedimento proposto repercutiu positivamente na qualidade de vida do paciente, devolvendo principalmente as questões funcionais do mesmo.

**Palavras-chave:** Fraturas condilares, métodos de fixação, Parafuso Neck Screw.



## TEMA: ATM

### 252.ALTERNATIVA DE RECONSTRUÇÃO CONDILAR APÓS CIRURGIA DE ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR.

AMANDA ANGELINA DE SOUSA (SOUSA, A. A.) - Universidade Federal de Alagoas - [amanda.angelina@gmail.com](mailto:amanda.angelina@gmail.com)

Wladimir Cortezzi (CORTEZZI, W.) - Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro (HFSE/RJ), Maelly Vicente Lôbo (LÔBO, M. V.) - Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Anderson Marcos do Nascimento Santos (SANTOS, A. M. N.) - Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Thiago da Silva Torres (TORRES, T. S.) - Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

#### RESUMO:

A anquilose da articulação temporomandibular (ATM) é caracterizada pela adesão fibrosa ou fusão óssea do complexo disco-côndilo à superfície articular do osso temporal. Esta condição ocasiona restrição dos movimentos articulares, clinicamente se apresentando com diminuição da abertura máxima da boca e limitação dos movimentos mastigatórios. A etiologia é multifatorial, podendo estar ligada principalmente a trauma e infecção, cujo tratamento consiste em cirurgia associada à fisioterapia prolongada. O objetivo deste trabalho é descrever um relato de caso clínico de tratamento cirúrgico de anquilose da ATM seguida por reconstrução do côndilo mandibular com o uso alternativo de material aloplástico. Paciente C.D., 16 anos, sexo masculino, compareceu ao Serviço de Cirurgia Oral e Maxilofacial do Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro com queixa principal de boca que não abre. Na anamnese, relatou ter sido vítima de queda de uma laje aos cinco anos de idade com trauma na região mentual. Aos 10 anos, começou a apresentar limitação de abertura de boca. Ao exame extraoral, notava-se o hipodesenvolvimento marcante da mandíbula e, intraoralmente, oclusão classe II, overjet acentuado e abertura bucal máxima de 5mm. Ao exame de tomografia computadorizada, foi observado aumento do côndilo mandibular direito e sua fusão à cavidade articular do osso temporal, chegando-se ao diagnóstico de anquilose de ATM direita. O tratamento cirúrgico proposto foi de osteotomia do bloco anquilótico mais coronoidectomia bilateral, realizados sob anestesia geral e através dos acessos de Al Kayat e retromandibular de Hinds. Para a reconstrução do côndilo mandibular osteotomizado, foi planejado o uso de material aloplástico de metilmetracrilato associado com enxerto de gordura abdominal. Esta manobra foi utilizada como uma alternativa temporária no intuito de restabelecer a função do paciente para a posterior prótese definitiva de ATM. No transoperatório, foi conseguida uma abertura bucal de 55mm. Aos 10 meses de acompanhamento pós-operatório, com intenso tratamento fisioterápico, o paciente evoluiu bem, com boa função mastigatória e de fala, apresentando 40mm de abertura máxima da boca. O uso de material aloplástico para a reconstrução condilar após ressecção de bloco anquilótico é uma alternativa viável que devolve ao paciente as funções do aparelho estomatognático de mastigação e fala, além da estética.

**Palavras-chave:** Articulação temporomandibular, Anquilose, Reconstrução mandibular.



## TEMA: ATM

### 253.CONDILECTOMIA ALTA ATRAVÉS DO ACESSO ENDAURAL: RELATO DE CASO CLÍNICO.

YAGO COSTA DO ROSÁRIO MARIANO (MARIANO, Y.C.R) - FAMAM - [yagocosta188@hotmail.com](mailto:yagocosta188@hotmail.com)

Arivaldo Conceição Santos Junior (SANTOS JÚNIOR, A.C.) - FAMAM, Alberto Souza Do Espírito Santo Filho (SANTO FILHO, A.S.E.) - FAMAM, Daniel Galvão Nogueira Meireles (MEIRELES, D.G.N.) – FAMAM

#### RESUMO:

A articulação temporomandibular representa uma das articulações mais complexas e importantes do corpo humano, sendo responsável por funções como mastigação, deglutição, formação e emissão de sons e até mesmo expressão facial. Pode ser definida como um complexo morfofuncional de interação mútua entre tecidos e órgãos da cavidade oral e da face. Muitos são os acessos cirúrgicos que possibilitam a visualização da articulação formada entre o côndilo mandibular e a fossa articular do osso temporal, entretanto, o acesso endaural dentre todos os outros representa uma excelente alternativa, haja vista que através deste, o risco para complicações isquêmicas é mínimo além de reduzir o risco de comprometimento do ramo temporal do nervo facial. Existe ainda a vantagem estética, além da diminuição do risco de comprometimento na glândula parótida. A abordagem endaural é iniciada no espaço articular posterior 1 a 1,5 mm medial à borda lateral do tragus através da porção avascular, anterior ao meato acústico externo. A divulsão é direcionada em sentido anterossuperior e ligeiramente medial até o arco zigomático. O objetivo deste trabalho é apresentar a importância e as vantagens do acesso endaural em cirurgias da articulação temporomandibular. Trata-se de um estudo do tipo caso clínico de natureza descritiva. A pesquisa foi realizada no Hospital e Clínica Santo Antônio, localizado no município de Santo Antônio de Jesus-BA. Foi selecionado para o estudo um paciente acometido pela hiperplasia condilar hemimandibular. A fase diagnóstica deste estudo foi baseada em análise clínica de fotografias extra e intra orais, anamnese detalhada do paciente, exames laboratoriais e radiográficos, tomografia computadorizada e cintilografia óssea. Para a coleta de dados foi realizado o procedimento cirúrgico condilectomia alta e discopexia utilizando o acesso endaural. O acesso endaural representa uma excelente alternativa de acesso para a abordagem cirúrgica, haja vista o resultado estético e funcional alcançado neste estudo, além da maior segurança.

**Palavras-chave:** Articulação temporomandibular. Condilectomia alta. Acesso endaural.



## TEMA: ATM

### 254.MELATONINA NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DOLOROSA MIOFASCIAL: RELATO DE CASO.

ANDERSON MARCOS DO NASCIMENTO SANTOS (SANTOS, A.M.N.) - Universidade Federal de Alagoas - [andersonmarcos1796@gmail.com](mailto:andersonmarcos1796@gmail.com)

Maelly Vicente Lôbo (LÔBO, M.V.) - Acadêmico de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Renata Caroline Wanderley Nobre (NOBRE, R.C.W.) - Acadêmica de Medicina no Centro Universitário Tiradentes (Unit), Fernanda Peixoto Santa Ritta (RITTA, F.P.S), Ingrid Lima de Sá (SÁ, I.L.), Stela Maris Wanderley Rocha (ROCHA, S.M.W.) - Professora Adjunta da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

#### RESUMO:

A Síndrome Dolorosa Miofascial (SDM) caracteriza-se pela presença de pontos gatilho e bandas musculares palpáveis, causados pelo aumento da tensão muscular associados a fatores como traumatismo, inflamação e isquemia. Indivíduos com síndrome dolorosa miofascial sofrem de sintomas como distúrbio na qualidade do sono, fraqueza, dores crônicas e dificuldade para adormecer. A Melatonina, um hormônio produzido pelo sistema nervoso central e estruturas extrapineais. A mesma apresenta diversas aplicabilidades, sendo conhecida por possuir propriedades anti-estresse, efeitos anti-inflamatórios e analgésicos. O objetivo deste trabalho é avaliar a ação da melatonina no tratamento da síndrome dolorosa miofascial, assim como relatar sua eficiência clínica em uma paciente com SDM. Descrição do caso: Indivíduo do gênero feminino, parda, 22 anos e estudante de odontologia, procurou atendimento no projeto de extensão de dor orofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas (FOUFAL), com queixa de dor diária do tipo latejante, irritante, com evolução de aproximadamente três anos e localizada nos músculos da mastigação, sendo mais forte ao acordar. Relatou ainda, travamento mandibular e estalido na articulação temporomandibular do lado esquerdo. Após ser constatado que a mesma apresentava SDM, foi realizada terapia conservadora através de termoterapia, fisioterapia e manipulação manual dos pontos gatilho. A melhora do quadro ocorreu imediatamente após a terapia instituída, no entanto retornou em seguida. Diante disso, optou-se pela utilização da melatonina. A medicação foi utilizada por um período de quatro semanas (28 dias) , na dosagem de 5mg por via oral, 30 minutos antes de dormir. Através da Escala Analógica Visual e diário de dor, assim como da algometria, pode-se observar redução na intensidade da dor, ingestão de analgésico e melhora na qualidade do sono. Portanto, a melatonina mostrou-se uma alternativa viável para o tratamento da síndrome dolorosa miofascial.

**Palavras-chave:** Transtornos do sono-vigília, Melatonina, Síndrome da dor Miofascial.



## TEMA: ATM

### 255.DISCOPEXIA: RELATO DE CASO.

BRENDA FABRIZIA BURITI DANTAS FERREIRA (Brenda F. Buriti) - UNIPÊ - [brenda\\_fabrizia@hotmail.com](mailto:brenda_fabrizia@hotmail.com)

Marcus Vítor de Sousa Silva (Marcus V. Sousa) - UNIPÊ, Arielly de Sousa Leitão (Arielly Leitão) - UNIPÊ, Marina Castro Rocha (Marina Castro) - UNIPÊ, Lucas Alexandre de Moraes Santos (Lucas A. Moraes) – UNIPÊ.

### RESUMO:

Este trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de uma discopexia realizada a campo aberto, através de um acesso pré-auricular. Paciente apresentando sintomatologia dolorosa durante movimento de abertura bucal e limitação de abertura por questões físicas. Procedimento foi realizado por meio de um acesso pré-auricular divulsão da epiderme, chegando até a fáscia temporal. Após obter este acesso, foi palpado a raiz do arco zigomático, tendo sido efetuado uma incisão de 45° em relação a este arco zigomático, alcançando assim, o plano ósseo, que por sua vez foi descolada com descolador de molt rombo toda raiz do arco zigomático. Identificado a parte mais superior da cápsula articular, feito uma incisão em T na cápsula, e o descolamento da mesma para reconhecimento do côndilo e o disco articular. Em seguida, foi realizado uma miotomia do músculo pterigoideo lateral o qual está inserido anteriormente ao disco, tendo esta incisão, o objetivo de conferir mais mobilidade ao disco, para que o mesmo pudesse ser posicionado mais posteriormente em relação ao côndilo mandibular. A técnica para plicatura do disco foi a técnica preconizada por Larry Wolford, através de uma mini âncora Mitek de 0,5 cm de comprimento, assim, o disco foi posicionado e suturado de modo ântero-lateral e por fim, após o reposicionamento cirúrgico, realizou-se movimentos de abertura e fechamento bucal em campo aberto para observar a dinâmica do componente côndilo-disco, posteriormente fez-se a sutura da cápsula articular, como também da fáscia temporal e por fim do tegumento. Paciente evoluiu sem déficit neurológico do nervo facial, todos os músculos ipsilaterais da expressão facial encontraram-se com atividade motora preservada e no exame de ressonância magnética de controle foi observado o correto posicionamento disco eminência e côndilo com paciente em boca fechada e boca aberta. A partir disso, foi possível concluir que o tratamento cirúrgico foi executado proporcionando o reposicionamento do disco na devida forma anatômica, viabilizando uma função mandibular preservada, o que mostra através do acompanhamento da ressonância magnética que a relação disco-côndilo-eminência articular está satisfatória.

**Palavras-chave:** Cápsula Articular; Côndilo Mandibular; ATM.



## TEMA: ATM

### 256.RECONSTRUÇÃO DE ATM COM PRÓTESE E CIRURGIA ORTOGNÁTICA, PARA TRATAMENTO DE ASSIMETRIA FACIAL

MICHAEL MEDEIROS COSTA (Michael Medeiros) - Hospital Geral Vila Penteado - [michael\\_carreiro@hotmail.com](mailto:michael_carreiro@hotmail.com)

Celso Della Volpe Tripodi Junior (Celso Della) - Hospital Geral Vila Penteado, Brunno Barbosa Di Azevedo Abdalla (Brunno Abdalla) - Hospital Geral Vila Penteado, Rogerio Almeida da Silva (Rogerio Almeida) - Hospital Geral Vila Penteado, Mario Cesar Pereira Brinhole (Mario Brinhole) - Hospital Geral Vila Penteado.

#### RESUMO:

A articulação temporomandibular (ATM) é uma das articulações mais complexas do corpo, capaz de realizar movimentos de translação e rotação, sendo formada pelo componente mandibular (côndilo) e craniano (cavidade glenoide), músculos e ligamentos. Deformidades congênitas, lesões traumáticas ou tumores podem requerer remoção do côndilo deformado e reconstrução do mesmo para manter a função. Em relação as lesões traumáticas, encontram-se por exemplo, as causadas por arma de fogo. O presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de um paciente do gênero feminino, de 48 anos de idade, que se apresentou ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Geral de Vila Penteado com história de ferimento por arma de fogo em face, precisamente em região da cabeça da mandíbula, há aproximadamente 22 anos atrás, desde então a mesma foi submetida a quatro procedimentos na ATM. Foi realizado inicialmente apenas a remoção do projétil, após dois anos a paciente evoluiu com uma fibroanquiose de ATM, sendo realizado a ressecção. Porém, a reconstrução da articulação só foi realizada em um segundo tempo cirúrgico, após 4 anos da ressecção, com a utilização de enxerto autogêno da cortical vestibular de ramo/ângulo mandibular fixado com uma placa do sistema 2.0. Após 12 anos, a paciente retornou queixando-se de assimetria facial progressiva, dor em região pre auricular e limitação da abertura bucal. Ao exame de imagem (raio-x panorâmico e tomografia computadorizada de face) evidenciou-se uma reabsorção do enxerto em região condilar. Com isso, a indicação do tratamento foi de condilectomia, remoção de material de síntese em cabeça da mandíbula e a reconstrução da ATM utilizando próteses de estoque e cirurgia ortognatica bimaxilar para correção de assimetria. A paciente segue me acompanhamento, há 1 ano, apresenta melhora na abertura bucal, bem como simetria facial preservada, relata retorno das suas atividades mastigatórias e ausência de sintomatologia dolorosa. Pode-se concluir, portanto, que a substituição total da ATM por prótese é uma modalidade de tratamento segura e eficaz para pacientes que necessitam de reconstrução articular, restabelecendo as funções mandibulares, favorecendo a mastigação e melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

**Palavras-chave:** Ferimento por arma de fogo; Reconstrução de Articulação Temporomandibular; Prótese total de ATM



## TEMA: ATM

### 257. TRATAMENTO DE ANQUILOSE DE ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR PÓS-TRAUMÁTICA: RELATO DE CASO.

THAISA REIS DE CARVALHO SAMPAIO (Thaís Sampaio) - HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO - [tha\\_sampaio@hotmail.com](mailto:tha_sampaio@hotmail.com)

Hanna Janyne Meira e Melo (Hanna Melo) - Hospital da Restauração, Caio Cesar Gonçalves Silva (Caio Gonçalves) - Hospital da Restauração, Eugênia Leal de Figueiredo (Eugênia Figueiredo) - Universidade de Pernambuco, Belmiro Cavalcanti do Egito Vasconcelos (Belmiro Vasconcelos) - Universidade de Pernambuco.

#### RESUMO:

A anquilose da articulação temporomandibular (ATM), refere-se à união intra-capsular do complexo disco-côndilo à superfície articular do osso temporal, restringindo dessa forma os movimentos mandibulares. A etiologia pode ser associada ao trauma, radioterapia, cirurgias para excisão de tumores da ATM, artrite reumatóide e infecção. É uma patologia limitante causando distúrbios na mastigação, digestão, fonação e assimetria facial. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico de um paciente com anquilose bilateral da ATM após agressão por projétil de arma de fogo (PAF) em face. Paciente do sexo masculino, com história de agressão por PAF em face procurou o serviço de cirurgia buço-maxilo-facial do Hospital da Restauração (Recife/Pernambuco) um ano após o trauma com queixa de limitação severa de abertura bucal, onde apresentava 3 mm de distância interincisal. Em tomografia computadorizada da face foi possível observar anquilose bilateral da articulação temporomandibular. Foi então submetido a procedimento cirúrgico sob anestesia geral para remoção de bloco anquilótico, artroplastia em gap bilateral, coronoidectomia do lado esquerdo e movimentação imediata da ATM, no trans cirúrgico e pós cirúrgico imediato. Evoluiu com grande melhora da abertura bucal. Manteve-se em acompanhamento com a fisioterapia para recuperação dos movimentos mandibulares. Encontra-se em um ano de acompanhamento pós operatório onde apresenta uma abertura bucal de 22,5mm. A artroplastia em gap é uma excelente alternativa para o tratamento de paciente com anquilose da ATM em fase adulta, o sucesso da técnica baseia-se na remoção óssea adequada e excelente mobilização articular intraoperatória, assim como fisioterapia pós-operatória precoce e mantida a longo prazo, evitando a re-anquilose.

**Palavras-chave:** Anquilose; Artroplastia; Transtornos da Articulação Temporomandibular.



## TEMA: ATM

### 258. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ANQUILOSE DA ATM EM PACIENTE PEDIÁTRICO.

PAULO VITOR RAMOS CARVALHO COSTA (Paulo Vitor Costa) - UNICHRISTUS - [pvrccosta@live.com](mailto:pvrccosta@live.com)

Carlos Wallyson Sousa (Wallyson Sousa) - Centro Universitário Christus, Raquel Bastos Vasconcelos (Raquel Bastos) - Hospital Batista Memorial, Fortaleza - CE, Abrahão Cavalcante Gomes de Sousa Carvalho (Abrahão Cavalcante) - Instituto José Frota, Fortaleza - CE, Raimundo Nonato Maia (Nonato Maia) - Instituto José Frota, Fortaleza - CE.

#### RESUMO:

O termo anquilose deriva do prefixo grego anquil, que significa aderência, e pelo sufixo ose, que é relativo à articulação. Quando se trata de anquilose da Articulação Temporomandibular (ATM), configura a fusão entre côndilo mandibular e cavidade glenóide, que pode se ter origem congênita ou traumática, entre outras. Esta fusão restringe os movimentos articulares, limitando a mastigação, além de induzir a outros problemas como cáries, má higiene, assimetria facial, além de alterações funcionais que influenciam no crescimento facial, quando acomete pacientes infantis. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de tratamento cirúrgico de anquilose da ATM em paciente pediátrico, vítima de maus-tratos. Paciente C.V.M., 3 anos, sexo masculino, normossistêmico, apresentando queixa principal de limitação de abertura bucal e fratura em tornozelo, vítima de maus-tratos domésticos. Ao exame clínico, foi observada assimetria facial, micrognatismo, má-oclusão e deficiência funcional do sistema estomatognático. Foram solicitados exames imaginológicos e hematológicos pré-operatórios. Ao exame imaginológico, foi possível observar a presença de área hipodensa e irregular na região de côndilo direito. Ao exame hematológico, foi possível observar leve quadro de anemia. Paciente foi submetido a tratamento cirúrgico aberto da ATM, em detrimento da agressão física sofrida, sob abordagem multidisciplinar, em conjunto com a traumatologia médica, por meio de acesso pré-auricular, condilectomia e posterior implantação de material artroplástico para reabilitação, devido à contra-indicação da plastia do calo ósseo. Paciente evoluiu bem, com um ano de preservação, sem queixas algicas e com acompanhamento fisioterápico. Portanto, é fundamental que o cirurgião buco-maxilo-facial conheça as possíveis formas de abordagem de anquilose em ATM para, assim, garantir um bom prognóstico ao paciente infantil.

**Palavras-chave:** Anquilose. Articulação Temporomandibular. Transtornos da ATM.



## **259. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE EM MANDÍBULA.**

Rafael Saraiva Torres (Rafael S. Torres) - Residente do Programa de CTBMF - Universidade do Estado do Amazonas - [saraivatorres@gmail.com](mailto:saraivatorres@gmail.com)

Saulo Lobo Chateaubriand do Nascimento (Saulo Chateaubriand) - Universidade do Estado do Amazonas, Joel Motta Junior (Joel Motta Jr) - Universidade do Estado do Amazonas, Marcelo Vinicius de Oliveira (Marcelo Oliveira) - Universidade do Estado do Amazonas, Valber Barbosa Martins (Valber Martins) - Universidade do Estado do Amazonas, Gustavo Cavalcanti de Albuquerque (Gustavo Albuquerque) - Universidade do Estado do Amazonas.

### **RESUMO:**

O objetivo do trabalho é relatar um caso de Tumor Odontogênico Adenomatóide (TOA) da variante folicular em região anterior de mandíbula associado a um canino incluído em uma paciente jovem, tratado através de descompressão cirúrgica seguida de exodontia do dente envolvido enucleação e curetagem da lesão. Paciente de 14 anos, feoderma, gênero feminino, procurou atendimento odontológico acompanhado pelos seus responsáveis tendo como principal queixa aumento de volume em região anterior de mandíbula com evolução estimada de dois anos. Ao exame extrabucal, observou-se aumento de volume em região de mento e ao exame intrabucal o canino decíduo inferior esquerdo estava presente, assim também como presença de abaulamento firme à palpação em fundo de vestibulo com mucosa de revestimento normocorada e indolor. Ao exame tomográfico, observou-se o canino permanente esquerdo incluído associado a uma imagem hipodensa unilocular, com limites bem definidos, extensa, que compreendia da raiz do dente envolvido abaixo da junção amelocementária e abrangia toda a região anterior da mandíbula e as corticais vestibular e lingual apresentavam-se delgadas. Com base nos achados clínicos e imaginológicos foram considerados como hipótese de diagnóstico ameloblastoma unicístico ou cisto dentífero. A paciente foi submetida a uma punção aspirativa, na qual foi coletado conteúdo líquido amarelo citrino e em seguida, realizou-se biópsia incisiva com remoção da tábua óssea vestibular e da cápsula e encaminhado para análise histopatológica. Com o objetivo de reduzir a pressão interna da lesão foi suturado nas bordas da incisão um dispositivo para descompressão e, além disso foi realizado a extração do canino decíduo. Nos cortes histopatológicos observou-se tecido de origem odontogênica ceratinizada pela proliferação de células epiteliais fusiformes, colunares e poligonais que se arranjam em padrão sólido nodular formando estruturas semelhantes a rosetas e presença de estruturas semelhantes a ductos e ainda focos de calcificação dispersos no tumor e portanto, o exame concluiu como diagnóstico definitivo tumor odontogênico adenomatóide. Posteriormente o tratamento proposto foi a tentativa de tracionamento ortodôntico do elemento incluído e a enucleação e curetagem cirúrgica. A paciente encontra-se em acompanhamento e ao exame tomográfico observa-se sinais de neoformação óssea na região.

**Palavras-chaves:** Tumor Odontogênico Adenomatóide, Descompressão, Enucleação.



## **260.RESSECÇÃO DE HIPERPLASIA FIBROSA EM SEIO MAXILAR CAUSADA POR CORPO ESTRANHO.**

CAROLINA SIQUEIRA NUNES (NUNES, C. S.) - Cirurgiã-Dentista; Estagiária do Ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial da Universidade Federal de Pernambuco, [carolinasiqueira334@gmail.com](mailto:carolinasiqueira334@gmail.com)

Frederico Márcio Varela Ayres de Melo Júnior (MELO JUNIOR, F. M. V. A.) - Aluno da graduação do curso de Odontologia da Faculdade Maurício de Nassau do Rio Grande do Norte;, Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo (MELO, R. H. M. V. A.) - Médico da prefeitura de Dionísio Cerqueira;, Victor Leonardo Mello Varela Ayres de Melo (MELO, V. L. M. V. A.) - Aluno da graduação do curso de Odontologia da Faculdade Maurício de Nassau; Estagiário do Ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial da Universidade Federal de Pernambuco;, Marcela Côrte Real Fernandes (FERNANDES, M. C. R.) - Cirurgiã-Dentista; Especializanda no curso de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial da Universidade Federal de Pernambuco;, Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo (MELO, R. E. V. A.) - Coordenador do curso de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial da Universidade Federal de Pernambuco.

### **RESUMO:**

A hiperplasia fibrosa consiste numa lesão causada desde traumatismos crônicos por dentadura até mesmo a uma má higiene bucal. Esta lesão localiza-se frequentemente nas regiões de mucosa jugal, língua e palato duro, podendo também ter localizações distintas, como por exemplo, o seio maxilar. O objetivo deste trabalho é descrever, por meio de um relato de caso, o tratamento de um paciente que possuía hiperplasia fibrosa no seio maxilar esquerdo, onde comumente o tratamento é cirúrgico para evitar o risco de recidiva. Paciente, gênero masculino, 30 anos de idade, leucoderma, tinha como queixa principal uma secreção de odor fétido que saía pelo nariz. Na anamnese o paciente ainda relatou ter feito uma cirurgia ao decorrer dos anos, onde foi realizada uma marsupialização. Porém, após a alta hospitalar, não retornou ao serviço para a avaliação, pois tinha medo que sua lesão se tratasse de uma lesão maligna. Posteriormente, com a piora de seu quadro, procurou o Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, sendo assim realizado o tratamento definitivo, onde o espécime foi levado ao laboratório de Patologia Oral da Universidade Federal de Pernambuco e foi confirmada a hipótese diagnóstica de Hiperplasia Fibrosa. Com este estudo, conclui-se que esse tipo de lesão deve ser tratada até que haja confirmação de sua extinção. Caso contrário, o quadro clínico do paciente poderá ser agravado.

**Palavras-chave:** Hiperplasia, Seio Maxilar, Cirurgia Bucal.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 261. TRATAMENTO CIRÚRGICO DO GRANULOMA PIOGÊNICO POR MEIO DE ELETROCOAGULAÇÃO: RELATO DE CASO.

AMANDA RAFAELA DA SILVA AMORIM (AMORIM, A.R.S.) - UFAL - [amanda.rafaela\\_@hotmail.com](mailto:amanda.rafaela_@hotmail.com)

Maelly Vicente Lôbo (LÔBO, M.V.) - UFAL, Manuel Liberato de Lucena Júnior (JÚNIOR, M. L. L.) - UFAL, Marília Pereira de Jesus (JESUS, M.P.) - UFAL, Adelmo Farias Barbosa (BARBOSA, A. F.) - UFAL, Ricardo Viana Bessa Nogueira (NOGUEIRA, R.V.B.) – UFAL.

#### RESUMO:

O granuloma piogênico é um processo proliferativo não neoplásico, apresenta-se clinicamente com um aumento de volume, bem delimitado, nodular em região de pele ou mucosa que sugere uma resposta inflamatória a um agente não específico. A sua etiologia está associada, dentre outros, a fatores hormonais e a doença periodontal, e a região gengival é a mais frequentemente acometida. De curso benigno, o seu tratamento consiste na remoção do agente traumático, na exérese completa da lesão com posterior plastia do tecido remanescente, e a recidiva da lesão é pouco frequente. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente de 50 anos idade que possuía como queixa a presença de uma lesão nodular em rebordo alveolar inferior associado a região edêntula do dente 37. O paciente queixava-se de leve sintomatologia dolorosa, sangramento durante alimentação, incômodos ao usar a prótese superior, como também, relatava duas tentativas frustradas anteriores para a sua remoção. A lesão de crescimento exófito mostrava-se avermelhada, sangrante, de consistência fibrosa e de textura áspera. O diagnóstico inicial de processo proliferativo não neoplásico foi sugerido baseado nos achados clínicos e radiográficos. O paciente foi submetido a procedimento cirúrgico sob anestesia local para sua exérese com bisturi elétrico, colocação de cimento cirúrgico e prescrição de bochechos com clorexidina 0,12% durante 7 dias, bem como, instrução de cuidados de higiene oral. Os cortes histopatológicos revelaram numerosos vasos capilares, congestionados e contendo células endoteliais uniformes, sugerindo o diagnóstico definitivo de granuloma piogênico. No pós-operatório imediato de uma semana, a lesão estava cicatrizada. Sendo assim, ressalta-se a importância do conhecimento do curso clínico de lesões comuns da cavidade oral, de fundamental importância para a realização de diagnóstico diferencial e otimização da terapêutica a ser instituída.

**Palavras-chave:** Granuloma Piogênico, Hiperplasia Gengival, Patologia Bucal.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 262.ABORDAGEM CIRÚRGICA DE OSTEOMA EM PROCESSO CORONÓIDE: RELATO DE CASO. *(Não Apresentado)*

LEONARDO CELESTINO GIRÃO NOBRE (NOBRE, L. C. G.) - EBMS -  
[leonardocgn@gmail.com](mailto:leonardocgn@gmail.com)

Rafael Menezes da Costa Guerra Sales (SALES, R. M. C. G.) - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Rafael Moreira Daltro (DALTRO, R. M.) - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Brunna Santos Barreto (BARRETO, B. S.) - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Antônio Márcio Teixeira Marchionni (MARCHIONNI, A. M. T.) - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Adriano Freitas de Assis (ASSIS, A. F.) - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

#### RESUMO:

Os osteomas são considerados tumores de origem mesodérmica que podem ser formados em ossos membranosos do crânio e da face. Geralmente são lesões pequenas e assintomáticas, vistas através de achados radiográficos, ou após a expansão do tecido, causando assimetria facial ou transtorno funcional. A etiologia desta lesão é desconhecida, porém pode apresentar uma associação com infecção, trauma, radiações ionizantes e influência hormonal e genética. O osteoma pode acarretar em uma queixa estética aos pacientes. Dor, deslocamento dentário e impactação dentária têm sido relatadas em uma minoria dos casos. Assim como a hiperplasia do processo coronóide e o osteocondroma, o osteoma pode formar uma pseudoanquilose. Seu tratamento consiste na remoção cirúrgica e osteoplastia. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de um osteoma unilateral em região incomum, processo coronóide mandibular, com característica clínica marcante, forma de cogumelo, causando expansão do osso zigomático e importante limitação de abertura bucal. A qual foi satisfatoriamente tratada através de acesso intra-oral, ostectomia e osteoplastia, além de discutir as características clínicas e as possíveis formas de tratamento para esta lesão.

**Palavras-chave:** Osteoma, Osteocondroma, Mandíbula.



## TEMA: PATOLOGIA

### 263.EXÉRESE DE LINFANGIOMA CÍSTICO EM PACIENTE PORTADOR DE NEUROFIBROMATOSE TIPO I.

CAROLINA SIQUEIRA NUNES (NUNES, C. S.) - Cirurgiã-Dentista; Estagiária do Ambulatório De Cirurgia E Traumatologia Buco Maxilo Facial da Universidade Federal de Pernambuco, [carolinasiqueira334@gmail.com](mailto:carolinasiqueira334@gmail.com)

Nelson Alves Berenguer Neto (BERENGUER NETO, N. A.) - Cirurgião-Dentista; Especializando no curso de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial da Universidade Federal de Pernambuco; Milena Mello Varela Ayres de Melo Pinheiro (PINHEIRO, M. M. V. A. M.) - Fisioterapeuta; Estagiária do Ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial da Universidade Federal de Pernambuco; Victor Leonardo Mello Varela Ayres de Melo (MELO, V. L. M. V. A.) - Aluno da graduação do curso de Odontologia da Faculdade Maurício de Nassau; Estagiário do Ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial da Universidade Federal de Pernambuco; Marcela Côrte Real Fernandes (FERNANDES, M. C. R.) - Cirurgiã-Dentista; Especializando no curso de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial da Universidade Federal de Pernambuco; Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo (MELO, R. E. V. A.) - Coordenador do curso de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial da Universidade Federal de Pernambuco.

#### RESUMO:

A Neurofibromatose é uma doença hereditária, com maior predileção por homens, tem etiologia desconhecida e é classificada em 9 tipos. A do presente caso trata-se do tipo I, mais frequente, que apresenta como sinais patognomônicos: nódulos Lisch, massas plexiformes e máculas cutâneas hiperpigmentadas. O linfangioma é um tumor benigno de vasos linfáticos classificado em 3 tipos. O linfangioma do tipo cístico exhibe espaços semelhantes a cistos, observa-se mais frequentemente no sexo masculino, na infância, tem predileção pela região da cabeça e pescoço e conformidade de uma massa amolecida e bem circunscrita. A excisão cirúrgica é o tratamento mais indicado, com baixa recidiva, e possibilidade de regressão quase nula. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de um paciente portador de Neurofibromatose Tipo I e Linfangioma Cístico em região submandibular direita. Paciente, gênero masculino, 37 anos de idade, melanoderma, compareceu ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco queixando-se de um aumento de volume na região cervical com aproximadamente 6 anos de evolução. Ao exame clínico, o paciente apresentou uma massa flutuante, bem delimitada, macia e dolorosa à palpação, na região submandibular direita, além da presença de múltiplas massas plexiformes, nódulos de Lisch e manchas café com leite. Para complementar o diagnóstico clínico, foi solicitado um exame de imagem (ultrassonografia) cujo resultado demonstrou uma lesão possuindo 9 cm x 7 cm de dimensões. A escolha do tratamento foi a realização de um procedimento cirúrgico pelo acesso submandibular de Risdon para ressecção total do tumor. O exame histopatológico determinou tratar-se de um linfangioma cístico. Com este estudo, conclui-se que é de extrema importância que o Cirurgião-Dentista saiba reconhecer a doença, através de uma boa anamnese e exames complementares, para melhor diagnóstico e tratamento das patologias Buco Maxilo Faciais.



**Palavras-chave:** Neurofibromatose 1, Linfangioma Cístico, Patologia.  
**TEMA: PATOLOGIAS**

## **264.DISPLASIA FIBROSA DE RÁPIDA PROGRESSÃO EM PACIENTE COM DEFICIÊNCIA: RELATO DE CASO.**

JOÃO VICTOR DE OLIVEIRA (OLIVEIRA, J. V.) - UNIVERSIDADE TIRADENTES - [oliveiravictor@gmail.com](mailto:oliveiravictor@gmail.com)

João Victor De Almeida Góes Silva (Silva, J. V. A. G.) - Universidade Tiradentes, Lucas Ferreira De Sá Santos (Santos, L. F. S. S.) - Universidade Tiradentes, Elisama Gomes Magalhães De Melo (Melo, E. G. M.) - Universidade Tiradentes, Sara Juliana De Abreu De Vasconcellos (Vasconcellos, S. J. A.) - Universidade Tiradentes, Carlos Humberto Tadeu Souza De Oliveira (Oliveira, C. H. T. S.) - Hospital De Urgências De Sergipe.

### **RESUMO:**

A displasia fibrosa é uma lesão não neoplásica caracterizada pela substituição do osso normal por tecido conjuntivo fibroso intercalados com trabéculas ósseas visivelmente irregulares, podendo envolver um ou múltiplos ossos. Essa patologia é mais comum em crianças e adolescentes em estágio pré-puberal e puberal, onde se estabiliza no estágio pós-puberal, porém pode ser diagnosticada até a terceira década de vida. Sua localização mais comum é na região posterior de maxila e o seu crescimento tende a causar assimetria facial precoce. Tem caráter assintomático, de crescimento lento e firme à palpação. A mucosa oral apresenta-se com aspecto e coloração normal. O achado radiográfico fundamental é o aspecto de vidro fosco, com margens pouco delimitadas, que aparece como uma imagem radiopaca difusa. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de displasia fibrosa de rápida evolução e expansão em um paciente do sexo masculino, 34 anos, que apresenta paralisia cerebral e deficiência mental moderada. Ao exame clínico o mesmo apresentava assimetria facial considerada, com aumento de volume em maxila direita. Intraoralmente, a expansão se apresentava desde região de túbulo até região de unidade 13, firme à palpação, com aumento de volume do rebordo alveolar no sentido vestibulo palatino até linha média, onde a mucosa apresentava características de normalidade. Não apresentava linfadenopatia. Foi realizado tomografia computadorizada multislices e de feixe cônico, bem como biópsia incisional. Nos exames imaginológicos, foi observado uma extensa imagem radiopaca em maxila direita, invadindo seio maxilar e cavidade nasal direita, com aspecto de vidro despolido. Devido à grandes proporções da lesão e a quadro neurológico do paciente, o procedimento cirúrgico foi realizado sob anestesia geral em ambiente hospitalar. Foi realizado ressecção parcial, com osteoplastia da patologia através de acesso cirúrgico extraoral Weber Fergunsson sem intercorrências. A displasia fibrosa tem comportamento benigno, com crescimento geralmente lento e assintomático, porém, de acordo com sua localização, pode invadir e causar compressão de estruturas nobres. Devido à essas características e por ter se apresentado sem limites precisos e ter caráter redicivante, foi removido máximo de tecido possível, entretanto evitou-se causar mutilações e déficits funcionais. Assim nova intervenção cirúrgica será realizada para abordagem mais efetiva no aspecto intraoral na porção palatina para remoção de mais tecido patológico e osteoplastia. É importante, que apesar de ser uma lesão benigna, o cirurgião saiba realizar correto diagnóstico e manejo cirúrgico para melhora estética e funcional do paciente.

**Palavras-chave:** Neoplasia óssea, Diagnóstico por imagem, Procedimento cirúrgico.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 265.MANEJO CIRÚRGICO DA OSTEONECROSE MANDIBULAR INDUZIDA POR BIFOSFONATOS.

BRUNO BEZERRA DE SOUZA (Souza, B.B) - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - [brunodontologia@gmail.com](mailto:brunodontologia@gmail.com)

Luis Ferreira De Almeida Neto (Neto, L.F.A) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Luiz Carlos Moreira Jr (Moreira Jr, L.C) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Victor Diniz Borborema dos Santos (Santos, V.D.B) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Petrus Pereira Gomes (Gomes, P.P) - Petrus Pereira Gomes, Adriano Rocha Germano (Germano, A.R) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

#### RESUMO:

Os bisfosfonatos são medicamentos anti-reabsortivos, que podem ser administrados tanto por via oral quanto por via intra-venosa, sendo indicados para tratar condições relacionadas ao câncer, incluindo hipercalemia de malignidade, metástases ósseas oriundas de câncer de mama, próstata e pulmão, além de outras condições como osteoporose e osteopenia. A osteonecrose induzida por essa classe de medicamentos é uma condição que afeta negativamente a qualidade de vida, produzindo uma morbidade negativa para os pacientes. O objetivo do nosso trabalho é relatar o tratamento de um paciente que possuía um histórico de câncer de próstata, onde houve metástase óssea, onde o mesmo fez uso de várias medicações durante o tratamento e dentre elas um bifosfonato por via intra-venosa. Paciente N.P.O, 76 anos, procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da UFRN, queixando de incômodo ao se alimentar. O paciente apresentava um histórico de adenocarcinoma de próstata metastático há cerca de 08 anos, onde foi submetido a tratamento radioterápico e cirúrgico, sendo posteriormente detectado metástase óssea em fêmur esquerdo. A partir disso o paciente iniciou um tratamento quimioterápico, com Zoladex via subcutânea e Zometa via intra-venosa, além disso, foi submetido a radioterapia no fêmur afetado. Ao exame físico apresentava edentulismo parcial, periosteio exposto em região anterior de mandíbula cercado por mucosa gengival com aspecto inflamatório, além de duas fístulas cutâneas submandibulares que drenam conteúdo de origem salivatória. O paciente foi submetido a uma biópsia incisional na região anterior da mandíbula, onde tanto tecido mole quanto tecido ósseo foi removido na tentativa de excluir uma possível metástase nessa região e confirmar o diagnóstico de osteonecrose. Após resultado da biópsia confirmar apenas o quadro da osteonecrose, foi feito o planejamento cirúrgico e o paciente foi operado sob anestesia geral, sendo realizada a ressecção da região mandibular necrótica por acesso submandibular estendido e instalação de uma placa de reconstrução reproduzindo o contorno da mandíbula. Além disso foi realizada a fistulectomia da região submandibular no mesmo tempo cirúrgico. No pós operatório de 02 semanas, o paciente apresentou uma cicatrização satisfatória das fístulas, houve exposição intra-oral da placa de reconstrução, no entanto sem sinais de inflamação e infecção. O paciente está atualmente com 05 meses de pós-operatório e não apresentou outras complicações.

**Palavras-chave:** Osteonecrose. Osteonecrose por Bisfosfonatos. Osteotomia Mandibular.

Rev. Cir. Traumatol. BucoMaxiloFac., (Suplemento 1 v18.n2) abri. - jun.- 2018. 313

Brazilian Journal of OralandMaxillofacial Surgery BrJOMS

ISSN1808-5210 (versão Online)



## TEMA: PATOLOGIAS

### 266.EXCISÃO CIRÚRGICA DE TUMOR NEUROECTODÉRMICO MELANÓTICO DA INFÂNCIA: UM RELATO DE CASO.

Vitória Rocha de Paula Rodrigues (Vitória R. P. Rodrigues) - UNIFOR - [vitoriarochadpr@gmail.com](mailto:vitoriarochadpr@gmail.com)

Felipe Micelli Noletto (Felipe M. Noletto) - UNIFOR, José Valdir Pessoa Neto (José Valdir P. Neto) - UNIFOR, José Ferreira da Cunha Filho (José F. C. Filho) - Hospital Infantil Albert Sabin, Fábio Wildson Gurgel Costa (Fábio W. G. Costa) - UFC, Assis Filipe Medeiros Albuquerque (Assis F. M. Albuquerque) – UNIFOR.

#### RESUMO:

O tumor neuroectodérmico melanótico da infância (TNMI) é uma neoplasia pigmentada, de caráter raro e normalmente benigno, originado da crista neural. Clinicamente a enfermidade apresenta-se como uma massa exofítica de coloração escurecida, variando entre marrom e azul, com contornos irregulares, podendo conter dentes primários erupcionados prematuramente e extremamente deslocados. É uma lesão de crescimento rápido e não ulcerada, com aumento em volume lobular que ocorre principalmente na região craniofacial, tendo como área mais afetada a maxila. O tumor geralmente aparece no primeiro ano de vida, sem predileção por sexo, e frequentemente atrapalhando o desenvolvimento da criança. Diante disso, torna-se necessário buscar um tratamento eficaz a fim de devolver ao paciente estética e função. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo apresentar o caso clínico de um paciente do sexo masculino, dois meses de idade, portador de um TNMI agressivo no processo alveolar da maxila, tratado com excisão cirúrgica. **Relato de caso:** Para a execução do caso, o paciente foi submetido a uma traqueostomia e colocação de tubo nasogástrico para alimentação parenteral, devido a grande extensão da lesão. Inicialmente foi realizada uma biópsia incisional seguida de uma enucleação completa da lesão. Para isso realizou-se um acesso de Weber Ferguson e em sequência foi necessária a remoção parcial da maxila (lado direito), incluindo a margem infra-orbitária e a parede orbitária medial, pois se tratavam de regiões acometidas pelo tumor. Após a remoção dessas estruturas observou-se um grande defeito ósseo na região, a fim de minimizá-lo foi realizada uma incisão hemicoronal objetivando a retirada de um enxerto ósseo de calota craniana com a finalidade de reconstrução da área deficiente. Posteriormente, o soalho da órbita e a parede orbitária medial foram reconstruídos e a região foi coberta com auxílio da bola de Bichat, evitando fístulas na região palatina. Os resultados obtidos no pós-operatório de seis meses foram bastante satisfatórios, com perceptível melhora do quadro clínico e sem sinais de recidiva da lesão. **Conclusão:** Desta forma pode-se concluir que a excisão cirúrgica como opção de tratamento para o TNMI apresenta bom prognóstico curativo, porém, devido a realização da cirurgia ainda com o paciente em desenvolvimento craniofacial, deve-se manter um acompanhamento rigoroso a fim de evitar recidivas da lesão e controlar o crescimento da face e eventuais repercussões clínicas.

**Palavras-chave:** tumor neuroectodérmico melanótico da infância, excisão cirúrgica, recidiva de lesão.

#### TEMA: PATOLOGIAS



## **267.TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATOIDE: RELATO DE CASO.**

ORLANDO FRANCISCO BARBOSA DO NASCIMENTO (NASCIMENTO, O.F.B) - Centro Universitário CESMAC - [orlandofranc@gmail.com](mailto:orlandofranc@gmail.com)

José Ricardo Mikami (MIKAMI, J.R.) - HGE Alagoas, Francisco de Assis Crescencio Vergetti (VERGETTI, F.A.C.) - UNIT, Isabelle de Argolo Melo (MELO, I.A.) - UFAL, Rodolpho Ferreira Lima Vilela (VILELA, R.F.L.) - UNIT, Mariana de Lyra Vasconcelos (VASCONCELOS, M.L.) – UFAL

### **RESUMO:**

Este trabalho irá descrever um o caso clínico de uma paciente que compareceu para atendimento encaminhado por ortodontista com suposição de diagnóstico para mixoma em maxila. No exame clínico notou-se tumefação em região anterior direita de maxila, entre os dentes 12 e 13, normocrômica, de consistência macia e assintomática. Aos exames de imagem, radiografia panorâmica e tomografia computadorizada, foi observado radiolucidez na região relatada, com bordas circunscritas, deslocamento disto anterior do dente 13, ausência da tábua óssea vestibular e sem comprometimento da palatina. Foi realizado à biopsia incisional, incluindo ápice e da região mesial do tecido patológico. O exame histopatológico evidenciou como diagnóstico de Tumor Odontogênico Adenomatoide. Com isso, a mesma foi submetido à enucleação e curetagem da lesão sob-bloqueio unilateral do nervo maxilar, infra orbital, palatino maior e do naso palatino. Houve boa evolução, com acompanhamento pós-cirúrgico de 15, 30, 60 e 90 dias. Os exames clínicos radiográficos não demonstraram sinais de recidiva. Atualmente a paciente esta em planejamento para reabilitação oral com enxerto ósseo e implante unitário.

**Palavras-chave:** Tumores Odontogênicos, Neoplasias Maxilares, Cirurgia Bucal.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 268. QUERATOCISTO: RELATO DE CASO

ORLANDO FRANCISCO BARBOSA DO NASCIMENTO (NASCIMENTO, O.F.B) - Centro Universitário CESMAC - [orlandofranc@gmail.com](mailto:orlandofranc@gmail.com).

Igor Lerner Hora Ribeiro (RIBEIRO, I.L.H.) - Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos, Igor Rafael Gomes Cavalcante (CAVALCANTE, I.R.G.) - EBMSP, Clarisse Samara de Andrade (ANDRADE, C.S.) - Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos, Italo Weinne Vieira Binas (BINAS, I.W.V.) - UFAL, Ingrid Torres de Almeida (ALMEIDA, I.T.) – UFAL.

#### RESUMO:

Este trabalho irá relatar o caso clínico de um paciente que compareceu para atendimento encaminhado por ortodontista, durante os exames radiográficos de rotina para documentação ortodôntica, foi detectada imagem radiolúcida extensa em hemimandíbula direita em exame radiográfico de rotina para documentação ortodôntica. Ao exame clínico imaginológico nota-se tumefação endurecida em região de corpo mandibular direito, leve abaulamento vestibular, assimetria facial discreta em terço inferior da face, deslocamento dentário, sensibilidade dentária em região afetada, imagem radiolúcida extensa, de ramo mandibular direito à parassínfise contralateral, osteólise significativa no sentido antero-posterior e corticais ósseas delgadas. Foi realizada à biopsia incisional em ângulo de parassínfise mandibular direita, onde em ambos foram instalados dispositivos semi rígidos de silicone (“bico de chupeta”) para descompressão da lesão, a qual foi realizada durante um período de 06 meses. O exame histopatológico evidenciou como diagnóstico de tumor Odontogênico Queratocisto. Após esse período, foi observada uma considerável neoformação óssea nas tabuas ósseas e consequente redução de lojas ósseas. Com isso, o mesmo foi submetido à intervenção cirúrgica sob anestesia geral para curetagem da lesão e osteotomia periférica, bem como a instalação de placa de reconstrução 2.7mm, na prevenção de fratura patológica pelo contexto do paciente, que exerce atividade profissional sujeita a confronto físico. Evoluiu com boa cicatrização, parestesia labial compatível e funções mandibulares preservadas. Encontra-se em planejamento para posterior reabilitação oral com prótese sobre implantes. A última revisão do paciente foi com 15 meses após a cirurgia, até então sem sinais de recidiva.

**Palavras-chave:** Neoplasias Mandibulares, Patologia Bucal, Cirurgia Bucal.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 269.FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO EM MAXILA - RELATO DE CASO CLÍNICO.

JOSÉ VALDIR PESSOA NETO (VALDIR PESSOA) - Universidade de Fortaleza - [valdirp9@hotmail.com](mailto:valdirp9@hotmail.com)

Vitória Rocha de Paula Rodrigues (Vitória Rocha) - Universidade de Fortaleza, Renato Luiz Maia Nogueira (Renato Maia) - Hospital Instituto Doutor José Frota, Bruno Rocha da Silva (Bruno Rocha) - Universidade de Fortaleza.

#### RESUMO:

O Fibroma Ossificante Periférico trata-se de um crescimento benigno, considerado de natureza reacional, relativamente comum e de patogênese incerta. Clinicamente, apresenta-se como uma massa nodular, de base séssil ou pediculada, que originalmente se origina da papila interdental, de coloração variando do vermelho ao rosa e de crescimento lento. Além disso, é uma lesão de ocorrência exclusiva em gengiva, podendo atingir grandes proporções. Possui discreta predileção por maxila e pelo sexo feminino, com idade média entre a segunda e quarta década de vida. Histologicamente, seu padrão microscópico básico configura-se como uma proliferação de fibroblastos associada à formação de material mineralizado. Ainda sobre suas características histológicas, o tipo de material mineralizado encontrado no interior da lesão pode ser osso, material cementóide ou calcificações distróficas, porém, frequentemente observa-se combinação desses materiais. O objetivo do presente trabalho foi relatar o caso de um paciente, sexo masculino, 47 anos, apresentando queixa de aumento de volume intraoral em maxila do lado esquerdo com 18 meses de evolução. Ao exame, o paciente apresentava leve assimetria facial. Ao exame intraoral, apresentava uma massa nodular de base pediculada, com coloração levemente avermelhada, de consistência firme à palpação, medindo aproximadamente 6cm em seu maior diâmetro, associada aos dentes 27 e 28. O exame de imagem evidenciou áreas mineralizadas associadas ao dente 27. Com isso, foi sugerido um diagnóstico de Fibroma Ossificante Periférico tendo, ainda, Granuloma Piogênico e Lesão Periférica de Células Gigantes como diagnósticos diferenciais. Tendo em vista que a lesão não apresentava características malignas, foi realizada sua exérese total e envio da peça para exame histopatológico. Ainda no transcirúrgico, foi realizada a remoção do dente 27 e raspagem periodontal do dente 28 e um retalho mucoso para fechamento do alvéolo. O exame histopatológico confirmou a hipótese diagnóstica e o paciente encontra-se atualmente com 7 anos de pós-operatório sem queixas estéticas ou funcionais. Assim como a grande maioria das lesões benignas, sua remoção total é o tratamento mais indicado, porém no caso do Fibroma Ossificante Periférico, há de se estabelecer algumas medidas que visem a diminuição de recidivas, pois por se tratar de uma lesão de natureza reacional, a causa deverá ser sempre tratada, além de ter de haver uma raspagem vigorosa dos elementos dentais envolvidos, haja vista que isso pode evitar recidivas. É, portanto, fundamental o seu conhecimento para que, além do tratamento da lesão em si, possa ser realizado um tratamento completo do paciente, melhorando seu prognóstico.



**Palavras-chave:** Fibroma; Lesão; Cirurgia Oral.

**TEMA: PATOLOGIAS**

## **270.MIÍASE CUTÂNEA APÓS REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA DE MANDÍBULA.**

FELIPE GOMES GONÇALVES PERES LIMA (Lima, FGGP) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - [felipe\\_peresl@yahoo.com.br](mailto:felipe_peresl@yahoo.com.br)

Gustavo Amaral Lauand (Lauand, Ga) - Universidade Federal de Uberlândia, Cláudia Jordão Silva (Silva, Cj) - Universidade Federal de Uberlândia, Jonas Batista Dantas (Dantas, Jb) - Universidade Federal De Uberlândia, Lair Mambrini Furtado (Furtado, Lm) - Universidade Federal de Uberlândia, Darcey Zanetta-Barbosa (Zanetta-Barbosa, D) - Universidade Federal de Uberlândia.

### **RESUMO:**

A miíase caracteriza-se pela infestação de tecidos ou órgãos de um indivíduo por larvas de moscas da ordem dos Dípteros, que se nutrem de tecidos vivos ou mortos e evoluem como parasitas. Ocorrem em uma distribuição mundial com mais prevalência em países tropicais e subtropicais, sendo o fator socioeconômico muitas vezes determinantes para manifestação dessa condição. Este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso de um paciente vítima de trauma em face resultando em fratura sinfisária, tratado com fixação interna rígida, evoluindo com miíase na ferida cirúrgica. Para tratamento foi realizado debridamento da região, aplicação de iodofórmio de maneira tópica, remoção das larvas, uso de Ivermectina 6 mg por três dias e posterior troca do material de osteossíntese de load-sharing para load-bearing. O tratamento de escolha para os casos de miíase da região oral facial consistem em debridamento cirúrgico das larvas e materiais necróticos associado com medicação sistêmica, apresentando bons resultados se iniciado precocemente.

**Palavras-chave:** Miíase; Parasitos; Fixação Interna de Fraturas.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 271.RESSECÇÃO DE AMELOBLASTOMA E RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR COM PRÓTESE DE RESINA ACRÍLICA: RELATO DE CASO.

LETÍCIA LINS NASCIMENTO (NASCIMENTO, L.L.) - UNINASSAU - [lekicia12@hotmail.com](mailto:lekicia12@hotmail.com)

Josiane Nascimento dos Santos (SANTOS, J.N.) - Hospital Sanatório, José Ricardo Mikami (MIKAMI, J.R.) - Hospital Sanatório, Pedro Soares Filho (FILHO, P.S.) - Hospital Sanatório, Moana Cavalcante (CAVALCANTE, M.) - Hospital Sanatório, Antônio Dionízio de Albuquerque Neto (NETO, A.D. A.) - Hospital Sanatório.

#### RESUMO:

**OBJETIVOS:** Esse trabalho apresenta um relato de caso de ameloblastoma multicístico com a utilização de prótese em resina acrílica. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, 30 anos de idade, que apresentava importante aumento volumétrico em hemiface esquerda e direita, assintomático, com evolução há mais ou menos cinco anos. Após realização de biópsia incisional foi confirmado diagnóstico de ameloblastoma multicístico. A mesma foi submetida à hemimandibulectomia lado direito com desarticulação têmporo-mandibular lado esquerdo e reabilitação imediata realizada por prótese personalizada, confeccionada em resina acrílica efixada com placa de reconstrução. **CONCLUSÃO:** A utilização de materiais alternativos na reabilitação de pacientes, como a resina acrílica, traduz-se numa alternativa segura, rápida e com menor custo, podendo levar ao paciente funcionalidade satisfatória, numa melhora considerável em sua qualidade de vida em todos os âmbitos.

**Palavras-chave:** Ameloblastoma, Reconstrução, Mandíbula.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 272. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FIBROMA OSSIFICANTE JUVENIL AGRESSIVO EM MAXILA.

LUIZ CARLOS MOREIRA JUNIOR (Moreira Junior, LC) - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - [luizcarlosctbmf@gmail.com](mailto:luizcarlosctbmf@gmail.com)

Hugo José Correia Lopes (Lopes, Hjc) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Humberto Pereira Chaves Neto (Chaves Neto, Hpc) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Adriano Rocha Germano (Germano, Ar) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Petrus Pereira Gomes (Gomes, Pp) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Wagner Ranier Maciel Dantas (Dantas, Wrm) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

#### RESUMO:

**Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo relatar o tratamento cirúrgico de extenso fibroma ossificante juvenil em maxila e realizar uma revisão de literatura sobre as principais características da lesão bem como seu tratamento. **Revisão de literatura:** O fibroma ossificante juvenil consiste em um neoplasma benigno incomum, distinguindo-se de outras lesões fibro-ósseas em decorrência da baixa faixa etária dos indivíduos acometidos, comumente observada abaixo dos 15 anos, e comportamento clínico agressivo. **Relato de caso:** Paciente sexo feminino, melanoderma, 17 anos, compareceu ao Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial da Universidade Federal do Rio Grande do Norte com queixa de aumento de volume na face, com 10 meses de evolução. Ao exame físico pode se observar assimetria facial com extenso aumento de volume em terço médio do lado direito, chegando a causar eversão da pálpebra inferior direita. Foi realizado biópsia incisional e chegou-se ao diagnóstico de fibroma ossificante juvenil. A partir de uma tomografia computadorizada da paciente foi solicitado a confecção de dois biomodelos, um com as reais características da paciente e outro espelhando o lado esquerdo da paciente, de tal forma que pudéssemos simular a ressecção da lesão, bem como planejar a reconstrução da área ressecada com a adaptação de malhas de titânio. Foi realizado a angiotomografia e embolização da lesão previamente ao procedimento cirúrgico, o qual consistiu de acesso da lesão por acesso de Weber Ferguson, ressecção com margens de tecido saudável e reconstrução do terço médio com malha de titânio. A paciente evoluiu sem recidiva aparente por 01 ano. **Conclusão:** Lesões agressivas como fibromas ossificantes juvenis, principalmente quando acometem maxila, devem ser tratadas de forma mais radical, a fim de evitar novas recidivas e múltiplos procedimentos cirúrgicos, e o uso da prototipagem mostra se como importante ferramenta na otimização do tempo cirúrgico bem como na melhora dos objetivos cirúrgicos.

**Palavras-chave:** Fibroma ossificante, Neoplasias ósseas, Maxila.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 273. TRATAMENTO DO CERATOCISTO ODONTOGÊNICO COM ENUCLEAÇÃO E SOLUÇÃO DE CARNOY: RELATO DE CASO.

MARÍLIA PEREIRA DE JESUS (DE JESUS, M. P.) - UFAL - [marilia\\_pj@hotmail.com](mailto:marilia_pj@hotmail.com)

Maelly Vicente Lôbo (LOBO, M.V) - UFAL, Amanda Rafaela da Silva Amorim (AMORIM, A.R.S.) - UFAL, Valtuir Barbosa Felix (FELIX, V.B.) - HUPAA/EBSERH/UFAL, Rosany Larissa Brito de Oliveira (OLIVEIRA, R.L.B) - HUPAA/EBSERH/UFAL, Stela Maris Wanderley Nobre (Nobre, S.M.W) - HUPAA/EBSERH/UFAL

#### RESUMO:

O ceratocisto odontogênico(CO) é um cisto intraósseo raro, benigno, de origem odontogênica com potencial de comportamento agressivo e infiltrativo. Apresenta características histopatológicas específicas e alta taxa de recorrência. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de um indivíduo com extenso ceratocisto odontogênico localizado em mandíbula do lado direito, assim como a forma de tratamento e controle pós operatório. Paciente do gênero masculino, 28 anos, foi encaminhado ao Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas (HUPAA/UFAL), por apresentar lesão que radiograficamente exibia imagem radiolúcida de limites definidos, grande em extensão na região do terceiro molar inferior até ramo de mandíbula do lado direito. Inicialmente foi realizada biópsia incisional, cujo histopatológico foi de ceratocisto odontogênico. Devido ao tamanho da lesão, optou-se no primeiro momento pela técnica de descompressão, confeccionando-se duas lojas cirúrgicas e colocação de sonda nasogástrica número 20. Após 14 meses do procedimento inicial e redução do tamanho da lesão, o mesmo foi submetido a enucleação do cisto, seguida da aplicação de solução de carnoy. O material coletado foi encaminhado para exame histopatológico, confirmando o diagnóstico anterior de CO. No momento, o indivíduo encontra-se com 6 meses de controle pós operatório através de exame clínico e por imagem. De acordo com os mesmos é possível constatar que não há evidências de recidiva, como também, observa-se extensa área de neoformação óssea. Portanto, conclui-se que a descompressão seguida de enucleação e aplicação da solução de carnoy é uma técnica eficiente para o tratamento de ceratocisto odontogênico.

**Palavras-chave:** Cistos Ósseos, Terapêutica, Descompressão Cirúrgica.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 274.CISTO DO DUCTO NASOPALATINO: UMA REVISÃO SISTEMATIZADA DA LITERATURA.

IZADORA EUNICE GUERRA PINHEIRO (PINHEIRO, I. E. G.) - UFC - [izadoraeunice@hotmail.com](mailto:izadoraeunice@hotmail.com)

Lara Vale Frota (FROTA, L. V.) - UFC, Viviane de Araújo Oliveira (OLIVEIRA, V. A.) - UFC, Viviane Solano Lutif (LUTIF, V. S.) - UFC, Ícaro Girão Evangelista (EVANGELISTA, I. G.) - UFC, Francisco Samuel Rodrigues Carvalho (CARVALHO, F. S. R.) – UFC.

#### RESUMO:

O Cisto do Ducto Nasopalatino (CDNP) é o cisto de desenvolvimento não odontogênico mais frequente, gerado a partir de remanescentes epiteliais dos ductos nasopalatinos, com etiopatogênese incerta. Apresenta maior incidência na população de meia idade, do sexo masculino e o tratamento de escolha é a enucleação. Histologicamente, notam-se vários tipos de revestimentos epiteliais. O presente trabalho teve por objetivo a realização de uma revisão sistematizada da literatura sobre o cisto do ducto nasopalatino, bem como estabelecer uma correlação entre as características clínicas e histopatológicas. Uma busca eletrônica foi conduzida no PubMed; língua inglesa; sem limite de data; com os seguintes termos: “nasopalatine duct cyst”; “oral”. Dos 97 artigos encontrados, 25 foram selecionados. Dos artigos selecionados foram encontrados 59 relatos de caso; predileção pelo sexo masculino (81,3%); idade variando entre 10 a 69, com maior prevalência entre a 3ª e 5ª décadas de vida; sendo a endodontia a especialidade mais envolvida no processo de diagnóstico (9,25%), seguida pela cirurgia (5,5%) e a otorrinolaringologia (5,5%); o principal método diagnóstico foi clínico-radiográfico (81,3%), o tratamento de escolha foi a enucleação. Portanto, faz-se necessário reconhecer o CDNP, pois apesar de ser uma lesão relativamente comum, frequentemente é confundido com o cisto radicular, tendo seu correto tratamento adiado. A lesão requer tratamento cirúrgico e acompanhamento clínico-radiográfico.

**Palavras-chave:** Cisto do ducto nasopalatino, Enucleação, Remanescentes epiteliais.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 275.MIOEPITELIOMA EM PALATO DURO: RELATO DE UM CASO CLÍNICO RARO.

ÍCARO GIRÃO EVANGELISTA (EVANGELISTA, I. G.) - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO - [icarogirao8@hotmail.com](mailto:icarogirao8@hotmail.com).

Dr. Eduardo Costa Studart Soares (SOARES, E. C. S.) - Professor Titular de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-facial (CTBMF) Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, Luanda Ashley Menezes Estácio (ESTÁCIO, L. A. M.) - Graduanda do Curso de Odontologia da Universidade, Roniele Lima dos Santos (SANTOS, R. L.) - Residente do segundo ano em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará, Dr. Fábio Wildson Gurgel Costa (COSTA, F. W. G.) - Professor Adjunto da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, José Nunes Carneiro Neto (CARNEIRO NETO, J. N.) - Residente do primeiro ano em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará.

#### RESUMO:

Mioepiteliomas constituem-se em neoplasias benignas de glândulas salivares extremamente raro. Compreendem 1% de todos os tumores de glândula salivar, tendo sua maior prevalência em parótida, seguida de glândulas salivares menores intra-buciais. Ainda há divergência na classificação desta lesão, com autores a enquadrando como um tipo raro de adenoma pleomórfico e outros a considerando uma lesão em separado. O presente do presente trabalho é relatar o caso de uma paciente, de 22 anos, ASA 1, que procurou atendimento queixando-se de um aumento de volume no céu da boca, presente a vários anos, que dificultava sua deglutição e fonação. O exame físico evidenciou um nódulo, de aproximadamente 2cm de extensão, de base séssil, recoberta por mucosa de aspecto normal. O diagnóstico, após exame histopatológico de material obtido por biópsia incisional, revelou tratar-se de um mioepitelioma. O tratamento da lesão consistiu na sua exérese completa em ambiente hospitalar e sob anestesia geral. O acompanhamento de 12 meses mostra cicatrização completa da área e retorno da fonação e deglutição aos padrões de normalidade. O tratamento de lesões palatinas, antecedido de biópsia incisional, orienta a conduta cirúrgica mais adequada e reduz sobremaneira as chances de insucesso.

**Palavras-chave:** Mioepitelioma, Cirurgia bucal, Biópsia.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 276.CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE DA GLÂNDULA PARÓTIDA DIREITA: UM CASO DE ABSCESSO.

Arilma Selma de Oliveira Carvalho (Carvalho Aso) - Universidade Federal de Alagoas - [arilmasocarvalho@gmail.com](mailto:arilmasocarvalho@gmail.com)

Daniela Ferreira de Oliveira (Oliveira Df) - Universidade Federal de Alagoas, Fernando Ítalo Lessa Neto Silva (Silva Filn) - Hospital Geral do Estado, Jacqueline Silva Brito Lima (Lima Js) - Universidade Federal de Alagoas.

#### RESUMO:

O carcinoma mucoepidermóide é uma neoplasia das glândulas salivares frequente na cavidade bucal. Considera-se uma patologia bastante agressiva sendo necessário obter um diagnóstico precoce para iniciar tratamento prescrito. Afeta, comumente, jovens independente do sexo, e apresenta aumento de volume de evolução lenta, associado a dor, hiperemia local, trismo e paresia do nervo facial. OBJETIVO: Relatar um caso clínico, referente a um carcinoma mucoepidermóide de glândula parótida direita em um paciente atendido no Hospital Geral do Estado (HGE) de Alagoas. DESCRIÇÃO DE CASO: Paciente, 54 anos, sexo masculino, diabético, deu entrada apresentando extensa tumoração na glândula parótida direita, evoluindo com aumento de volume globoso e bem delimitado, com sinais de inflamação. Realizada Tomografia Computadorizada de Face e não se observou nenhuma lesão óssea, porém, há presença de coleção tumefeitana tecido mole da glândula parótida. Nesse caso, optou-se por uma avaliação do Setor de Cirurgia de Cabeça e Pescoço. A Ultrassonografia evidenciou sinal ecográfico sugestivo de abscesso em nível de parótida direita. Foi submetido à drenagem cirúrgica e antibioticoterapia com tazocin, vancomicina, meropenem, linezolida, piperacilina, tazobactam. CONCLUSÃO: O carcinoma mucoepidermóide deve ser tratado precocemente através de abordagem multidisciplinar preconizada. Apesar das neoplasias não serem da alçada do Cirurgião Bucomaxilofacial executar o tratamento é importante no diagnóstico diferencial precoce e nos cuidados paliativos limitando o processo infeccioso até sua elucidação através de biópsia e estudo histológico. No caso clínico apresentado, o paciente apresentou abscesso na bochecha direita que permaneceu sem diagnóstico por seis meses, até o mesmo procurar os serviços médicos. A Tomografia Computadorizada de Face é o exame complementar que auxilia na visualização das imagens da lesão neoplásica e a drenagem cirúrgica de abscesso consiste no cuidado paliativo juntamente com a antibioticoterapia para limitar a infecção até a elucidação do diagnóstico final. O tratamento é cirúrgico com excisão da lesão com margem de segurança. Podendo ser associado à radioterapia pós – cirúrgica. A mortalidade depende do grau de malignidade e estágio clínico e as intercorrências comuns, como: hiperemia, dor, trismo e paresia do nervo facial. O paciente recebeu alta hospitalar em boas condições de saúde e foi transferido para o serviço de oncologia do HUPAA – UFAL para dar continuidade ao tratamento.

**Palavras-chave:** Neoplasia, Carcinoma mucoepidermóide, Glândula parótida.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 277.EXTENSO TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

MARIANA DE LYRA VASCONCELOS (Vasconcelos, M.L) - UFAL -  
[marianadelyra@gmail.com](mailto:marianadelyra@gmail.com)

Francisco de Assis Crescencio Vergetti (Vergetti, F.A.C) - Centro Universitário Tiradentes - UNIT, Isabelle de Argolo Melo (Argolo, I.A.M) - UFAL, Ítalo Weinne Vieira Binas (Binas, I. W.V) - UFAL, Orlando Francisco Barbosa do Nascimento (Nascimento, O.F.B) - CESMAC, Igor Rafael Gomes Cavalcante (Cavalcante, I.R.G) - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

#### RESUMO:

O tumor odontogênico adenomatóide (TOA) é uma neoplasia benigna incomum, que representa menos de 3% de todos os tumores odontogênicos. Apresenta predileção pelo sexo feminino e pelas regiões de maxila anterior e mandíbula, manifestando-se de forma lenta, assintomática e não agressiva, em pacientes entre 10 a 19 anos, ocorrendo raramente em pacientes acima dos 30 anos de idade. Conhecida como pseudoadenameloblastoma, apresenta-se clinicamente em três formatos: o intra-ósseo, associado a dentes impactados; o extra-ósseo, que ocorre nos dentes em erupção e o periférico, decorrente de lesão na gengiva. Geralmente apresenta-se em torno de 1 a 3 centímetros de diâmetro, eventualmente podendo desenvolver tamanho maiores que três centímetros. Radiograficamente, é bem definido, apresentando lesões corticais uniloculares, que podem ser radiotransparentes, e comumente são associados com dentes impactados, simulando um cisto dentífero, podendo demonstrar algum grau de calcificação. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso de tumor odontogênico adenomatóide em paciente de 25 anos, expondo suas características clínicas, importância dos exames complementares e o tratamento realizado através de enucleação e curetagem. Diante disso, podemos concluir que, realizando anamnese criteriosa, juntamente com a solicitação de exames complementares de diagnóstico, o possível reconhecimento da patologia, através do diagnóstico diferencial, define o tratamento adequado, possibilitando a preservação de anos em casos de TOA, uma vez que a sua recorrência é extremamente rara.

**Palavras-chave:** Tumores Odontogênicos, Diagnóstico Diferencial, Curetagem.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 278.MARSUPIALIZAÇÃO COMO TRATAMENTO DE EXTENSO TUMOR ODONTOGÊNICO CERATOCÍSTICO.

TAINÁ BURGOS GUSMÃO (TAINÁ B. GUSMÃO) - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - [tainaburgos@outlook.com](mailto:tainaburgos@outlook.com)

Lívia Prates Soares Zerbinati (Lívia P. S. Zerbinati) - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública /Hgrs, Alana Chaves Galvão (Alana C. Galvão) - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

#### RESUMO:

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico tumor odontogênico ceratocístico, e ressaltar suas características clínicas, e formas terapêuticas, bem como correlacionar tais informações com as encontradas na literatura cirúrgica. Neste contexto no referido caso estudado, aborda-se um paciente do sexo feminino que apresentou lesão osteolítica em mandíbula infiltrativa, pouco expansiva, porém que evoluiu em corpo e ramo de mandíbula. Para tanto o tratamento de escolha foi a marsupialização e acompanhamento. Vale ressaltar que essa patologia pode acometer pacientes de qualquer faixa etária e sexo, entretanto, relatos clínicos indicam uma maior incidência em homens, especificamente na região posterior da mandíbula. Devido às altas taxas de recidivas desta lesão, o tratamento muitas vezes deve ser agressivo e mutilador. Porém inúmeros relatos na literatura tem demonstrado que a descompressão pode ser uma alternativa para reduzir a área neoplásica ou ainda como tratamento definitivo. Contudo, por ser um dos mais agressivos e reincidentes tumores odontogênicos, é de suma relevância o entendimento mais aprofundado dos cirurgiões-dentistas no que tange suas características clínicas e as mais eficientes e menos invasivas opções de tratamento.

**Palavras-chave:** Odontogênico, Cisto, Tumor, Tratamento, Cirurgia, Odontologia.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 279.USO DA DESCOMPRESSÃO PARA TRATAMENTO DE CISTO DENTÍGERO EXTENSO EM MAXILA: RELATO DE CASO CLÍNICO.

MARIA CAROLINA BRITO LÚCIO DE MAGALHÃES (Carolina Brito) - CESMAC - [carol.brito12@hotmail.com](mailto:carol.brito12@hotmail.com)

Bárbara Maria Cavalcante Lôbo (Bárbara Lôbo) - Centro Universitário CESMAC, Jéssica Gomes Mafra Curvelo (Jéssica Mafra) - Centro Universitário CESMAC, José Ricardo Mikami (Ricardo Mikami) - Ápice Cursos.

#### RESUMO:

Os cistos dentígeros são cistos odontogênicos benignos associados à coroas de dentes impactados, odontomas e raramente dentes decíduos. Usualmente ocorrem mais na segunda e terceira décadas de vida, sendo a mandíbula mais frequentemente envolvida. Normalmente são indolores, mas podem causar expansão óssea e assimetria facial e retardo na erupção dentária. Histologicamente, consiste de uma parede fibrosa que pode conter quantidades variáveis de tecido mixóide e restos odontogênicos. Ele é circundado por um epitélio estratificado escamoso não-queratinizado, que pode exibir ocasionalmente células mucosas, ciliadas e, raramente, células sebáceas. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de uma menina de 11 anos de idade com extenso cisto dentígero em maxila, acarretando expansão óssea e deslocamentos dentários significativos. Inicialmente, a lesão foi submetida a descompressão por 8 meses e após ter reduzido de tamanho suficientemente, o remanescente foi enucleado e alguns dentes associados à lesão foram extraídos. A paciente permaneceu assintomática e sem sinais de recidiva durante 14 meses de acompanhamento após a enucleação. A abordagem de cistos extensos com o uso da descompressão seguida da enucleação apresenta vantagens como simplicidade da técnica cirúrgica, baixa morbidade, baixa incidência de complicações durante o tratamento e preservação de tecidos adjacentes à lesão como osso, dentes e nervos. Apesar do longo tempo de tratamento, o uso desta técnica é uma boa alternativa de tratamento para cistos dentígeros extensos dos maxilares.

**Palavras-chave:** Descompressão Cirúrgica; Cisto Dentígero; Cistos Odontogênicos.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 280.SIALOLITO GIGANTE NO DUCTO SUBMANDIBULAR: RELATO DE CASO CLÍNICO.

MARIA CAROLINA BRITO LÚCIO DE MAGALHÃES (Carolina Brito) - CESMAC - [carol.brito12@hotmail.com](mailto:carol.brito12@hotmail.com)

Bárbara Maria Cavalcante Lôbo (Bárbara Lôbo) - Centro Universitário CESMAC, Jéssica Gomes Mafra Curvelo (Jéssica Mafra) - Centro Universitário CESMAC, José Ricardo Mikami (Ricardo Mikami) - Ápice Cursos.

#### RESUMO:

A sialolitíase é uma condição patológica nas glândulas salivares devido à formação de material mineralizado no interior da glândula ou no ducto, acarretando obstrução do fluxo salivar. A glândula pode apresentar inflamação crônica e ocasionalmente processo infeccioso agudo. A maioria dos cálculos ocorre na glândula submandibular, seguida da glândula parótida. A glândula sublingual e as salivares menores raramente são afetadas. A sialolitíase é diagnosticada por uma associação de seus sinais, sintomas e exames de imagem. Os sintomas clássicos da obstrução são manifestados por dor e edema na glândula envolvida principalmente durante as refeições. As técnicas de diagnóstico por imagem incluem radiografias (oclusal), sialografia, tomografia computadorizada e sialoendoscopia. Existem várias técnicas para a remoção de cálculos salivares. O tratamento depende principalmente da glândula afetada, do tamanho e da localização do sialolito. O objetivo deste trabalho foi relatar o caso clínico de um paciente de 46 anos com aumento volumétrico na região do ducto submandibular direito, com cerca de 3 cm de comprimento, recoberto por mucosa hiperemiada. Na palpação, o mesmo apresentava-se com consistência dura e dolorosa com discreta saída de exsudato purulento pela carúncula sub-lingual. Na radiografia oclusal de mandíbula revelou imagem radiopaca de formato cilíndrico compatível com o trajeto do ducto submandibular direito. Com a hipótese diagnóstico de sialolitíase, realizou-se uma incisão sobre o ducto submandibular, sendo removido um sialolito com cerca de 3 cm de comprimento e 1 cm de largura. O paciente evoluiu com melhora do quadro e sem complicações. O relato deste caso clínico torna-se relevante pelo fato de sialolitos gigantes no ducto da glândula submandibular serem raros, sendo importante contribuir com mais casos para a literatura a fim de que outros cirurgiões-dentistas possam ter maior base científica para a condução de novos casos.

**Palavras-chave:** Patologia; Glândula Submandibular; Cálculos dos Ductos Salivares.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 281.UM CASO RARO DE REGRESSÃO DE TUMORES MARRONS DE HIPERPARATIREOIDISMO: UM ACOMPANHAMENTO DE 5 ANOS.

JOSÉ MURILO BERNARDO NETO (MURILO BERNARDO) - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - [j.muriloneto@gmail.com](mailto:j.muriloneto@gmail.com)

Aníbal Henrique Barbosa Luna (Aníbal Luna) - Cirurgião Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário Lauro Wanderley/Universidade Federal da Paraíba, Marcos Antônio Farias de Paiva (Marcos Paiva) - Cirurgião Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário Lauro Wanderley/Universidade Federal da Paraíba, Diego Dantas Moreira de Paiva (Diego Paiva) - Universidade Federal da Paraíba, Murilo Quintão dos Santos (Murilo Quintão) - Universidade Federal da Paraíba, José Wilson Ramos Noletto Júnior (Wilson Noletto) - Cirurgião Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário Lauro Wanderley/Universidade Federal da Paraíba.

#### RESUMO:

Objetivo: O hiperparatireoidismo terciário (HPT) é uma condição rara que acomete pacientes com hiperparatireoidismo secundário, que desenvolvem hiperplasia das glândulas paratireóides, causando um aumento nos níveis do hormônio paratireoideo(PTH), independentemente da insuficiência renal. Alterações ósseas são as principais consequências desta condição, incluindo o desenvolvimento de lesões osteolíticas chamado tumor marrom, que ocorrem devido ao aumento atividade osteoclástica, onde o HPT ocasionalmente afeta preferencialmente os ossos da mandíbula. Esse tipo de lesão é uma lesão não-neoplásica de metabolismo ósseo anormal que cria este local destrutivo intraóssea. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso raro de grandes tumores marrons surgindo em maxila e mandíbula. Relato de caso: Um homem de 19 anos de idade, foi encaminhado para o nosso Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial-HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY (UFPB/EBSERH) para avaliação de aumento de volume na maxila e mandíbula há 2 anos antes. O paciente tinha sido diagnosticado com hiperparatireoidismo secundário por insuficiência renal crônica na fase final, cuja causa foi uma infecção do trato urinário. Ao exame intraoral revelou um inchaço assintomático na região anterior palato com uma consistência óssea, medindo aproximadamente 5,0 cm de diâmetro e anterior da mandíbula com as mesmas características da maxila e com aproximadamente 4,0 cm de diâmetro também com o mesmo curso de tempo. Radiograficamente o exame demonstrou desmineralização generalizada dos ossos com aparência de "Vidro fosco". Exames Laboratoriais foram anormais, confirmando o diagnóstico de HPT com níveis elevados de PTH 1490 pg / ml, cálcio 12,0 mg / dl, fosfato 6,1 mg / dl e fosfatase alcalina 320 U / L. Dos dados acima, optamos por a biópsia incisiva das lesões. O relatório histopatológico mostrou lesão de células gigantes (tumores marrons de HPT). O diagnóstico foi sugerido pela história clínica e confirmado por exames bioquímicos, radiológicos e histopatológicos. As lesões regrediram aproximadamente 5 meses após a paratireoidectomia. Neste mesmo momento, o paciente foi submetido a transplante renal. O paciente foi acompanhado por 5 anos, demonstrando melhora no estado clínico geral. Uma das paratireóides glândulas foi reimplantada no antebraço direito para manter o PTH níveis dentro de níveis normais. Conclusão: O correto diagnóstico das lesões orais foi de grande relevância para que o tratamento conservador pudesse ter sido escolhido. Onde a remoção cirúrgica das lesões deve ser reservada para casos com problemas estéticos ou para casos em que a cicatrização óssea não ocorra.

**Palavras-chaves:** Tumor Marrom, Transplante Renal, Hiperparatireoidismo Terciário.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 282. TRATAMENTO CIRÚRGICO DO CISTO ODONTOGÊNICO ORTOQUERATINIZADO NO SEIO MAXILAR EM PACIENTE PEDIÁTRICO.

LORENZZO DE ANGELI CESCO NETTO - Hospital Municipal Dr. Mario Gatti - [lorenzzodac@hotmail.com](mailto:lorenzzodac@hotmail.com)

Antonio Dionizio de Albuquerque Neto - Hospital Municipal Dr. Mario Gatti, Vinicius Dantas de Oliveira - Hospital Municipal Dr. Mario Gatti, Jéssica Lopes Vilas Boas - Hospital Municipal Dr. Mario Gatti, Rodrigo Calado Nunes E Souza - Hospital Municipal Dr. Mario Gatti, Eder Magno Ferreira de Oliveira - Hospital Municipal Dr. Mario Gatti.

#### RESUMO:

O cisto odontogênico ortoqueratinizado é um cisto de desenvolvimento raro que afeta a região maxilomandibular. Desde 2017, foi classificado como uma entidade independente do ceratocisto odontogênico, uma vez que apresenta diferenças no seu comportamento biológico, aspectos histopatológicos, bem como menor agressividade e potencial para recorrência. Afeta indivíduos jovens, com predomínio para o gênero masculino. Seu comportamento não é agressivo, mas pode atingir grandes proporções. Este trabalho, tem por objetivo, relatar um caso, em um paciente do sexo masculino, 9 anos de idade, que apresentou queixa de aumento de volume em face. Ao exame radiográfico, observou-se imagem radiolúcida cística de grandes proporções, tomando toda a extensão do seio maxilar esquerdo, associado ao elemento 25 incluso. O paciente foi submetido a enucleação da lesão, sob anestesia geral, com acompanhamento de 06 meses, sem sinais de recidiva.

**Palavras-chave:** Seio maxilar; Patologia bucal; Pediatria;



## TEMA: PATOLOGIAS

### 283.A CONCORDÂNCIA ENTRE O DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E HISTOPATOLÓGICO DE LESÕES INTRA ÓSSEAS DOS MAXILARES.

MARINA GONÇALVES DE ANDRADE (ANDRADE MG) - Cirurgião-Dentista e Interno do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo- Facial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Hospital Geral do Estado (HGE) e Hospital Santo Antônio (HSA/OSID), Salvador, Bahia, Brasil. - [andrade-mga@hotmail.com](mailto:andrade-mga@hotmail.com)

Mariana Machado Mendes de Carvalho (Carvalho Mmm) - Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Hospital Geral Do Estado (HGE) E Hospital Santo Antônio (HSA/OSID), Pauline Magalhães Cardoso (Cardoso Pm) - Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, OSID/ UFBA – Obras Sociais Irmã Dulce/ Faculdade de Odontologia Universidade Federal da Bahia, Iêda Margarida Crusoé Rocha Rebello (Rabello Imcr) - Professora-Adjunta da Disciplina de Radiologia Básica da FOUFBA, Bráulio Carneiro Júnior (Júnior Bc) - Preceptor do Programa de Residência em CTBMF OSID/UFBA – Obras Sociais Irmã Dulce/ Faculdade de Odontologia Universidade Federal da Bahia.

#### RESUMO:

Objetivo: Avaliar a concordância diagnóstica das lesões intra-ósseas, pertencentes ao banco de dados de Lesões Intra-ósseas dos Maxilares – LIOBM, entre março de 2001 a agosto de 2017, comparando o diagnóstico tomográfico com o diagnóstico histopatológico; e traçar o perfil epidemiológico das lesões do banco de dados. Metodologia: Foi realizado um estudo descritivo entre março de 2001 a agosto de 2017 a partir do banco de dados de pacientes portadores de lesões intra-óssea dos maxilares – LIOBM, proveniente do serviço de radiologia da faculdade de odontologia da UFBA. Todos aqueles pertencentes ao LIOBM que possuíam registro em ficha clínica completa, com nome, idade, gênero, informações sócio-demográficas, região da lesão patológica, resultado do laudo da tomografia computadorizada e o resultado anatomopatológico foram incluídos na amostra. A análise descritiva foi realizada agrupando as características demográficas segundo o diagnóstico histopatológico e segundo os grupos de cistos odontogênicos, tumores odontogênicos e outras lesões. Os diagnósticos tomográficos e o histológicos foram submetidos a uma análise de concordância, bem como, os diagnósticos histológicos com dados demográficos e a localização da patologia. Resultados: Um total de 157 lesões fez parte do estudo. O cisto mais comum nesse estudo foi o ceratocisto (17,2) e o tumor mais comum foi o ameloblastoma (18,5). Diferente dos outros estudos da literatura pesquisada, a mandíbula foi o local de preferência dos cistos. A concordância geral entre os diagnósticos histopatológicos e tomográficos foi de 54,8%, contudo, para o ceratocisto e para o ameloblastoma a análise de concordância foi maior, 61,9% e 64,3% respectivamente. Conclusão: De modo geral houve uma concordância acima de 50% entre os diagnósticos, notando-se uma concordância mais expressiva em ceratocisto e ameloblastoma, significando que ambas as lesões são comuns e apresentam características clínicos-tomográficas bem difundidas. Torna-se fundamental o conhecimento sobre a epidemiologia das lesões, associada a uma concordância entre os diagnósticos para um tratamento ágil e adequado das patologias Intra-ósseas dos maxilares.

**Palavras-chave:** Cisto, Neoplasias, Diagnóstico, Epidemiologia.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 284.EVOLUÇÃO DE ANGINA DE LUDWIG EM PACIENTE SISTEMATICAMENTE COMPROMETIDO.

MATEUS BARROS CAVALCANTE (Cavalcante, M.B.) - RESIDENTE FOP/HUOC/UPE - [mateus\\_bcf@hotmail.com](mailto:mateus_bcf@hotmail.com)

Quitéria Edileuza Rezende de Araújo (Araújo, Q.E.R.) - Hospital da Restauração-PE, Caroline Brígida Sá Rocha (Rocha, C.B.S.) - Faculdade de odontologia da universidade de Pernambuco, Virgílio Bernadino Ferraz Jardim (Jardim, V.B.F.) - RESIDENTE FOP/HUOC/UPE, Emanuel Dias de Oliveira e Silva (oliveira e Silva, E.D.) - Faculdade de odontologia da universidade de Pernambuco, Caio Pimenteira Uchôa (Uchoa, P.C.) - RESIDENTE FOP/HUOC/UPE.

#### RESUMO:

Este trabalho visa expor a rápida evolução da Angina de ludwing em paciente imunocomprometido por lúpus e suspeita de Leucemia. Angina de Ludwig é um processo infeccioso de evolução rápida que consiste em uma celulite do tecido conectivo cervical e assoalho da boca, normalmente de origem dentária. Pode ter outras causas, tais como traumas, extração dental, ou infecção por microorganismos oportunistas em pacientes com sistema imunológico comprometido. O Lúpus é uma doença crônica autoimune que o organismo passa a não reconhecer suas próprias células e produz anticorpos contra elas, podendo afetar a pele, articulações, rins e outros órgãos, causando diversas anormalidades clínicas e laboratoriais. O tratamento para lúpus envolve uma grande quantidade de medicamentos que vão desde anti-inflamatórios comuns, há doses de corticoides para que funcione como imunossupressor e o organismo não produza anticorpos como defesa. Este trabalho expõe paciente internada em um hospital privado de Recife por suspeita de leucemia, sendo tratada há 17 anos para controle do Lupus. Evoluiu após dois dias de internação para um aumento de volume em região submandibular bilateral e submentoniana caracterizando a angina de Ludwig. Sistemáticamente comprometida e imunodeprimida com uso de corticóide contínuo ininterrupto, apresentando também déficit na higienização bucal, sendo assim, potencializando o agravamento da lesão. Logo, é importante discutir e tomar conhecimento das doenças sistêmicas para melhor diagnóstico, conduta e tratamento que possam ter relações e interação interdisciplinar.

**Palavras-chave:** Angina de Ludwig; Infecção; Drenagem.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 285.FIBROMA OSSIFICANTE BILATERAL EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO.

ISABELA BARROSO SILVA (SILVA, I. B.) - Universidade Federal do Pará - [isabela.bsilva@gmail.com](mailto:isabela.bsilva@gmail.com)

Sarah Nascimento Menezes (MENEZES, S. N.) - Universidade Federal do Pará, Daniel Cavalléro Colares Uchôa (UCHÔA, D. C. C.) - Universidade Federal do Pará, Flávia Sirotheau Corrêa Pontes (PONTES, F. S. C.) - Universidade Federal do Pará, Andrea Maria Corrêa Joaquim (JOAQUIM, A. M. C.) - Universidade Federal do Pará, Hélder Antônio Rebelo Pontes (PONTES, H. A. R.) - Universidade Federal do Pará.

#### RESUMO:

**Introdução:** Fibromas ossificantes representam, aproximadamente, 50,8% de todas as lesões benignas fibro-ósseas da mandíbula, afetam frequentemente as regiões de pré-molares e molares da mandíbula durante a terceira e a quarta décadas de vida, normalmente assintomáticas e com predileção pelo sexo feminino. Lesões bilaterais são extremamente raras, podendo ser um achado isolado ou componente da síndrome do hiperparatireoidismo e tumores maxilomandibulares. A ocorrência de fibromas ossificantes múltiplos é rara e existem somente 12 casos relatos na literatura até o presente momento. **Objetivos:** Este trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico raro de fibroma ossificante bilateral, os exames utilizados para o diagnóstico e a conduta cirúrgica de escolha. **Descrição do caso:** Paciente de 20 anos de idade, do gênero feminino, foi referenciada ao serviço de patologia bucal do Hospital Universitário João de Barros Barreto devido a um aumento de volume assintomático na região posterior e lado direito da mandíbula. O exame radiográfico da paciente mostrou uma imagem radiolúcida bem definida envolvida por um halo radiopaco no lado direito da mandíbula. Entretanto, outra imagem radiolúcida bem definida afetando o corpo mandibular esquerdo também foi observada como um achado radiográfico, a lesão bilateral foi confirmada pelo exame de tomografia computadorizada. Baseado nos achados clínicos-radiográficos, esse caso apresentou-se como um desafio de diagnóstico com hipóteses variadas como múltiplos queratocistos, cisto ósseo simples, displasia óssea florida, tumores odontogênicos e fibroma ossificante. Os achados histológicos de ambas lesões, nos quais se observou trabéculas ósseas, material semelhante a cimento e tecido conjuntivo fibroso celularizado, foram conclusivos e confirmaram a hipótese de fibroma ossificante sincrônico/bilateral. As lesões foram removidas cirurgicamente, foi realizada ressecção em bloco com margem de segurança na lesão que apresentou maior diâmetro e na outra lesão foi feita remoção total desta. A paciente foi submetida a reconstrução mandibular, utilizando enxerto autógeno proveniente do ilíaco. Seis meses após a cirurgia a paciente não mostra sinais de recidiva e permanece em acompanhamento. **Conclusão:** Por fim, é de suma importância o conhecimento do cirurgião-dentista dos exames necessários para o diagnóstico de quadros clínicos raros, a fim de adotar a intervenção cirúrgica adequada e proporcionar um melhor prognóstico aos pacientes afetados.

**Palavras-chave:** Fibroma Ossificante, Mandíbula, Cirurgia Bucal.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 286. APESCTOS CLINICOS E RADIOGRAFICOS DO CEMENTOBLASTOMA ENVOLVENDO DENTE INCLUSO EM PACIENTE IDOSO.

CAROLINE BRÍGIDA SÁ ROCHA (ROCHA, C.B.S) - Faculdade de Odontologia de Pernambuco - [caroline.bsrocha@gmail.com](mailto:caroline.bsrocha@gmail.com)

Mateus Barros Cavalcante (Cavalcante, M.C.) - Programa de Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial do Hospital Universitário Oswaldo Cruz /UPE, Rômulo Augusto de Paiva Macedo (Macedo, R.A.P) - Programa de Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial do Hospital Universitário Oswaldo Cruz /UPE, Mariana Barros Rocha (Rocha, M.B) - Programa de Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial do Hospital Universitário Oswaldo Cruz /UPE, Natália Barbosa de Siqueira (Siqueira, N.B.) - Natália Barbosa de Siqueira, Emanuel Dias de Oliveira E Silva (Oliveira e Silva, E.D.) - Chefe do serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial do Hospital Universitário Oswaldo Cruz /UPE.

#### RESUMO:

Cementoblastoma é um tumor odontogênico benigno raro, de crescimento. Caracteriza-se pela formação e deposição de tecido calcificado semelhante ao cimento na raiz do dente. Acomete frequentemente indivíduos entre as 2ª e 3ª décadas de vida, sem predileção por gênero. Sendo mais comum na mandíbula, afetando geralmente a área de molares e pré-molares, Objetivo: Relatar um caso de um cementoblastoma diagnosticado em região posterior de maxila, Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 64 anos, foi referida ao serviço de cirurgia e traumatologia buco maxilo facial, com queixa algica, portando exame radiográfico, apresentando lesão radiopaca em região de tuberosidade da maxila associado ao terceiro molar superior esquerdo. Ao exame intra oral foi possível observar expansão das corticais ósseas na região. O exame clínico e radiológico levou ao diagnóstico de cementoblastoma e a excisão cirúrgica da massa com o dente envolvido foi planejada. A paciente foi submetida a remoção cirúrgica do dente e lesão associada e o material removido foi, então, encaminhada para análise histopatológica confirmando o diagnóstico clínico. Conclusão: Apesar de ser uma condição rara o cementoblastoma, e raramente envolver dentes inclusos, o cementoblastoma possui achados clínicos, radiográficos e histológico típicos, que devem ser levados em consideração no processo de diagnóstico. A remoção cirúrgica é o tratamento de escolha e o acompanhamento pós-operatório é altamente recomendado.

**Palavras-chave:** Tumores Odontogênicos, Neoplasias Maxilares, Neoplasias Cabeça e Pescoço.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 287. REABSORÇÃO CONDILAR PROGRESSIVA: RELATO DE CASO CLÍNICO.

CLARA ALBUQUERQUE LIMA (CLARA. A. L) - CLARA ALBUQUERQUE LIMA - [clara.albuquerque1@hotmail.com](mailto:clara.albuquerque1@hotmail.com)

Luciano Schwartz Lessa Filho (Luciano. S. L. F) - Centro Universitário Tiradentes-Alagoas, Pedro Thalles Bernardo De Carvalho Oliveira (Pedro. T. B. C. O) - Centro Universitário Tiradentes-Alagoas, Heros Francisco Ferreira Filho (Heros. F. F. F) - Centro Universitário Tiradentes-Alagoas, Maria Rita Melo da Cunha (Maria. R. M. C) - Centro Universitário Tiradentes-Alagoas, Bruna Maria Vital dos Santos (Bruna. M. V. S) - Centro Universitário Tiradentes-Alagoas.

#### RESUMO:

A reabsorção condilar progressiva (RCP) é descrita na literatura como uma alteração na morfologia do côndilo, com perda óssea e diminuição da altura facial posterior. Isso ocorre, normalmente, após tratamento ortodôntico, cirurgia ortognática, disfunção temporomandibular (DTM), trauma e parafunção. O presente trabalho descreve uma lesão rara de reabsorção condilar progressiva, assim como sua prevalência e manifestações clínicas. Paciente VMC, 21 anos, gênero masculino, leucoderma, diagnosticado portador de Reabsorção Condilar Progressiva (RCP), podendo ser chamada de condilíase idiopática, atrofia condilar e reabsorção condilar progressiva, entre outros. Compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, com queixas de uma piora da oclusão, da estética facial e função mastigatória. Na prática clínica, a reabsorção condilar progressiva (RCP) ainda possui um prognóstico muito duvidoso, apesar de ser um tema muito estudado, a etiologia ainda não foi identificada. Com prevalência em mulheres de baixa idade relativa (<18 anos), possuindo mordidas abertas anteriores, MPA alta, baixa altura do ramo. Grandes partes dos casos analisados não relatam qualquer evento prévio identificável e seus tratamentos ainda geram muita discordância.

**Palavras-chave:** Transtornos da Articulação Temporomandibular, Côndilo mandibular, Patologia.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 288.USO DE PROTOTIPAGEM NO PLANEJAMENTO CIRÚRGICO DE AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO - RELATO DE CASO.

DIEGO TORRES PEREZ (Diego T. Perez) - HOSPITAL POLICLIN/ CLÍNICA PROF. DR. ANTENOR ARAÚJO - [diegotperez@hotmail.com](mailto:diegotperez@hotmail.com)

Marcelo Marotta Araujo (Marcelo Marotta) - Hospital Policlin/ Clínica Prof. Dr. Antenor Araujo, Moacir Teotônio Dos Santos Junior (Moacir Teotônio) - Hospital Policlin/ Clínica Prof. Dr. Antenor Araujo, Rafael Da Cunha Rodrigues (Rafael Rodrigues) - Hospital Policlin/ Clínica Prof. Dr. Antenor Araujo, Fábio Ricardo Loureiro Sato (Fábio Sato) - Hospital Policlin/ Clínica Prof. Dr. Antenor Araujo, Irio Cavalieri (Irio Cavalieri) - Hospital Policlin/ Clínica Prof. Dr. Antenor Araujo.

#### RESUMO:

Os tumores odontogênicos são lesões complexas, que se originam do epitélio, mesênquima ou ambos, que também fazem parte do mecanismo biológico de formação dos dentes e estruturas peri-orais. O ameloblastoma é uma neoplasia odontogênica benigna de origem epitelial com comportamento localmente agressivo que acomete predominantemente a mandíbula, sendo manifestada geralmente entre a terceira e quarta década de vida, podendo atingir proporções variadas de acordo com o tempo de evolução. Os achados clínicos e radiológicos auxiliam no diagnóstico diferencial que é realizado através da anamnese, exame físico, exames de imagens. É necessária a avaliação histológica por meio de biópsia incisiva para caracterização da lesão. O objetivo do trabalho é relatar um caso clínico de ameloblastoma unicístico, localizado na região retromandibular esquerda. Os diagnósticos clínicos e radiográficos foram confirmados através de exame histopatológico. O tratamento proposto foi ressecção parcial com auxílio de prototipagem.

**Palavras-chave:** Ameloblastoma; Tumor odontogênico; Mandíbula.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 289. RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR COM ENXERTO DA CRISTA ILÍACA APÓS RESSECÇÃO DE FIBROMA OSSIFICANTE.

RUCINETE TELES CARVALHO MACHADO (MACHADO, R.T.C.) - RESIDENTE EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAIS DO HOSPITAL BATISTA MEMORIAL - [rucinete@hotmail.com](mailto:rucinete@hotmail.com)

Tibério Gomes Magalhães (MAGALHÃES, T.G.) - Preceptor da Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais do Hospital Batista Memorial e Professor do Curso de Odontologia da UNICHRITUS (CE), Jose Lincoln Carvalho Parente (PARENTE, J.L.C.) - Cirurgião Buco-Maxilo-Facial do Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar (CE), Raissa Furtado Papaléo (PAPALEO, R. F.) - Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pelo Hospital Batista Memorial (CE), Manoel de Jesus Rodrigues Mello (MELLO, M.J.R.) - Chefe do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais do Hospital Instituto Doutor José Frota (IJF) e Professor dos cursos de Odontologia e Medicina da UNICHRITUS (CE), Renato Luiz Maia Nogueira (NOGUEIRA, R.L.M.) - Professor Adjunto de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Federal do Ceará (UFC).

#### RESUMO:

Objetivo(s): O objetivo deste trabalho é relatar um caso de fibroma ossificante em mandíbula e discorrer sobre o tratamento multidisciplinar quando se necessita de ressecção e reconstrução da região. Descrição do Caso: Paciente, sexo feminino, 54 anos, melanoderma, normossistêmica, compareceu ao serviço relatando dor na mucosa oral da mandíbula ao ocluir os dentes, há aproximadamente quatro meses. Ao exame físico intra-oral apresentava aumento de volume de consistência endurecida em corpo mandibular direito, mucosa de coloração dentro dos padrões de normalidade e dor à palpação. Constatou-se que o molar superior ipsilateral estava extruído e traumatizando a mucosa inferior. Ao exame extra-oral não apresentava nenhuma assimetria facial. Ao exame de imagem, observou-se lesão radiolúcida com focos radiopacos em corpo mandibular na distal do segundo pré-molar, com expansão das corticais. A biópsia incisional do tecido foi realizada e enviada para análise anatomopatológica, a qual teve como resultado fibroma ossificante. Desta forma, planejou-se a ressecção parcial da mandíbula. Durante a cirurgia, realizou-se acesso submandibular para exposição adequada da região, bloqueio maxilo-mandibular para manter a oclusão, bem como moldagem da placa de reconstrução, antes da ressecção, a fim de preservar o contorno mandibular. A ressecção parcial da mandíbula foi executada juntamente com a remoção do dente 45 e do molar superior ipsilateral. Para fixação foi utilizada placa de reconstrução 2.4mm. A peça cirúrgica foi encaminhada à análise histopatológica e o resultado desta corroborou com o resultado da primeira. Por conseguinte, realizou-se o planejamento da segunda cirurgia: reconstrução com enxerto ósseo da crista ilíaca. Solicitada nova tomografia e realizado protótipo da mandíbula, contabilizou-se entre o coto proximal e distal a distância de 3.1 centímetros. Este tempo cirúrgico foi planejado juntamente com a equipe de Traumatologia-Ortopedia, que efetuou a remoção do enxerto da crista ilíaca. Tal enxerto foi ajustado e posicionado na mandíbula utilizando placa de reconstrução já instalada previamente na primeira cirurgia, sendo fixado por parafusos bicorticais. Este segundo procedimento foi realizado três meses após a ressecção. Atualmente, a paciente evoluiu com parestesia permanente do nervo mental, devido ao seu envolvimento durante a ressecção; sem sinais de recidiva ou infecção. Nega queixas estéticas quanto ao contorno mandibular e aguarda tempo efetivo para realizar implantes. Conclusões: Tratamentos que envolvem ressecção mandibular tornam-se um desafio para o cirurgião, visto a importância funcional e estética que esse osso apresenta no sistema estomatognático. Quando há integralidade entre as especialidades, o enxerto da crista ilíaca se mostra efetivo e acessível para estes tipos de reconstrução.



**Palavras-chave:** Reconstrução Mandibular, Fibroma Ossificante, Enxerto Autólogo.

## **TEMA: PATOLOGIAS**

### **290.OSTEONECROSE POR USO DE BIFOSFONATOS APÓS A REALIZAÇÃO DE IMPLANTES OSSEOINTEGRADOS E CARGA IMEDIATA.**

FLÁVIA LIMA PINHEIRO (PINHEIRO, F.L) - Hospital Leforte - [flavia.lippi@gmail.com](mailto:flavia.lippi@gmail.com)

Raphael Capelli Guerra (Guerra, R.C) - Faculdade de Odontologia de Araraquara. FOAR Unesp; Hospital Leforte, Eduardo Hochuli-Vieira (Hochuli-Vieira,E.) - Faculdade de Odontologia de Araraquara. FOAR UNESP; Hospital Leforte.

## **RESUMO:**

**OBJETIVO:**A necrose óssea é definida como tecido desvitalizado resultante da perda de suprimento sanguíneo local, gerando grandes danos a osteócitos e consequentemente degeneração e destruição da matriz óssea. Os bifosfonatos vem sendo utilizados por décadas como tratamento standard na disfunção de metabolismo ósseo, são geralmente administrados por via paraentérica venosa e oral nos tratamentos de metástase óssea ou osteoporose. Os bifosfonatos tem como principal ação agir na inibição da atividade de osteoclastos e assim resultando na diminuição da reabsorção óssea.**RELATO DE CASO:**Paciente W.S, Sexo masculino, 65 anos que fez uso de Zometa pelo período de 7 anos, foi submetido ao procedimento de carga imediata de implantes em mandíbula. Dois meses após a realização do procedimento, apresentou dor local, mobilidade dos implantes, com secreção e sequestro ósseo na região. Como diagnóstico a osteonecrose e quadro negativo do caso, o mesmo evoluiu para três tempos cirúrgicos, iniciando o primeiro tempo com ressecção dento alveolar, segundo tempo ressecção entre forames mentuais, evoluindo para o terceiro tempo para mandibulectomia e reconstrução local.**CONCLUSÃO:** De acordo com a última classificação da AAOMS, o tratamento da osteonecrose por bifosfonatos é determinada pela classificação da mesma, podendo ser conservador em graus 0, I e II, até radicais III. O tratamento radical representado pela ressecção mandibular marginal com nos casos de osteonecrose por bifosfonatos no estágio III vem sendo eficaz e resolutivo para doença.

**Palavras Chaves:** Bifosfonatos; Osteonecrose; Mandibulectomia; Carga imediata.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 291.UTILIZAÇÃO DE FLUORESCÊNCIA NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEORRADIONEKROSE DOS MAXILARES. *(Não Apresentado)*

THAIS DE OLIVEIRA SOUSA (SOUSA, T. O. S.) - UNIPÊ - [thaisolliveira@live.com](mailto:thaisolliveira@live.com)

Murilo Quintão dos Santos (Santos, M. Q.) - UFPB, André Gustavo Barbosa Luna (Luna, A. G. B.) - IESP, Ludimila Silva de Figueiredo (Figueiredo, L. S.) - IESP, Júlio Maciel Santos de Araújo (Araújo, J. M. S.) - ABO/PB, Aníbal Henrique Barbosa Luna (Luna, A. H. B.) – UFPB.

#### RESUMO:

~~Objetivo: Relatar um caso de tratamento de osteorradionecrose utilizando a fluorescência como guia para desbridamento do tecido desvitalizado. Relato de caso: Paciente com histórico de radioterapia de cabeça e pescoço devido a carcinoma em base de língua tratada há aproximadamente 10 anos, compareceu ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial do Hospital Universitário Lauro Wanderley apresentando ao exame clínico osteonecrose de corpo mandibular direito devido uma exodontia. No pré-operatório foi adotado como protocolo a realização de um ciclo de doxiciclina 100mg a cada doze horas, durante quatorze dias, durante a cirurgia a doxiciclina atuou como marcador ósseo evidenciando durante o uso de um espectro de luz ultravioleta osso saudável de osso desvitalizado. A paciente retornou após uma semana com evolução satisfatória, segue em acompanhamento de 2 anos de pós-operatório. Conclusão: O emprego da fluorescência para orientar desbridamentos ósseos é uma opção de tratamento cirúrgico interessante em pacientes que sofrem de osteonecrose dos maxilares, possibilitando a diminuição dos defeitos resultantes do tratamento de forma segura.~~

**Palavras-chave:** Osteonecrose, Fluorescência, Desbridamento, Osteotomia.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 292. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FIBROMA OSSIFICANTE EM CORPO MANDIBULAR ESQUERDO: RELATO DE CASO.

MURILO QUINTÃO DOS SANTOS (SANTOS, MQ) - HULW-UFPB - [muriloquintao.mq@gmail.com](mailto:muriloquintao.mq@gmail.com)

Ítalo De Lima Farias (Farias, Il) - HULW-UFPB, Tiburtino José De Lima Neto (Neto, Tjl) - HULW-UFPB, Davi Felipe Neves Costa (Costa, Dfn) - HULW-UFPB, José Wilson Noleto Ramos Junior (Junior, Jwnr) - HULW-UFPB, Sirius Dan Inaoka (Inaoka, Sd) - HULW-UFPB.

#### RESUMO:

**Objetivo:** O fibroma ossificante é uma neoplasia benigna com potencial de crescimento que possui focos de calcificação metastática em seu interior, histopatologicamente assemelha-se à displasia fibrosa<sup>7</sup>, na qual o osso medular é substituído por um tecido fibroso amorfo com quantidades distintas de tecido ósseo o objetivo deste trabalho é relatar o procedimento cirúrgico de exérese de fibroma ossificante em corpo mandibular esquerdo. **Relato de caso:** Paciente foi encaminhada ao ambulatório de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial do Hospital Universitário Lauro Wanderley, apresentando aumento de volume em região de pré-molares esquerdo causando assimetria facial nesta região, sem queixas sintomáticas, e ao exame tomográfico mostrando uma extensa lesão osteolítica com áreas radiopacas. Após a biópsia incisional, com o diagnóstico de fibroma ossificante estabelecido, foi programado sua remoção. A paciente foi submetida ao procedimento cirúrgico sob anestesia geral para exérese do tumor, a cirurgia ocorreu sem intercorrências. A paciente está sendo acompanhada pelo serviço há aproximadamente 2 anos sem recidiva. **Conclusão:** Embora a excisão cirúrgica do fibroma ossificante seja descrita como tratamento definitivo, a literatura mostra haver uma pequena taxa de recidiva. O acompanhamento dos pacientes é indispensável para evitar sua recorrência, sendo importante enfatizar a necessidade do exame histopatológico para a confirmação do diagnóstico, bem como, do exame tomográfico que é de grande valia para o plano de tratamento.

**Palavras-chave:** Fibroma, Biópsia, Lesão.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 293.LIPOMA EM REGIÃO SUBMANDIBULAR: UM RELATO DE CASO.

ELEM CRISTIANE GONÇALVES DE LIMA (Elem Lima) - UFPA - [ellemcristina42@hotmail.com](mailto:ellemcristina42@hotmail.com)

Rhuan Vitor Sodré Leal (Rhuan Leal) - UFPA, Dandara Leite Monteiro (Dandara Monteiro) - UFPA, Mário Augusto Ramos Júnior (Mário Júnior) - HUJBB, Waldner Ricardo Souza Carvalho (Ricardo Carvalho) - Esamaz, Helder Antônio Rebelo Pontes (Helder Pontes) – HUJBB.

#### RESUMO:

**Introdução:** Os lipomas são neoplasias mesenquimais benignas, originadas dos adipócitos subcutâneos e ocasionalmente dérmicos, de crescimento lento, que atinge ambos os sexos na faixa etária acima dos 40 anos, com 15 a 20% de afecção na região da cabeça e pescoço. **Objetivo:** Este trabalho objetiva apresentar um relato de caso de lipoma submandibular por meio de aspectos clínico-cirúrgicos. **Relato de caso:** Paciente JCF, do gênero feminino, 47 anos de idade, apresentou-se ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), com tumefação de consistência amolecida, móvel à palpação, indolor, medindo aproximadamente 40mm próximo ao ângulo mandibular direito. Após os exames clínico-tomográficos optou-se pela realização de biópsia excisional da lesão sob anestesia local e enviado para exame anatomo-patológico que confirmou hipótese diagnóstica de lipoma. A paciente encontra-se em pós-operatório de 1 ano, livre de recidivas e sem sequelas estético-funcionais. **Conclusão:** Os lipomas são lesões benignas que podem comprometer o funcionamento do sistema estomatognático e a estética facial do paciente, essas lesões possuem um bom prognóstico, entretanto, ainda apresentam comportamento inconsistente quanto à sua progressão, por esse motivo não são recomendados tratamentos conservadores. Na maioria dos casos, a excisão cirúrgica é o tratamento mais eficaz para prevenir as intercorrências resultantes da lesão.

**Palavras-chave:** Lipoma; Neoplasias bucais; Cirurgia.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 294.REMOÇÃO CIRÚRGICA DE LESÃO PERIFÉRICA DE CÉLULAS GIGANTES: RELATO DE CASO.

BRENDA FABRIZIA BURITI DANTAS FERREIRA (Ferreira, B.F.B.D) - UNIPÊ - [brenda\\_fabrizia@hotmail.com](mailto:brenda_fabrizia@hotmail.com)

Marcus Vítor de Sousa Silva (Silva, M.V.S) - UNIPÊ, Marina Castro Rocha (Rocha, M.C) - UNIPÊ, Phelipe Batista Arnoud Seixas (Seixas, P.B.A) - UNIPÊ, Victor Matheus Rodrigues de Sousa (Sousa, V.M.R) - Unipê, Lucas Alexandre de Moraes Santos (Santos, L.A.M) – UNIPÊ

#### RESUMO:

O objetivo deste trabalho consiste em expor por meio de um relato de caso, a remoção cirúrgica de uma neoplasia benigna, sem apresentação de recidiva. Paciente M.L.F.A, sexo feminino, 47 anos, melanoderma, foi encaminhada ao ambulatório do hospital Napoleão Laureano, apresentando lesão exofítica, de base séssil, em rebordo alveolar da maxila (lado direito) associada a remanescentes radiculares, aspecto eritematoso, porém assintomática. Realizou-se biópsia incisional subsequentemente o anatomopatológico foi encaminhado para exame histopatológico, em que se constatou o diagnóstico de Lesões Periféricas de Células Gigantes. Dessa forma, a paciente foi submetida à biópsia excisional da lesão. Paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório de 08 meses, seguiu em em bom estado, obtendo cicatrização de forma satisfatória, sem sinais de infecção, deiscência da ferida, ou recidiva. Quanto ao rebordo alveolar da área acometida, em região de canino à primeiro molar, houve uma mínima reabsorção óssea de formato côncavo, decorrente da pressão exercida pela lesão. Conclui-se que o tratamento se deu de forma satisfatória e um correto diagnóstico associado com o transoperatório bem planejado, colabora para a diminuição dos riscos de complicações ou recidivas da lesão.

**Palavras-chave:** Lesão Periférica de Células Gigantes; Tumor; Cirurgia Bucal.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 295.ABORDAGEM CIRÚRGICA DE NEUROFIBROMA SOLITÁRIO EM REGIÃO MANDIBULAR: RELATO DE CASO.

ROQUE SOARES MARTINS NETO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE DUTRA - UFMA - [roquemartinsn@outlook.com](mailto:roquemartinsn@outlook.com)

Andre Luis Costa Cantanhede - Hospital Universitário Presidente Dutra - UFMA, Loretta Maíra Dos Santos Barros - Hospital Universitário Presidente Dutra - UFMA, Elesbão Ferreira Viana Junior - Hospital Universitário Presidente Dutra - UFMA, Julio Cesar De Oliveira - Foa - UNESP, Eider Guimarães Bastos - Hospital Universitário Presidente Dutra - UFMA.

#### RESUMO:

O neurofibroma é um raro tumor benigno, não encapsulado, consistindo de uma mistura de células de Schwann, células perineurais e fibroblastos endoneurais. Sua frequência estimada é de 0,2%, podendo ocorrer isoladamente ou como parte da neurofibromatose (doença de Von Recklinghausen da pele, NF-1). O presente trabalho objetiva relatar o manejo cirúrgico de um caso raro de neurofibroma de grandes dimensões, afetando o nervo alveolar inferior sem co-relação direta com neurofibromatose tipo 1 (NF-1) em um adolescente de 11 anos. A Ressonância magnética realizada mostrou uma massa gigante solitária bem definida no corpo da mandíbula direita, conduzindo-se a uma biópsia incisional confirmando os achados clínicos. Sob anestesia geral, o tumor foi removido com sucesso por via submandibular, com ressecção segmentar da mandíbula do lado afetado. No pós-operatório de 60 meses, não houve déficit sensitivo ou motor havendo remodelamento gradual do tecido dérmico, preservando-se a função mandibular.

**Palavras-chave:** Neurofibroma, Bainha de Mielina, Tumor, Nervo mandibular.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 296.OSTEOMA PERIOSTEAL EM ÂNGULO DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO.

LUCAS FERREIRA DE SÁ SANTOS (SANTOS, L.F.S) - Universidade Tiradentes - [ifs.s@hotmail.com](mailto:ifs.s@hotmail.com)

João Victor de Oliveira (OLIVEIRA, J.V) - Universidade Tiradentes, Joao Victor de Almeida Góes Silva (SILVA, J.V.A.G) - Universidade Tiradentes, Elisama Gomes Magalhães de Melo (MELO, E.G.M) - Universidade Tiradentes, Sara Juliana de Abreu de Vasconcellos (VASCONCELLOS, S.J.A) - Universidade Tiradentes, Joaquim de Almeida Dultra (DULTRA, J.A) - Obras Sociais Irmã Dulce.

#### RESUMO:

Osteomas são neoplasias benignas compostas de osso maduro compacto ou esponjoso, podendo apresentar-se clinicamente na periferia, intraósseo, ou no interior dos tecidos moles, cuja incidência ronda os 3% do total de todos os tumores. Essas lesões primariamente envolvem o esqueleto craniofacial e raramente ou nunca são diagnosticados em outros ossos. Os osteomas dos ossos gnáticos podem surgir na superfície do osso (periosteal, periférico ou osteoma exófitico) ou podem estar localizados no osso medular (endosteal ou osteoma central). São extraesqueléticos, localizados no músculo ou na derme (osteoma cutâneo), também são possíveis. Essas neoplasias benignas dos ossos gnáticos são mais detectados em adultos, com predileção pelo corpo da mandíbula e côndilo. Menos comumente as localizações mandibulares incluem o ângulo, processo coronóide e ramo. A maioria são solitários e assintomáticos com crescimento lento. Raramente pode se apresentar grande e produzir marcante deformidade facial. Radiograficamente aparecem como massas escleróticas circunscritas. Sua etiopatogenia amplamente discutida, podendo ser de origem reacional, traumatológica, inflamatória, ou alteração na fisiologia óssea. Comumente esta lesão está associada a pacientes portadores da Síndrome de Gardner. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de osteoma periosteal localizado em ângulo de mandíbula, em paciente do sexo masculino, 32 anos, portador de retardo mental leve. Na anamnese, o paciente referiu aumento de volume em face inferior direita há 08 meses sem sintomatologia dolorosa. No exame físico foi observado aumento de volume extraoral em ângulo de mandíbula direito. Com o intuito de complementar o quadro clínico, foi solicitado Tomografia Computadorizada Multislice a qual apresentava imagem sugestiva de osteoma no local referido. Tendo em vista o diagnóstico imaginológico de osteoma periférico com a queixa do paciente, o plano de tratamento baseou-se na ressecção da lesão por acesso intraoral sob anestesia geral com osteoplastia, visto que a cirurgia é indicada quando há queixas estético-funcionais. Sendo assim, é importante salientar que o osteoma é um tumor com ótimo prognóstico devendo haver intervenção cirúrgica somente quando se tem comprometimento de estruturas adjacentes e queixas estético-funcionais, sendo a intervenção, quando necessária, o mais conservadora possível.

**Palavras-chave:** Neoplasia óssea, Diagnóstico por imagem, Procedimento cirúrgico.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 297.UMA DISCUSSÃO A CERCA DE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÕES RADIOLÚCIDAS EM MAXILA: RELATO DE CASO.

IVINNY VIANA BARBOSA (Ivinny Viana) - Universidade Tiradentes - [ivinnvobodontologia@outlook.com](mailto:ivinnvobodontologia@outlook.com)

Msc. Paulo Cesar Barreto Soares (Paulo Barreto) - Faculdade São Leopoldo Mandic, João Santana Neto (João Neto) - Universidade Tiradentes.

#### RESUMO:

O cisto radicular muitas vezes está associado a dentes com necrose pulpar, sendo encontrado na maioria dos casos na região anterior da maxila e em pacientes brancos com faixa etária entre a terceira e quarta década de vida, além disso, os pacientes não apresentam sintomas nem sinais clínicos de sua presença; radiograficamente, a lesão se apresenta como radiolúcida. O ameloblastoma desmoplásico é um tumor raro que acomete na maioria dos casos, região anterior de maxila em pacientes com faixa etária entre a terceira e quinta década de vida; radiograficamente, a lesão tem prevalência radiolúcida. O tumor odontogênico cístico calcificante geralmente ocorre em adultos jovens, com faixa etária entre a terceira e quarta década de vida, sem predileção por gênero; seu crescimento é lento, indolor e pode acometer tanto maxila ou mandíbula; radiograficamente, a lesão inicial é radiolúcida. As diversas semelhanças clínicas, radiográficas e morfológicas dessas patologias explicitam a necessidade de uma ampla discussão quanto ao diagnóstico diferencial, não só em lesões radiolúcida de maxila, assim como em outras patologias. Objetivo: Esse trabalho objetiva tratar da conduta em um diagnóstico diferencial, discutindo os principais fatores a se considerar sobre a lesão, utilizando como modelo um relato de caso clínico. Descrição do caso: Paciente C.C.S., gênero feminino, parda, 19 anos; foi encaminhada pelo seu Cirurgião Dentista ao Serviço de Cirurgia Bucocomaxilofacial de um hospital, após detectar através do exame de palpação fibroresiliante e flutuante, um aumento discreto de volume no fundo de vestibulo da face vestibular das unidades 21,22 e 23; apresentando uma lesão implantação de base larga, sintomatologia dolorosa leve somente ao estímulo do toque e pressão, com centro na região apical vestibular da unidade 22; no tratamento endodôntico desta mesma unidade, ocorreu um extravasamento de líquido translúcido no momento da secagem para obturação. A paciente relata que havia notado a lesão há cerca de 2 anos e que fez uso de aparelho ortodôntico por 5 anos, além de histórico de Tumor na região infra orbital removido na adolescência. Enucleação cirúrgica e curetagem em ambiente hospitalar sob anestesia geral foi o tratamento eleito, com armazenamento adequado, identificação e encaminhamento da lesão para biópsia. Foram realizadas também sobreinstrumentação e sobreobturação para apicectomia da UD 22 no ato cirúrgico. Conclusão: Contudo, o estudo histológico das lesões periapicais é mandatório, pois através dele temos o fechamento do diagnóstico, cuja responsabilidade conjunta é do cirurgião dentista, radiologista e patologista em fazer uma correta condução do caso.

**Palavras-chave:** Neoplasias ósseas, Diagnóstico Diferencial, Cirurgia.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 298.TERAPÊUTICA CONSERVADORA PARA CERATOCISTO ODONTOGÊNICO: DESCOMPRESSÃO COMO TRATAMENTO DEFINITIVO.

ELIZABETH LEAL VIANA (VIANA, E.L.) - UNIPÊ - [betinhalealv@gmail.com](mailto:betinhalealv@gmail.com)

André Gustavo Barbosa Luna (LUNA, A.G.B.) - IESP, Júlio Maciel Santos Araújo (ARAÚJO, J.M.S.) - ABO/PB, Ludmila Silva Figueiredo (FIGUEIREDO, L.S.) - IESP, Karoline Gomes Silveira (SILVEIRA, K.G.) - UEPB Campus Araruna, Aníbal Henrique Barbosa Luna (LUNA, A.H.B.) - HULW/UFPB.

#### RESUMO:

Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de Ceratocisto Odontogênico tratado somente por descompressão. Relato de Caso: Paciente M.F.S.M, 08 anos, sexo feminino, foi encaminhada pelo ortodontista ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/UFPB). Ao exame físico, apresentava aumento de volume intra-oral em região anterior mandibular, com apagamento de fundo de vestibulo, apinhamento dentário dos dentes 31, 32 e 73. Ao exame radiográfico, apresentava extensa lesão radiolúcida unilocular com halo radiopaco, estendendo-se de cortical basilar ao rebordo alveolar, e da região entre os elementos dentários 36 ao 43, apresentando deslocamento dentário do germe 33 para a região basilar, e deslocamento lateral dos germes dentários 34 e 35. Paciente foi submetida a procedimento cirúrgico sob anestesia local, o dente 33 foi visualizado em campo cirúrgico, frouxamente aderido, sendo removido, e oportunamente um dreno de silicone foi instalado na região vestibular mandibular para realização de descompressão, o qual foi removido após 06 semanas. Foi prestada assistência a erupção do 34 e 35. Paciente encontra-se em 1 ano de acompanhamento. Conclusão: Os tratamentos conservadores oferecem particularmente aos pacientes em crescimento ou com comprometimento sistêmico uma reduzida morbidade e necessidade de recuperação, devendo salientar a importância de acompanhamento periódico para o diagnóstico precoce de possíveis recidivas.

**Palavras-chave:** Cistos odontogênicos, Descompressão, Descompressão cirúrgica.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 299.FIBROMA DESMOPLÁSICO EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO.

MICHAEL MEDEIROS COSTA (MICHAEL MEDEIROS) - HOSPITAL GERAL VILA PENTEADO - [michael\\_carreiro@hotmail.com](mailto:michael_carreiro@hotmail.com)

Celso Della Volpe Tripodi Junior (Celso Della) - Hospital Geral Vila Penteado, Brunno Barbosa Di Azevedo Abdalla (Brunno Abdalla) - Hospital Geral Vila Penteado, Rogerio Almeida Da Silva (Rogerio Almeida) - Hospital Geral Vila Penteado, Mario Cesar Pereira Brinhole (Mario Brinhole) - Hospital Geral Vila Penteado.

#### RESUMO:

Os fibromas desmoplásicos são lesões raras, benignas, porém localmente agressivas. Acometem predominantemente pacientes jovens, com uma média de idade de 16 anos. Dos casos relatados envolvendo os ossos gnáticos, 84% ocorreram na mandíbula. O presente trabalho tem como objetivo apresentar o caso de um paciente do gênero masculino, 29 anos de idade, encaminhado ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Geral de Vila Penteado, queixando-se de massa indolor, de lenta expansão, em região de mandíbula, no lado esquerdo, o mesmo referiu evolução de aproximadamente 4 anos. Ao exame clínico, evidenciou-se grande expansão do osso cortical em corpo/ângulo de mandíbula, causando assimetria facial, endurecido e assintomático a palpação. No exame intra oral apresentava abaulamento ósseo em soalho bucal e cortical vestibular, ausência de alteração oclusal ou mobilidade dentária. Os exames de imagens (raio-x panorâmico e tomografia computadorizada de face) revelaram lesão multilocular bem definida, medindo em torno de 6 cm na região de corpo/ângulo mandibular, apresentando osso expandido com áreas de rupturas da cortical e extensão para o tecido mole. Realizou-se biópsia incisional, tendo como resultado fibroma desmoplásico. O tratamento de escolha foi ressecção da lesão, sob anestesia geral. A reconstrução foi feita com uma única placa de reconstrução (tipo Locking), sendo pré dobrada através de BIOMODELO. O paciente vem sendo acompanhado há 1 ano, evolui bem e sem nenhum sinal clínico ou radiográfico de recidiva.

**Palavras-chave:** Fibroma desmoplásico; Tumor em mandíbula; Reconstrução mandibular.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 300. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CEMENTOBLASTOMA: RELATO DE CASO.

SUELLEN FERNANDES SANTANA (SANTANA, S. F.) - Universidade Federal De Alagoas - [suellenfernandes@hotmail.com](mailto:suellenfernandes@hotmail.com).

Milkle Bruno Pessoa Santos (SANTOS, M. B. P.) - Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Marcus Antonio Breda Júnior (BREDA JÚNIOR, M. A.) - Mestre e Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, José Ricardo Mikami (MIKAMI, J. R.) - Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Ricardo Viana Bessa Nogueira (NOGUEIRA, R. V. B.) - Doutor, Mestre e Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Camila Maria Beder Ribeiro Girish Panjwani (PANJWANI, C. M. B. R. G.) - Doutora em Estomatopatologia pela Universidade Estadual de Campinas. Professora de Patologia Bucal e Patologia Geral da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas.

#### RESUMO:

O cementoblastoma é um neoplasma odontogênico de cementoblastos, considerado raro e de etiologia ainda desconhecida. Ocorre geralmente em pacientes jovens e não apresenta predileção por gênero. Clinicamente apresenta-se como uma massa de crescimento lento e ilimitado, sendo mais comumente encontrado em mandíbula, com 90% dos casos surgindo na região de molares e pré-molares. Caracteriza-se por estar ligado à raiz do dente envolvido e raramente está associado a dente impactado ou parcialmente irrompido. Os sintomas podem estar totalmente ausentes, quando ocorrem, a dor e expansão são frequentes. Radiograficamente aparece como um aumento radiopaco fundido a um ou mais dentes e circundado por um fino halo radiolúcido. O contorno da raiz associada está obscurecido como resultado da reabsorção radicular e fusão do tumor ao dente. O histopatológico revela que a maioria das zonas da lesão consiste em lençóis e trabéculas espessas de material mineralizado com lacunas posicionadas irregularmente e linhas reversas basofílicas proeminentes, contendo tecido fibrovascular celularizado nas lacunas. Células gigantes multinucleadas e células blásticas podem estar margeando as trabéculas. A periferia da lesão, correspondendo a zona radiolúcida na imagem radiográfica, é composta de matriz não-calcificada arranjada em colunas radiais. Em poucos casos essas lesões infiltram canal radicular e câmara pulpar. O tratamento recomendado é a enucleação da massa tumoral com a exodontia do dente envolvido. Atentando à sua raridade, o objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de uma paciente com diagnóstico de cementoblastoma. À anamnese inicial, paciente referiu aumento de volume e queixas álgicas na região de mandíbula do lado esquerdo há cerca de um ano, evoluindo com disfagia. Foi observado ao exame físico aumento de volume em região mandibular envolvendo os dentes 35, 36 e 37 com expansão das corticais ósseas vestibular e lingual e mobilidade dos dentes associados. Ao exame de tomografia computadorizada, notou-se lesão radiopaca com halo radiolúcido envolvendo as raízes do dente 36, distal da raiz do dente 35 e mesial da raiz do dente 37. Após biópsia incisiva e análise histopatológica, confirmou-se resultado de cementoblastoma. Foi realizado procedimento cirúrgico para enucleação da massa tumoral junto com a exodontia dos dentes envolvidos e osteotomia do remanescente ósseo objetivando remover por completo a lesão e manter o osso vital para melhor cicatrização óssea evitando recidiva. Após 6 meses de pós-operatório, a paciente não apresenta sinais de recidiva. Nota-se ao exame de rx panorâmico de controle pós-operatório, neoformação óssea no local, sendo planejada reabilitação oral.



**Palavras-chave:** Neoplasias Bucais, Cementoma, Mandíbula.

## **TEMA: IMPLANTODONTIA**

### **301.RECONSTRUÇÃO DE REBORDO ALVEOLAR COM PLACA DE TITÂNIO – RELATO DE CASO CLÍNICO.**

ARIELLY DE SOUSA LEITÃO (Arielly Leitão) - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - [ariellyleitao@gmail.com](mailto:ariellyleitao@gmail.com)

Barbara Farias Lopes de Andrade (Barbara Farias) - Centro Universitário de João Pessoa, Bianne Maria de Melo Costa (Bianne Costa) - Centro Universitário de João Pessoa, Brenda Fabrizia Buriti Dantas Ferreira (Brenda Fabrizia) - Centro Universitário de João Pessoa, Thais de Oliveira Sousa (Thais Oliveira) - Centro Universitário de João Pessoa, Arlley de Sousa Leitão (Arlley Leitão) - Centro Universitário de João Pessoa.

#### **RESUMO:**

Para a reabilitação bucal com as próteses implantossuportadas é necessário a realização de procedimentos para criar o volume ósseo necessário para a instalação dos implantes. Com isso, os enxertos ósseos autógenos ou exógenos, representam uma possibilidade bastante favorável. As malhas de titânio foram primeiramente introduzidas para a reconstrução de defeitos ósseos críticos, sendo depois sugerido seu uso para reconstruções parciais e de defeitos ósseos de rebordos alveolares. O objetivo deste estudo é descrever um caso clínico cirúrgico de reconstrução de rebordo alveolar em altura e espessura na maxila empregando enxerto ósseo exógenos associado à malha de titânio e membrana de conjuntivo. Paciente JSL do sexo feminino, leucoderma, buscou atendimento odontológico para substituição dos dentes perdidos através de implantes dentários. Após o exame físico e anamnese observou-se ausência dos dentes 11, 12, 13, 21 e 22 com perda óssea alveolar em altura e espessura, foi solicitada tomografia computadorizada de feixe cônico (cone beam), onde foi confirmado diagnóstico. A paciente foi submetida à cirurgia de reconstrução de rebordo alveolar com utilização de enxerto heterógeno particulado (Lumina-Bone Porous- Critéria- Grosso), tela de titânio (MACRO MESH 0,08mmx20mmx30mm) e membrana de colágeno (Lumina-Coat Critéria). Conclusão: Após avaliação tomográfica o procedimento cirúrgico mostrou-se efetivo para ganho de altura e espessura de rebordo alveolar anterior de maxila.

**Palavras-chaves:** Transplante Heterotópico; Implantação Dentária; Titânio.



## TEMA: IMPLANTODONTIA

### 302. ANÁLISE ÓSSEA ATRAVÉS DE MICROTOMOGRÁFIA APÓS USO DE MALHA DE TITÂNIO, ENXERTO ÓSSEO E MEMBRANA.

MARIA GABRIELA LIMA CORDEIRO DE CASTRO (CASTRO, M.G.L.C.) - UNIT - [mgabicastr@gmail.com](mailto:mgabicastr@gmail.com)

Cristine D'Almeida Borges (BORGES, C.D.) - Centro Universitário Tiradentes e Universidade de Ribeirão Preto, Monalisa Sena Costa (COSTA, M.S.) - Universidade de Ribeirão Preto, Paulo Esteves Pinto Faria (FARIA, P.E.P) - Universidade de Ribeirão Preto, Mario Taba Jr (TABA Jr, M.) - Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

#### RESUMO:

**Objetivos:** O objetivo do estudo é avaliar diferenças na qualidade de tecido ósseo de ratos através do uso de dois tipos de malha de titânio, associadas ou não a membrana de colágeno, através da análise de microtomografia computadorizada *in vivo*. **Metodologia:** O atual estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em animais da Universidade de Ribeirão Preto. Foram utilizados 10 ratos macho do tipo Wistar com média de peso de 400 gramas. Foram utilizadas duas malhas de titânio: Bionnovation® com perfurações de 0,85 mm de diâmetro (Grupo 1; n=4) e Bionnovation® com perfurações de 0,15 mm de diâmetro (Grupo 2; n=6). Os animais foram anestesiados com ketamina e xylazina, de acordo com o peso individual. Em todos os animais, as malhas foram posicionadas e parafusadas em fêmur, associadas a enxerto ósseo bovino (BioOss Collagen - Geistlich®). Em um dos fêmures, foi adicionado membrana de colágeno (BioGide-Geistlich®), aleatoriamente. A ferida cirúrgica foi suturada com fio de sutura Vycril® 5.0. Os animais foram submetidos a avaliação microtomográfica *in vivo* após 1 e 30 dias do procedimento. No dia 30, os animais foram eutanasiados. As análises medidas foram de volume ósseo e densidade. Os dados foram analisados em software BioEstat 5.0 utilizando teste t para comparações intra e intergrupos. **Resultados:** Para as avaliações intergrupos, foram observadas diferenças de volume ósseo de  $4,5 \pm 3,3$  no Grupo 1 e  $-1,8 \pm 4,2$  no Grupo 2, apenas no fêmur em que foi utilizado a membrana de colágeno. Para o parâmetro de densidade, não foram observadas diferenças estatísticas entre os grupos. Para as avaliações intragrupos, foram observadas diferenças de volume após 30 dias no Grupo 2, nos fêmures em que não foram utilizados a membrana de colágeno ( $-5,1 \pm 4,8$ ), além de menor densidade após 30 dias ( $-0,007 \pm 0,02$ ). **Conclusão:** Através dos resultados, pode-se concluir que a presença da membrana de colágeno auxiliou na manutenção do volume ósseo. Além disso, malhas de titânio com perfurações de menor diâmetro demonstram formação óssea de menor volume e densidade devido à redução de suprimento para o tecido ósseo subjacente.

**Palavras chave:** Regeneração óssea, densidade óssea, osteogênese



## TEMA: IMPLANTODONTIA

### 303.IMPLANTES CURTOS: UMA ALTERNATIVA FRENTE A DEFEITOS ÓSSEOS VERTICAIS.

JOSÉ WITTOR DE MACÊDO SANTOS (Wittor Macêdo) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte - [josewittor@hotmail.com](mailto:josewittor@hotmail.com)

Humberto Pereira Chaves - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Luis Ferreira de Almeida Neto - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Wagner Ranier Maciel Dantas - Universidade Federal do Rio Grande Do Norte, José Sandro Pereira da Silva - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Adriano Rocha Germano - Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

#### RESUMO:

Objetivo: Revisar a literatura atual a cerca de evidências clínicas sobre o uso de implantes curtos como uma alternativa aos implantes convencionais frente a defeitos ósseos verticais. Revisão da literatura: A reabilitação de pacientes com maxila e mandíbula atróficas apresenta vários desafios quando o desejado plano de tratamento envolve a colocação de implantes osseointegrados. As decisões de tratamento corretas requerem conhecimento sobre o impacto das mudanças no volume ósseo em taxas de sucesso do implante. Em casos de defeitos ósseos verticais posteriores as técnicas mais comuns de reabilitação são as de implantes convencionais associados a enxertos onlays, levantamento de seio e lateralização do nervo alveolar inferior, com a técnica de implantes curtos sendo recente e ainda em discussão, com cada uma dessas técnicas possuindo vantagens e desvantagens. A colocação cirúrgica de implantes curtos exige o uso de instrumental específico e a aceitação das limitações que esse tipo de implante ainda apresenta em determinados casos. Já com os implantes convencionais especialmente desafiador é o uso destes em regiões posteriores reabsorvidas devido aos fatores complicadores, como disponibilidade limitada de osso vertical, espaço inter-arcos diminuto, problemas relacionados aos seios maxilares e nervos alveolares inferiores, pondo os implantes curtos como uma possível solução. A literatura atual aponta que implantes curtos (implantes  $\leq 8\text{mm}$ ), quando usados em áreas da boca sob estresse aumentado (região posterior), suas taxas de sucesso imitam as de implantes mais longos quando foram utilizados com critérios cuidadosos de seleção dos casos, achados similares dizem respeito quando se comparam implantes convencionais em áreas enxertadas com implantes curtos em osso nativo, com esses últimos obtendo maior sucesso. Conclusões: Os estudos disponíveis e as séries de casos atuais validam a colocação de implantes curtos, desde que se entenda as limitações, indicações e fatores de risco que possam comprometer as taxas de sucesso destes implantes. Pôde ser concluído, com base nesta revisão da literatura que os implantes curtos são atualmente uma alternativa eficaz e em alguns casos até preferíveis aos implantes tradicionais, tendo uma previsibilidade de alta taxa de sucesso se bem indicados e inseridos com a técnica correta.

**Palavras-chave:** Implante Dentário, Perda do Osso Alveolar, Revisão.



## TEMA: IMPLANTODONTIA

### 304. IMPLANTES DENTÁRIOS IMEDIATOS APÓS EXODONTIAS MÚLTIPLAS PARA PROTOCOLO EM MAXILA: RELATO DE CASO.

LUDMILA SILVA DE FIGUEIREDO (LUDMILA FIGUEIREDO) - IESP - [ludmila.figueiredo@hotmail.com](mailto:ludmila.figueiredo@hotmail.com)

Tiburtino José de Lima Neto (Tiburtino Neto) - Residente do Programa de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Karoline Gomes da Silveira (Karoline Silveira) - Professora de Pós-Graduação em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da Associação Brasileira de Odontologia Seção Paraíba, André Gustavo Barbosa Luna (André Luna) - Professor da Pós-Graduação em Implantodontia – Instituto de Ensino Superior da Paraíba (IESP), Júlio Maciel Santos de Araújo (Júlio Maciel) - Professor da Pós-Graduação em Implantodontia – Instituto de Ensino Superior da Paraíba (IESP), Aníbal Henrique Barbosa Luna (Aníbal Luna) - Professor da Disciplina de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial I – UFPB.

#### RESUMO:

**Objetivo:** Este trabalho objetiva relatar um caso clínico de exodontias múltiplas por perda de suporte periodontal e instalação imediata de implantes para protocolo em maxila. **Relato de caso:** Paciente do gênero masculino, 65 anos de idade, fumante há 47 anos, diabético e hipertenso controlados, apresentava os dentes 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 25 e 27 com moderadas perdas ósseas horizontais e verticais em todo o arco maxilar confirmadas por tomografia computadorizada de feixe cônico e mobilidade nos graus I, II e III. Após tratamento periodontal, realizou-se a exodontia de todos os elementos dentários, instalação imediata de oito implantes Straumann Roxolid SLActive BLT, sendo instalado um de dimensões 4,8X8 milímetros nas regiões de molar direito e esquerdo, e seis implantes de dimensões 4,1X12 milímetros distribuídos entre as regiões de pré-molares direito e esquerdo. Realizou-se preenchimento de gaps com Bio Oss colágeno e instalação de prótese total com material de reembasamento soft. Os implantes obtiveram torque de inserção superior a 40N, mas a reabilitação com a prótese sobre implantes foi realizada após seis meses. **Conclusão:** O diagnóstico realizado por uma equipe multidisciplinar é de suma importância para a adequada condução do caso, assim como a escolha do material reabilitador de acordo com o histórico de saúde do paciente, viabilizando um tratamento mais previsível e com menor índice de insucesso.

**Palavras-chave:** Implante dentário, Xenoenxertos, Exodontia.



## TEMA: CRURURGIA ORAL

### 305.ABORDAGEM CIRÚRGICA PARA REMOÇÃO DE PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO (PAF) ALOJADA EM SEIO MAXILAR.

RAFAEL SARAIVA TORRES (RAFAEL S. TORRES) - Residente do Programa de CTBMF - Universidade do Estado do Amazonas - [saraivatorres@gmail.com](mailto:saraivatorres@gmail.com)

Paulo Matheus Honda Tavares (Paulo Matheus) - Universidade do Estado do Amazonas, Saulo Lobo Chateaubriand do Nascimento (Saulo Chateaubriand) - Universidade do Estado do Amazonas, Gustavo Cavalcanti de Albuquerque (Gustavo Albuquerque) - Universidade do Estado do Amazonas, Marcelo Vinicius de Oliveira (Marcelo Oliveira) - Universidade do Estado do Amazonas, Joel Motta Junior (Joel Motta Jr) - Universidade do Estado do Amazonas.

#### RESUMO:

O objetivo desse trabalho é relatar o caso de um paciente, 15 anos de idade, vítima de ferimento de arma de fogo (FAF) em face, com orifício de entrada em hemiface direita, próximo a asa do nariz e sem orifício de saída. No exame clínico e anamnese, o paciente encontrava-se em bom estado geral, sem quaisquer alterações fisiológicas e sistêmicas. Foi solicitado exame de tomografia computadorizada (TC) do paciente para verificar a possível localização do projétil de arma de fogo (PAF) que poderia estar alojado em região de cabeça e pescoço. Mediante as imagens obtidas no exame de TC, foi possível observar que o projétil encontrava-se alojado em seio maxilar esquerdo, mais precisamente em região de 2º molar. Foi então planejado a remoção cirúrgica ambulatorial do projétil; que, após revisar a literatura, optou-se pelo acesso de caldwell-luc para exploração do seio maxilar. A cirurgia foi realizada segundo o planejado e sem intercorrências, o projétil foi removido com êxito, o seio maxilar foi lavado o acesso fechado e o paciente foi medicado e instruído quanto ao pós-operatório.

**Palavra-chave:** Maxila, Seio Maxilar, Arma de Fogo.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 306. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERTROFIA DO MÚSCULO MASSETER: RELATO DE CASO

ISABELLE DE ARGOLO MELO (Melo, I. A.) - Universidade Federal de Alagoas - UFAL - [argoloisabelle@gmail.com](mailto:argoloisabelle@gmail.com)

Hugo Franklin Lima de Oliveira (Oliveira, H.F.L.) - Doutorando em CTBMF pela UPE, Mestre em Odontologia pela UFPE e Residência em CTBMF pelo Hospital da Restauração, Ricardo José de Holanda Vasconcellos (Vasconcellos, R.J.H.) - Doutorado em Odontologia em CTBMF e Mestrado em Odontologia CTBMF pela Universidade de Pernambuco, Edimilson Zacarias da Silva Júnior (Júnior, E.Z.S.) - Mestre em Odontologia e Residência em CTBMF pelo HUOC e UPE, Marília Gabriela Mendes de Alencar (Alencar, M.G.M.) - Mestre em Odontologia e Residência em CTBMF pelo HUOC e UPE, Helder Lima Rebelo (Rebelo, H.L.) - Mestrando em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco, Especialista em CTBMF pelo HUOC.

#### RESUMO:

A Hipertrofia do músculo masseter (MIH) é uma condição rara e pouco descrita na literatura, apresentando-se como um aumento volumétrico excessivo em região posterior de mandíbula. É de etiologia incerta, provocando alterações funcionais, desconforto estético, e prejuízo psicossociais aos pacientes. Atribuída frequentemente a fatores congênitos, comportamentais, psicossomáticos, perdas de dentes causadoras de distúrbios oclusais, hábitos parafuncionais e distúrbios da ATM. Por ter seu crescimento assintomático na maioria dos casos, tem grande importância no diagnóstico diferencial de outras patologias que provocam aumento de volume na região da cabeça e pescoço. Os tratamentos são variados, indo desde o uso de substâncias farmacológicas até o tratamento cirúrgico. Objetivo do presente trabalho é apresentar um caso clínico de um paciente, melanoderma, gênero masculino, 16 anos, que compareceu ao Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), com queixa principal de dor na região do masseter principalmente após as refeições, além do desconforto estético com aumento de volume na face precisamente na região posterior da mandíbula. Foi realizado exame clínico onde observou através da palpação intra e extra-oral uma massa muscular sem sinais inflamatórios. Não houve história de trauma e alteração genética. Solicitou-se exames de imagem como a PA de face e panorâmica. Onde foi observado um esporão do lado esquerdo na área de inserção masseterica e ausência de grandes assimetrias de etiologia puramente óssea. Exames de ultrassonografia dos músculos masseteres foram realizados com a finalidade de descartarem a presença de neoplasias que pudessem ser os fatores causais do aumento de volume. Após a anamnese, exame físico e exames complementares radiográficos, chegou-se ao diagnóstico de hipertrofia do masseter bilateralmente. Como tratamento foi realizado uma abordagem cirúrgica intra-oral puramente óssea, objetivando a remoção de fragmento ósseo do ângulo mandibular, que coincide com a inserção do músculo masseter, promovendo sua atrofia por diminuição da função. A opção do tratamento cirúrgico foi baseada no grande aumento de volume muscular e ósseo, com quadro algico associado e comprometimento estético. Nenhuma evidência de complicação em um seguimento de 1 ano. A preservação da integridade muscular gerou um pós-operatório com rápida recuperação, sem edema desconfortante e retorno do paciente as atividades sociais.

**Palavras-chave:** Músculo Masseter, Hipertrofia, Patologia.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 307. TRATAMENTO DE FÍSTULA BUCOSSINUSAL UTILIZANDO TECIDO ADIPOSEO BUCAL - RELATO DE CASO CLÍNICO.

MARIA LÚCIA MOREIRA DA ROCHA - UNICHRISTUS - [maria\\_lucia1995@hotmail.com](mailto:maria_lucia1995@hotmail.com)

João Paulo Mota de Paulo - Acadêmico do curso de Odontologia do Centro Universitário Christus, Ana Helena Alves Gomes - Acadêmico do curso de Odontologia do Centro Universitário Christus, Jayara Ferreira de Aguiar - Acadêmico do curso de Odontologia do Centro Universitário Christus, Phelype Maia Araujo - Professor do curso de Odontologia do Centro Universitário Christus, Breno Souza Benevides - Professor do curso de Odontologia do Centro Universitário Christus.

#### RESUMO:

A fístula bucossinusal é uma condição patológica, caracterizada pela comunicação entre a cavidade bucal e o seio maxilar. O principal fator causal desta condição são as exodontias traumáticas de dentes superiores posteriores, devido ao íntimo contato dos ápices das suas raízes dentárias e o assoalho do seio maxilar, podendo, também, ocorrer após a ressecção de cistos e tumores, infecções dentais, osteomielite, radioterapia, entre outras. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de um paciente do sexo masculino, 45 anos, normosistêmico, que procurou um médico Otorrinolaringologista queixando-se de passagem de líquidos da cavidade oral para a cavidade nasal, mau odor e dores do lado direito do terço médio da face poucos dias após exodontia do dente 17. O médico assistente iniciou tratamento clínico para sinusite e o paciente foi, então, encaminhado a um serviço especializado em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, aonde foi atendido. Após detalhada anamnese, exame clínico e complementação imaginológica, foi constatado o diagnóstico de fístula bucossinusal, sinusite (em tratamento) à direita e presença de pequeno fragmento radicular residual do dente 17. Diante de tal quadro, o plano de tratamento consistiu no fechamento da fístula por meio da técnica cirúrgica de translocação do retalho do corpo adiposo bucal direito e remoção cirúrgica do fragmento radicular associado. Atualmente, o paciente se encontra em acompanhamento pós-operatório tardio, em que se percebem aspecto cicatricial satisfatório, ausência de sintomatologia e cessação da passagem de líquidos da boca para o nariz. O manejo cirúrgico do corpo adiposo bucal para fechamento de fístulas bucossinusais é uma técnica bastante eficaz, prática e segura, dadas a sua alta taxa de sucesso associada a poucas complicações e fácil execução, tendo se mostrado alternativa viável e bem indicada para a resolutividade do caso em questão.

**Palavras-chave:** Fístula Bucoantral; Extração Dentária; Corpo Adiposo.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 308. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SIALOLITO DE GRANDES PROPORÇÕES EM DUCTO DA GLÂNDULA SUBMANDIBULAR.

PAULO MATHEUS HONDA TAVARES (Paulo Tavares) - UEA - [matheus\\_apj@yahoo.com.br](mailto:matheus_apj@yahoo.com.br)

Valber Barbosa Martins (Valber Martins) - Universidade do Estado do Amazonas - UEA, Ariany Cristina Freitas Ribeiro (Ariany Ribeiro) - Universidade do Estado do Amazonas - UEA, Martín Alexander Queija Saldaña (Martin Saldaña) - Universidade do Estado do Amazonas - UEA, Marcelo Vinicius de Oliveira (Marcelo Oliveira) - Universidade do Estado do Amazonas - UEA, Joel Motta Junior (Joel Jr) - Universidade do Estado do Amazonas - UEA.

#### RESUMO:

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de sialolito de grandes proporções localizado no ducto da glândula submandibular, tratado através de remoção cirúrgica por acesso intraoral. Os sialolitos são estruturas calcificadas, que se desenvolvem nas glândulas salivares ou em seus ductos. Normalmente, são assintomáticos e apresentam evolução lenta e caráter benigno. Métodos de diagnóstico incluem a inspeção e a palpação, radiografias convencionais ou tomografias computadorizadas que contribuem para confirmação do diagnóstico e exata localização. Paciente J.R.C.A., 31 anos, masculino, sem alterações sistêmicas, apresentou-se com queixa de aumento de volume e incômodo em soalho bucal durante as refeições. Ao exame clínico foi observado aumento de volume em soalho bucal direito, e à palpação, observou-se um nódulo de consistência endurecida e móvel. Foi solicitado exame de tomografia computadorizada cone beam que evidenciou a presença de uma massa hiperdensa e cilíndrica, medindo aproximadamente 2,8 x 0,7 x 0,6 cm, sugestiva de cálculo salivar na região correspondente ao ducto da glândula submandibular do lado direito. Com base nos achados clínicos e imaginológicos, o tratamento proposto foi à remoção cirúrgica, através de acesso intraoral sob anestesia local. O sialolito foi localizado por meio de palpação e uma pequena incisão foi realizada no soalho bucal sobre o cálculo, o ducto foi localizado e dissecado por divulsão romba até a remoção completa do cálculo. Realizou-se sutura criteriosa e um dispositivo plástico foi instalado para manter a continuidade do ducto glandular até a mucosa oral, evitando assim, o colapso deste. No pós-operatório de 14 dias, removeu-se a sutura e o dispositivo plástico, a anatomia e a função do ducto da glândula submandibular foram preservadas e, após 60 dias de pós-operatório o paciente não apresentava queixas álgicas e nem desconforto na região de soalho bucal. Concluiu-se que um exame de imagem de qualidade e uma avaliação criteriosa do cirurgião-dentista são fundamentais para o fechamento do diagnóstico e planejamento do procedimento cirúrgico a ser realizado.

**Palavras-chave:** Glândula Submandibular, Cálculos das Glândulas Salivares, Cálculos dos Ductos Salivares.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 309.USO DO CORPO ADIPOSEO DE BICHAT NO TRATAMENTO DE COMUNICAÇÃO BUCO SINUSAL: RELATO DE CASO CLÍNICO.

MARÍLIA PEREIRA DE JESUS (DE JESUS, M. P.) - UFAL - [marilia\\_pj@hotmail.com](mailto:marilia_pj@hotmail.com)

Thiago Barros Português Silva (Silva, T.B.P.) - UFAL, Maelly Vicente Lôbo (Lobo, M.V.) - Ufal, Amanda Angelina Sousa (Sousa, A.A) - UFAL, Janaina Andrade Lima Salmos-Brito (Slamos-Brito, J.A.L) - UFAL, Ricardo Viana Bessa-Nogueira (Bessa-Nogueira, R.V.) – UFAL

#### RESUMO:

Comunicação bucossinusal (CB) é uma intercorrência cirúrgica caracterizada pela comunicação, de maneira acidental, da cavidade bucal com o seio maxilar. A CB ocorre em maior frequência durante a exodontia dos molares superiores, dado a íntima relação anatômica das suas raízes com o seio maxilar, todavia, outros fatores etiológicos podem ser identificados (ex. complicações da remoção de patologias). Seu diagnóstico é realizado pela inspeção visual, palpação alveolar, radiográfico e manobra de Valssalva. Clinicamente observa-se um orifício da comunicação que, de acordo com o agente etiológico, varia de tamanho e radiograficamente visualiza-se uma descontinuidade da parede do seio. A CB necessita de tratamento cirúrgico mais precocemente possível para evitar complicações (infecção do seio e sinusite maxilar), o qual pode ser realizada pelo uso de retalhos ou enxertos. O uso do corpo adiposo de Bichat (CAB) para o tratamento de CB foi primeiramente relatado por Egyedi (1977). Devido à sua fácil mobilização e seu excelente suprimento sanguíneo o CAB é considerado uma excelente opção para esta situação. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente na terceira década de vida, caucasiana, sistemicamente saudável, que foi encaminhada para a exodontia do elemento 26. Durante o procedimento cirúrgico existiu uma fratura das raízes e a raiz vestibulo-distal se deslocou para o dentro do seio maxilar. No mesmo tempo cirúrgico foi utilizado o acesso de Caldwell-Luc para remover a raiz. Concomitantemente um retalho do CAB foi rodado para fechar a CB e foi prescrito antibióticos e analgésicos. A paciente retornou com 7 dias sem queixas e com a epiteliação do CAB já bastante avançada. Conclui-se com o caso que o uso do CAB para o fechamento de uma CB é uma alternativa simples, segura e eficaz.

**Palavras-chave:** Seio maxilar; Extração dentária; Ápice dentário.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 310. COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL - DESENVOLVIMENTO E TRATAMENTO DE CASO.

LAÍS FARIAS ARAÚJO (Araújo, L.F.) - [lais-fariasaraujo@hotmail.com](mailto:lais-fariasaraujo@hotmail.com)

Elayne Barros Guimarães Malta Caloete (Caloête, E.B.G.M) - Centro Universitário Tiradentes - UNIT/AL, Cibele Leite da Silva (Silva, C.L.) - Centro Universitário Tiradentes - Unit/AL, José Ricardo Mikami (Mikami, J.R.) - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo., Ricardo Viana Bessa Nogueira (Bessa-Nogueira, R.V.) - Odontologia Pela Universidade de Pernambuco., Marcus Antonio Breda Junior (Orientador) (Brêda Junior, M.A.) - Centro Universitario Tiradentes - UNIT/AL.

#### RESUMO:

A comunicação buco-sinusal é uma comunicação entre a cavidade oral e o seio maxilar, que procedem a acidentes, na grande maioria dos casos, decorrentes de extrações dos molares superiores. A comunicação buco-sinusal está ligada a diversos fatores anatômicos COMO a remoção de uma porção óssea do assoalho do seio maxilar, a pneumatização do seio maxilar, à quantidade de osso existente entre as raízes dentárias e o assoalho do seio maxilar e a divergência das raízes. Ocorre comumente em segundos e primeiros molares e segundo pré-molar, respectivamente e estão ligadas ao sexo masculino com mais frequência. As principais sequelas decorrentes da comunicação buco-sinusal são: sinusite pós-operatória e a formação de uma comunicação buco-sinusal. Estas sequelas se relacionam com a amplitude da comunicação e a conduta tomada depois do seio maxilar exposto. O diagnóstico da comunicação buco-sinusal pode ser realizado ao observar o dente extraído, caso exista fragmento ósseo aderido à sua raiz, o cirurgião poderá associar ao caso uma comunicação do alvéolo com o seio maxilar, outra maneira proposta seria utilizar a manobra de Valsalva, poucos realizam, pois pode ocorrer a comunicação neste momento. O cirurgião deve avaliar com cuidado a amplitude da comunicação, pois o tratamento irá se basear de acordo com a amplitude. Se o tamanho da comunicação for de 2mm ou menos, nenhuma intervenção cirúrgica será necessária. Caso exista 2 a 6 mm de abertura, o cirurgião deve intervir na intenção de manter o coágulo no alvéolo, sutura em 8 e em poucos casos o uso de hemostáticos, como uma esponja gelatinosa. Caso a abertura exceda os 7mm é mais comumente indicado o uso de retalhos para o fechamento da comunicação. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de ampla fístula buco-sinusal decorrente de deslocamento radicular para o seio maxilar. Foi realizada a remoção cirúrgica pelo acesso de Caldwell Luc, fistulectomia e fechamento da comunicação com tecido adiposo de Bichat. Paciente sem complicações pós-operatórias. Concluímos que com diagnóstico e adequada indicação cirúrgica podemos evitar maiores complicações e minimizar as sequelas.

**Palavras-chave:** Cavidade Oral, Comunicação, Seio Maxilar.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 311. ODONTOMA COMPLEXO EM MAXILA

KARLA ALVES CHAGAS (CHAGAS KA) - CESMAC - [karlaalves97@gmail.com](mailto:karlaalves97@gmail.com)

Beatriz Saleme de Moraes (Moraes Bs) - Cesmac, Arianne Mariano da Silva Machado (Machado Ams) - Cesmac, Cynthia Maria da Silva (Silva Cm) - Cesmac, Francisco de Assis Crescencio Vergetti (Vergetti Fac) - UNIT, Raphael Teixeira Moreira (Moreira Rt) – Hge

#### RESUMO:

O odontoma é um tumor odontogênico benigno misto, e corresponde a 22% de todos os tumores odontogênicos dos maxilares<sup>1</sup>. É formado por tecido epitelial e mesenquimal, os complexos são constituídos de grande quantidade de dentina tubular madura, a qual circunda cavidades circulares de esmalte maduro, removido durante a descalcificação<sup>2</sup>. Sua etiologia é desconhecida, normalmente está associado a infecção, trauma local, doenças sistêmicas, hereditariedade ou alterações genéticas, e geralmente são assintomáticos<sup>3</sup>. Situa-se tipicamente entre raízes ou sobre a coroa de um dente impactado<sup>2</sup>. Radiograficamente, o odontoma complexo é uma massa amorfa radiopaca com um halo radiolúcido<sup>1</sup>. O tratamento consiste na remoção cirúrgica por enucleação, através de um acesso intraoral e osteotomia<sup>4</sup>. O objetivo foi realizar um relato de caso de um paciente com Odontoma Complexo em maxila, abordar suas características clínicas, radiológicas, histopatológicas e o resultado do seu tratamento. Trata-se de uma paciente que compareceu a uma Clínica de Cirurgia Oral de Maceió, com anormalidade e estrutura irregular em região de segundo molar superior direito. Foi realizado uma Tomografia Computadorizada, constatando-se que o dente 17 estava retido, associado à lesão radiopaca. O diagnóstico foi de odontoma complexo, diante disso, optou-se pela exérese da lesão na própria instituição, no qual foi realizada uma incisão intrasulcular pela vestibular, descolamento mucoperiosteal, osteotomia e ostectomia, possibilitando acesso à lesão, que por sua vez foi seccionada e removida. No pós-operatório o paciente foi medicado não havendo complicações significativas. As peças da lesão foram encaminhadas para estudo histopatológico, onde foi confirmado o diagnóstico de odontoma complexo. É de extrema importância o Cirurgião-dentista reconhecer as características de lesões como o Odontoma, pois este é geralmente descoberto em exames radiográficos de rotina, e se necessário realizar exames complementares para confirmar o diagnóstico, consequentemente proporcionar um tratamento mais adequado ao paciente.

**Palavras-chave:** Odontoma. Maxila. Diagnóstico Bucal.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 312. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE EXTENSA FÍSTULA BUCO-NASAL UTILIZANDO TRÊS CAMADAS.

JOSÉ MURILO BERNARDO NETO (MURILO BERNARDO) - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - [j.muriloneto@gmail.com](mailto:j.muriloneto@gmail.com)

Davi Felipe Da Costa Neves (Davi Felipe) - Cirurgião Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário Lauro Wanderley/Universidade Federal da Paraíba, Marcos Antônio Farias de Paiva (Marcos Paiva) - Cirurgião Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário Lauro Wanderley/Universidade Federal da Paraíba, Elma Mariana Verçosa de Melo Silva (Elma Mariana) - Universidade Federal da Paraíba, Tácio Candeia Lyra (Tácio Candeia) - Universidade Federal da Paraíba, Sírius Dan Inaoka (Sírius Dan) - Cirurgião Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário Lauro Wanderley/Universidade Federal da Paraíba.

#### RESUMO:

Objetivo: As fístulas buco-nasais estão entre as sequelas mais comuns após os procedimentos cirúrgicos no palato, traduzindo-se por uma comunicação anormal entre a boca e a cavidade nasal, com etiologia variável, isto é, deformidades congênitas ou adquiridas como: infecções, neoplasias, complicações pós-cirúrgicas e iatrogênicas. O tratamento cirúrgico desta deformidade depende do tamanho e do local do defeito, idade do paciente e comorbidade associada. Como formas terapêuticas, existem inúmeras técnicas, dentre elas: sutura criteriosa do alvéolo, rotação de retalho palatino ou da mucosa vestibular, uso do corpo adiposo da bochecha, enxertos ósseos e gengivais, eversão do tecido peri-fístular, retalho pediculado escapular, da língua, do músculo temporal, e retalho livre do antebraço com resultados bastante satisfatórios. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de uma grande comunicação buco-nasal em região mediana de palato duro e palato mole tratado com fechamento em três camadas. Relato de caso: Paciente com 23 anos, gênero masculino, encaminhado do serviço de fissurados para o setor de cirurgia buco-maxilo-facial hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, queixando-se de dificuldade na alimentação, referindo retorno do alimento pela cavidade nasal. Apresentou história progressiva de tumor em região de palato duro/mole removido cirurgicamente há 05 cinco anos sem associação de radioterapia ou quimioterapia. Ao exame físico: Foi observado comunicação buco-nasal envolvendo palato duro/mole, de aproximadamente 5cm em seu maior diâmetro e fazendo uso de prótese removível com o objetivo de selamento da comunicação. Devido a extensão e a localização do defeito optou-se pelo fechamento do defeito em três camadas, sendo elas: eversão sutura do tecido peri-fístular reconstruindo o assoalho nasal, tecido adiposo da bochecha e rotação do retalho palatino. O paciente teve deiscência parcial da primeira camada após 12 dias, porém, houve a proteção do fechamento pela manutenção da camada gordurosa e do tecido peri-fistular. Após 30 dias, o paciente retornou com o completo fechamento da fistula. Com 5 meses de acompanhamento, o caso segue sem recidiva. Conclusão: A escolha da técnica das três camadas foi importante para o resultado do caso. Um planejamento criterioso levando em conta a particularidade de cada caso conduzirá para um sucesso no tratamento de fístulas extensas.



**Palavras-chaves:** Fístula Bucal, Corpo Adiposo.

## **TEMA: CIRURGIA ORAL**

### **313. PALATOPLASTIA EM PACIENTES COM FISSURA LABIOPALATAL - REVISÃO DE LITERATURA.**

GABRIELA ALVES DOS SANTOS (Gabriela Alves) - SSP - [gabriela.alvess1@hotmail.com](mailto:gabriela.alvess1@hotmail.com)

Mariana Maia Menezes Melo (Mariana Maia) - Acadêmica de Odontologia da Universidade Tiradentes de Sergipe, Bruno Torres Bezerra (Bruno Torres) - Formado na Graduação de Odontologia pela Universidade Tiradentes de Sergipe, Especialista e Mestre em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial pela UNIGRANRIO-RJ, Doutor em Ciências da Saúde pela UFS-SE.

#### **RESUMO:**

O seguinte trabalho visa a realização de uma revisão de literatura, quanto ao tema “palatoplastia”, dando enfoque aos objetivos principais deste procedimento cirúrgico, sua relação com a Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, e a necessidade de um tratamento multidisciplinar. O termo “palatoplastia” é designado para um procedimento cirúrgico, realizado em pacientes portadores de uma fenda labial e/ou palatina, resultante de uma falha congênita na fusão das placas palatinas, caracterizando-se clinicamente como uma abertura na face e/ou cavidade oral. O protocolo de tratamento para as fissuras labiopalatais requer uma equipe multidisciplinar, já que tal alteração, compromete o indivíduo quanto a sua fonética, estética e função. Os objetivos primordiais da palatoplastia, consistem no fechamento da comunicação bucosinusal, e recuperação da musculatura do palato mole, a qual é comprometida no defeito, musculatura esta, responsável pela aquisição normal da fala, além de outras funções que também são comprometidas, como alimentação, estética facial e audição. Os pacientes portadores das fissuras labiopalatais, passam por diversos protocolos cirúrgicos, seguindo uma sequência, tanto quanto o tipo de procedimento, como a idade ideal. Inicialmente, opta-se pela intervenção cirúrgica que visa o fechamento do lábio, sequencialmente, há a realização da palatoplastia, seguido do enxerto ósseo, caso necessário, e por fim, a rinoplastia quando indicada. A palatoplastia preferencialmente deve ser realizada entre os 9 e 18 meses de idade, já que durante essa fase, o paciente começa a desenvolver a fonética. Há a possibilidade de realização da cirurgia em dois momentos, sendo eles, a palatoplastia primária, responsável pelo fechamento do palato secundário, que se refere a estruturas posteriores ao forame incisivo, como palato mole, palato duro e úvula. E em seguida, há a palatoplastia secundária, responsável pelo fechamento de estruturas anteriores ao forame incisivo. Também há a possibilidade de realização da palatoplastia em um único momento, otimizando o tempo, e exposição do paciente à dois procedimentos cirúrgicos. Na literatura é possível encontrar algumas técnicas para o fechamento da fissura, entretanto, a que mais é utilizada é a de Von Langenbeck, que consiste na utilização de dois retalhos amplos de espessura total, preservando o feixe vâsculo-nervoso palatino, e o pedículo anterior, para aumentar o suporte sanguíneo para os retalhos. Por fim, vale salientar, que além da cirurgia, há a necessidade de uma integração com as demais áreas da saúde, como fonoaudiologia, fisioterapia, nutrição, para a integração de todas as funções essenciais para o paciente.



**Palavras-chave:** Cirurgia, Palato, Tratamento.

**TEMA: CIRURGIA ORAL**

**314. FECHAMENTO DE FÍSTULA BUCONASAL APÓS MARSUPIALIZAÇÃO DE QUERATOCISTO EM MAXILA: RELATO DE CASO.**

MARIANA DE LYRA VASCONCELOS (Vasconcelos, M.L) - UFAL - [marianadelyra@gmail.com](mailto:marianadelyra@gmail.com)

Adonias Antônio da Silva (Silva, A.A) - UFAL, Ingrid Torres de Almeida (Almeida, I.T) - UFAL, Ítalo Weinne Vieira Binas (Binas, I. W.V) - UFAL, Rodolpho Ferreira Lima Vilela (Vilela, R.F.L) - Centro Universitário Tiradentes - UNIT, Lívia Barbosa de Almeida Silva (Silva, L.B.A) - Universidade Gama Filho.

**RESUMO**

O tumor odontogênico queratocístico é um tumor intraósseo benigno unicístico ou multicístico de origem odontogênica, de potencial comportamento agressivo ou infiltrativo, com alta taxa de recorrência. É devido a esta característica que uma variedade de tratamentos têm sido sugeridos. Uma abordagem mais conservadora é a marsupialização, que alivia a pressão no interior da cavidade cística e permite que a lesão diminua de tamanho até que ocorra a neoformação óssea. Entretanto uma possível complicação da marsupialização em lesões císticas na maxila é a fístula buconasal, que causa incômodos ao paciente como voz anasalada e passagem de alimentos para a cavidade nasal. O objetivo deste trabalho foi relatar o caso de fechamento da comunicação buconasal decorrente da complicação da marsupialização de um tumor odontogênico queratocístico extenso em maxila. Foi empregada a técnica de Von Langenbeck, sob anestesia local e no pós-operatório de quatro semanas pode-se observar fechamento completo da fístula e cicatrização normal da mucosa palatina. Conclui-se que esta abordagem se mostrou um método simples e eficaz no fechamento da fístula buconasal e em lesões císticas que envolvam a maxila. Não é recomendado que se intervenha na região palatina, uma vez que pode causar este tipo de complicação.

**Palavras-chave:** fístula bucal, tumores odontogênicos, complicações pós-operatórias.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 315. AVALIAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA FRENTE A EMERGÊNCIAS MÉDICAS NO MUNICÍPIO DE ARACAJU-SE.

DANIEL RAMOS SOUSA (Daniel Ramos) - [ramos\\_js.daniel@hotmail.com](mailto:ramos_js.daniel@hotmail.com)

Paulo Almeida Júnior (Paulo Almeida) - Universidade Tiradentes, Kamilla Gonçalves Freitas (Kamilla Gonçalves) - Universidade Tiradentes, Lucas de Souza Correia (Lucas de Souza) - Universidade Tiradentes, Igor Reis Santos Andrade (Igor Reis) - Universidade Tiradentes, Ivinny Viana Barbosa (Ivinny Viana) - Universidade Tiradentes.

#### RESUMO:

Este trabalho tem como objetivos obter as estatísticas sobre ocorrências de emergências médicas em consultório odontológico na cidade de Aracaju – SE, verificar o grau de preparo dos cirurgiões-dentistas e seus auxiliares para atuarem nas emergências médicas que possam ocorrer em seu ambiente de trabalho e o grau de conhecimento frente às implicações éticas e legais as quais estão submetidos nas situações de emergências médicas. Este é um estudo do tipo quantitativo, de caráter descritivo, onde os dados foram coletados por meio de questionário referentes ao conhecimento e preparação em suporte básico de vida (SBV), diagnóstico, frequência de ocorrências, questões éticas e legais referentes ao atendimento. A amostra foi composta por 110 cirurgiões-dentistas do município de Aracaju de um total de 200 questionários. A partir dos resultados obtidos pode-se constatar que os cirurgiões-dentistas do total da amostra (n= 101), são em sua maioria do sexo feminino 57% (n=58), com faixa etária predominante de 31 a 40 anos correspondendo a 47% (n=48), dos que afirmaram possuir curso de SBV 62% (n=63), obtiveram esses cursos em atividades extra curriculares e especialização 17% (n=17) e 15% (n=15) respectivamente. Porém grande parte realizou o curso há mais de 6 anos, quando o correto é renovar a cada 2 anos. Outro dado relevante mostra que a maioria dos dentistas não tiveram a disciplina de emergências médicas ou primeiros socorros durante a graduação 68% (n=69) e cerca de 81%(n=51) não fez reciclagem depois do primeiro curso de SBV. Outro dado relevante mostra que 84% (n=85) se julga capacitado para diagnosticar uma emergência médica no consultório. Entre as emergências médicas que mais ocorrem Lipotímia e Síncope são as mais frequentes. A pesquisa revela que a maioria dos casos ocorre após o ato anestésico e 50% (n=50) dos profissionais já tiveram uma emergência médica em consultório particular, cerca de 78%(n=79) não possuem kit de emergência no consultório, e no que compete aos aspectos éticos e legais 85%(n=86) afirma que o cirurgião dentista tem obrigação prevista em lei de socorrer um paciente numa emergência médica e 91%(n=92) não sabe em quais leis esse fato está previsto. Conclui-se que é nítida a necessidade de uma melhor preparação, bem como de uma educação continuada em urgências/emergências médicas para os profissionais da odontologia, bem como dispor de drogas e equipamentos a serem utilizados em casos de emergências médicas que são essenciais para o atendimento atual aos pacientes.

**Palavras-chave:** Emergências médicas, Odontologia, Deontologia.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 316. USO DE ANTIBIÓTICOS NAS CIRURGIAS DE TERCEIROS MOLARES.

MARLON DIAS BARBOSA (Barbosa, MD) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE -  
[marlondias1@hotmail.com](mailto:marlondias1@hotmail.com)

Gabriela Santiago Lima (Lima, GS) - Universidade Federal de Sergipe, Paulo Henrique Luiz de Freitas (Freitas, PHL) - Universidade Federal de Sergipe, Gustavo Almeida Souza (Souza, GA) - Universidade Federal de Sergipe.

#### RESUMO:

**Objetivo:** O objetivo do presente trabalho foi realizar uma revisão da literatura, acerca do uso de antibióticos nas exodontias de terceiros molares. **Metodologia:** Realizou-se uma pesquisa na base de dados *PubMed* com as Palavras-chave "third molar" and "antibiotic". Encontrou-se 173 trabalhos referentes ao tema. Foram considerados para essa revisão, os artigos publicados de 2015 a 2018; incluindo as revisões sistemáticas com meta-análise e sem meta-análise, ensaios clínicos e estudos retrospectivos; apenas em língua inglesa. Os artigos deveriam ter grupos comparativos de pacientes que fizeram uso e de que não fizeram uso de antibióticos. Foram excluídos relatos de casos e revisões não-sistemáticas, artigos em duplicidade e opiniões de especialistas. Obteve-se 7 artigos (quatro revisões sistemáticas com meta-análise, um ensaio clínico randomizado, um estudo retrospectivo e um estudo prospectivo de coorte). **Resultados:** Baseando-se nas revisões sistemáticas com meta-análise, o antibiótico mais usado tem sido a Amoxicilina (com ou sem associações). No geral, o seu uso no pré-operatório ou no pós-operatório não mostra uma redução significativa nas taxas de infecção quando comparado aos grupos de pacientes que não fizeram uso do medicamento. Há estudo que aponta a diminuição de incidências de infecções quando a Amoxicilina é associada ao ácido clavulânico, contudo, pelo risco de reações adversas e a baixa ocorrência de infecções, seu uso torna-se injustificável. No estudo retrospectivo aponta-se que existem algumas evidências de vantagem na prescrição de terapia antibiótica quando: os pacientes possuíam processos inflamatórios / infecciosos pré-instalados (pericoronarite recorrente, lesões cáries extensas, granulomas periapicais); pacientes imunocomprometidos, pacientes com risco significativo de infecção pós-operatória, mas que não há relevância suficiente para usoda profilaxia antibiótica como rotina nas cirurgias de remoção de terceiros molares. Um ensaio clínico randomizado enfatiza que medidas de manutenção da cadeia asséptica parecem ser tão eficazes quanto o uso de antibióticos para o controle das infecções pós-operatórias e alveolites. Já o estudo prospectivo de coorte mesmo evidenciando que houve uma diminuição de complicações pós-operatórias relata que mais estudos são necessários na verificação ou refutação dos resultados do estudo atual. **Conclusão:** Apesar de ser amplamente utilizada, concluímos que a profilaxia antibiótica nas exodontias de terceiros molares parece não trazer benefícios em pacientes saudáveis, mas deve-se ressaltar que cada caso deve ser avaliado de maneira individualizada, visto que existem alguns grupos de pacientes que parecem se beneficiar de tal medida.

**Palavras-chave:** Dente Serotino, Antibacterianos, Infecções.

Rev. Cir. Traumatol. BucoMaxiloFac., (Suplemento 1 v18.n2) abri. - jun. - 2018.

Brazilian Journal of Oral and Maxillofacial Surgery BrJOMS

ISSN1808-5210 (versão Online)



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 317. EXODONTIA DE 3º MOLAR EM ÍNTIMA RELAÇÃO COM O SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO.

VITÓRIA SILVEIRA DE JESUS (JESUS, V. S.) - UFBA-UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - [vi.sj@hotmail.com](mailto:vi.sj@hotmail.com)

Bráulio Carneiro Júnior (CARNEIRO JR, B.) - Preceptor da Residência e Especialização em Cirurgia Bucomaxilofacial OSID / UFBA, Carlos Vinicius Ayres Moreira (MOREIRA, C. V. A) - Pós-Graduação em Bucomaxilo-UFBA, Felipe Seoane Matos (MATOS, F. S.) - Pós-Graduação em Bucomaxilo-UFBA, Priscila Vital Fialho (FIALHO, P. V.) - Pós-Graduação em Bucomaxilo-UFBA, Eduardo Francisco de Deus Borges ( BORGES, E. F. D.) - Pós-Graduação em Bucomaxilo-UFBA.

#### RESUMO:

O seio maxilar encontra-se em íntima relação com as raízes dos molares e pré-molares superiores. A exodontia de terceiro molar é um procedimento comum rotineiro para um Cirurgião-Dentista, não sendo incomum ocorrer acidentes como fraturas de raízes, comunicação buco-sinusal, fraturas ósseas, deslocamento de dentes ou fragmentos para interior do seio maxilar e espaços faciais. Cirurgias realizadas em âmbito hospitalar sob anestesia geral além de oferecerem maior conforto para o paciente, permitem ao cirurgião-Dentista devidamente preparado, uma melhor resolução para as complicações inerentes à este tipo de cirurgia. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de exodontia de terceiro molar incluso em íntima relação com o seio maxilar realizado sob anestesia geral realizado pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial.

**Palavras-chave:** Seio maxilar; Terceiro molar; Cirurgia bucal.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 318. EXODONTIA EM PACIENTE PORTADOR DA DOENÇA DE VON WILLEBRAND.

THAIS DE OLIVEIRA SOUSA (SOUSA, T. O. S.) - UNIPÊ - [thaisolliveira@live.com](mailto:thaisolliveira@live.com)

Elma Mariana Verçosa de Melo Silva (Silva, E. M. V.) - UFPB, André Gustavo Barbosa Luna (Luna, A. G. B.) - IESP, Ludimila Silva De Figueiredo (Figueiredo, L. S.) - IESP, Júlio Maciel Santos de Araújo (Araújo, J. M. S.) - ABO/PB, Aníbal Henrique Barbosa Luna (Luna, A. H. B.) – UFPB.

#### RESUMO:

Objetivo: Pacientes com distúrbios hematológicos e com necessidade de realizar tratamentos cirúrgicos devem receber uma atenção sistêmica, buscando sempre as melhores formas de terapia. A doença de von Willebrand é uma condição genética autossômica que promove a redução do fator de mesmo nome, que auxilia na adesão plaquetária ao local do sangramento e se liga ao fator VIII da coagulação, atuando como molécula carreadora. O presente trabalho tem como objetivo relatar a conduta pré, trans e pós-operatória de um paciente portador da doença de von Willebrand, com indicação de procedimento cirúrgico para exodontia do segundo pré-molar superior direito. Relato de caso: Paciente L. V. N., 36 anos, procurou o serviço do curso de Aperfeiçoamento em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da Associação Brasileira de Odontologia-Paraíba, para remoção de elemento dentário fraturado. Devido ao relato da existência da coagulopatia, solicitou-se ao paciente à realização dos exames de laboratoriais. A participação do hematologista responsável é importante para definir o melhor o esquema de tratamento, sendo assim, a hematologista que acompanha o paciente, prescreveu quatro comprimidos de transamin 250mg, iniciando na véspera da cirurgia por três dias, e também a administração endovenosa de acetato de desmopressina 4mg/mL, correspondente a seis ampolas, em 50mL de soro fisiológico, deixando correr uma hora antes do procedimento. A cirurgia foi realizada sem complicações, com sangramento compatível com a normalidade, procedendo-se com o uso de esponja hemostática de colágeno hidrolisado no alvéolo pós-exodontia, como método de prevenção do sangramento pós-operatório. O paciente foi acompanhado e evoluiu sem intercorrências. Conclusão: Os pacientes portadores de coagulopatias podem ser submetidos a procedimentos cirúrgicos com baixo risco de intercorrências. Para tanto, o tratamento deve ser planejado pelo cirurgião em conjunto com o hematologista, visando maior segurança e conforto ao paciente e aos profissionais envolvidos.

**Palavras-chave:** Cirurgia Odontológica, Fator de von Willebrand, Doença de von Willebrand.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 319. TRATAMENTO DE DESLOCAMENTO DENTÁRIO PARA O ESPAÇO SUBMANDIBULAR: RELATO DE CASO.

ANNA LUIZA VESPASIANO SANTOS (SANTOS, A.L.V) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - [annavespasiano@hotmail.com](mailto:annavespasiano@hotmail.com).

Bergson Carvalho de Moraes (MORAES, B.C) - UFPE, Airton Vieira Leite Segundo (SEGUNDO, A.V.L) - MAURÍCIO DE NASSAU, André Lustosa de Souza (SOUZA, A.L) - HRA, Emerson Filipe de Carvalho Nogueira (NOGUEIRA, E.F.C) - FOP/HUOC.

#### RESUMO:

**INTRODUÇÃO:** O deslocamento dentário durante uma exodontia é uma complicação rara. Em dentes inferiores o sítio mais comum de ocorrer é o espaço submandibular. Exame clínico e radiográfico deficiente, força do operador inadequada são fatores de risco para este incidente. **OBJETIVO:** Relatar um caso de deslocamento dentário para o espaço submandibular o qual foi tratado com remoção cirúrgica sob anestesia geral pelo acesso extraoral. **RELATO DO CASO:** Paciente do sexo masculino, 32 anos de idade, compareceu ao Serviço de CTBMF do HRA-Caruaru, apresentando aumento de volume em região submandibular esquerda, com saída de secreção via lesão. O mesmo relatou história de exodontia sem sucesso há 2 meses. Na tomografia foi observado imagem hiperdensa localizada ínfero-medialmente ao corpo mandibular. A hipótese diagnóstica foi de fístula cutânea causado por deslocamento do resto radicular para o espaço submandibular. O tratamento consistiu na fistulectomia e remoção do fragmento deslocado sob anestesia geral e acesso extraoral submandibular. O paciente foi acompanhado por 3 meses sem recidiva do processo infeccioso. **CONCLUSÃO:** O cirurgião deve dominar a técnica, não usar força excessiva, e usar o dedo indicador como guia para evitar que o dente desloque. Adiar a intervenção cirúrgica não é o ideal pois mesmo que haja formação de fibrose e estabilidade do fragmento dentário, os riscos de infecção aumentam, portanto a intervenção deverá ser realizada no menor espaço de tempo possível.

**Palavras-chave:** Deslocamento dentário, espaço submandibular, cirurgia, complicação.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 320. TRATAMENTO DE FREIO LABIAL SUPERIOR DE FISIONOMIA INCOMUM. *(Não Apresentado)*

ARIVALDO OLIVEIRA DE OMENA (A.O.O) - [arivaldo.omena@hotmail.com](mailto:arivaldo.omena@hotmail.com)

Laelson Ramos de Lira (L.R.L) - centro universitário Tiradentes, Bruno de Castro Figueiredo (B.C.F) - centro universitário Tiradentes, Luciano Lessa Filho (L.L.F) - centro universitário Tiradentes, Pedro Jorge Cavalcante Costa (P.J.C.C) - centro universitário Tiradentes.

#### RESUMO:

~~O freio labial superior é uma prega constituída de tecido conjuntivo fibroso e muscular, inserindo-se na região anterior dos incisivos centrais unindo ambos maxilares e fixando-se na linha mediana, comumente de formato triangular, origina-se embriologicamente das células centrais remanescentes da lâmina vestibular, seu crescimento ocorre por volta do terceiro mês de vida intrauterina, sendo que podem ocorrer variações quanto ao tamanho entre indivíduos, algumas alterações teciduais podem ocorrer durante o crescimento humano, causando o crescimento excessivo de certos órgãos caracterizado pelo aumento de suas células; tais modificações celulares pode afetar a prega labial causando sua hipertrofia, impedindo a fonação correta, deficiência de higienização, acúmulo de placa bacteriana, delimitar movimentos labiais e também diastemas interincisal causando uma estética insatisfatória. Este trabalho tem como objetivo explanar o tratamento cirúrgico de um freio labial de apresentação incomum, onde o mesmo se encontrava sobrepondo a face incisal dos dentes 11,21, resultando assim em danos estéticos e funcionais. Foi realizada uma frenectomia pela técnica de Archer para resolução deste caso, a paciente encontra-se preservada por seis meses de pós-operatório sem evidencia de recidiva até o presente momento.~~

**Palavras-chave:** freio labial incomum; frenectomia; cirurgia buco-maxilar



## TEMA: CIRURGIA ORTOGNÁTICA

### 321. ESTUDO COMPARATIVO DA OBTENÇÃO DE FOTOS PARA A FOTOGRAMETRIA EM PLANEJAMENTO DE CIRURGIA ORTOGNÁTICA.

GABRIELA SANTIAGO LIMA (Lima, GS) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - [santiago-lima@outlook.com](mailto:santiago-lima@outlook.com)

Marlon Dias Barbosa (Barbosa, Md) - Universidade Federal de Sergipe, Everton Luís Santos da Rosa (Rosa, Els) - Hospital de Base De Brasília, Cícero André da Costa Moraes (Moraes, Cac) - Designer Gráfico Independente, Gustavo Almeida Souza (Souza, Ga) - Universidade Federal de Sergipe, Paulo Henrique Luiz de Freitas (Freitas, Phl) - Universidade Federal de Sergipe.

#### RESUMO:

O objetivo do trabalho é comparar o efeito de parâmetros utilizados na obtenção de fotos para uso na fotogrametria destinada ao planejamento virtual em cirurgia ortognática. As fotos foram feitas com dois indivíduos com a face posicionada a partir da posição natural da cabeça, das 10h às 12h, com tempo ensolarado. A primeira sessão de fotos foi realizada em ambiente interno com ampla entrada de luz solar associada à iluminação artificial (lâmpada fluorescente tom branco) e a segunda, em ambiente externo com iluminação natural somente. Foi utilizada uma câmera fotográfica Canon EOS Rebel SL1 com lente EFS 18-55mm em modo manual, ISO 400, qualidade de foto RAW, velocidade 1/60 e flash ativado. As fotos foram obtidas em três níveis, superior, frontal e inferior, com o modelo girando em passos de 30 graus a distância entre as fotos até completar 180. Para o processo de fotogrametria, foi utilizado o add-on OrtogonBlender, complemento do software livre Blender 3D. A Quantidade de luz natural e artificial no ambiente, angulação da câmera, quantidade de tomadas e distância entre as fotos foram alguns dos critérios analisados. Os resultados apresentados neste estudo mostram que um sistema baseado em fotogrametria de código aberto é factível, resguardados alguns cuidados técnicos relacionados à aquisição das fotografias.

**Palavras-chave:** Fotogrametria, Imagem Tridimensional, Cirurgia Ortognática.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 322.AUXILIO DA PROTOTIPAGEM NO TRATAMENTO DE SEQUELA DE FRATURA NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL: RELATO DE CASO.

ROMÁRIO SANTIAGO DE JESUS (Jesus, RS) - FACULDADE MARIA MILZA - [romario.sj@hotmail.com](mailto:romario.sj@hotmail.com)

Edimar Antonio Nogueira Mota (Mota, Ean) - Faculdade Maria Milza, Jorge Vinícius Santana Dos Santos (Santos, Jvs) - Faculdade Maria Milza, Arivaldo Conceição Santos Júnior (Santos Júnior, Ac) - Faculdade Maria Milza, Cecília Menezes de Jesus (Jesus, Cm) - Faculdade Maria Milza, Daniel Galvão Nogueira Meireles (Meireles, Dgn) - Hospital Regional de Santo Antônio De Jesus.

#### RESUMO:

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo demonstrar, pela realização de um relato de caso clínico, a reconstrução em uma sequela de traumatismo maxilo-facial. A fratura naso-órbito-etmoidal está diretamente relacionada com traumatismos de alta intensidade, e como métodos de tratamento, temos a redução dos fragmentos ósseos e estabilização com o sistema de fixação interna rígida, confecção de próteses em material aloplástico (polimetilmetacrilato) para reconstruções dos defeitos faciais além da utilização dos enxertos ósseos. Relato de Caso: Paciente vítima de acidente automobilístico, há 6 anos, cursando com fraturas de maxila (le fort II), ossos próprios do nariz, complexo zigomático orbitário do lado esquerdo. No planejamento pré-operatório foi confeccionado protótipo cirúrgico, e através dele uma prótese de dorso nasal em polimetilmetacrilato, junto a adaptação de tela de titânio no biomodelo. O procedimento foi realizado sob anestesia geral, eleito acesso coronal para reconstrução do dorso nasal, junto com o acesso subtarsal para reconstrução da órbita e cantopexia trans-nasal para correção de telecanto traumático. Conclusão: Temos como principais fatores etiológicos das fraturas naso-órbito-etmoidal, acidentes de transito, agressão física e acidentes desportivos. A solicitação de exames de imagem é indispensável, pois, se trata de uma região sensível e de difícil manipulação cirúrgica. O trauma Maxilo-facial acarreta diversas deformidades ao paciente, entre elas, estéticas, funcionais e sociais.

**Palavras-chave:** Prototipagem Cirúrgica; Polimetilmetacrilato; Computer-Aided Design.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 323. TRATAMENTO DE FRATURA ZIGOMÁTICO-ORBITÁRIA POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO: RELATO DE CASO.

ROMÁRIO SANTIAGO DE JESUS (Jesus, RS) - FACULDADE MARIA MILZA - [romario.sj@hotmail.com](mailto:romario.sj@hotmail.com)

Edimar Antonio Nogueira Mota (Mota, EAN) - FACULDADE MARIA MILZA, Francisco Calazans de Souza Neto (Souza Neto, FCS) - FACULDADE MARIA MILZA, Guilherme Alves Aguiar (Aguiar, GA) - FACULDADE MARIA MILZA, Marianna Matos Souza (Souza, MM) - Universidade Federal de Sergipe, Daniel Galvão Nogueira Meireles (Meireles, DGN) - Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus.

#### RESUMO:

**Objetivo:** O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso de uma paciente vítima de ferimento por projétil de arma de fogo em face, cursando com fratura zigomático-orbitária do lado direito, admitida no serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial do Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus. **Relato de Caso:** Paciente do gênero feminino, faioderma, vítima de acidente por projétil de arma de fogo, onde ao exame físico foi observado orifício semelhante ao de entrada do projétil em região maxilar direita e orifício semelhante ao de saída em região malar esquerda além de amaurose em olho esquerdo. Ao exame de imagem foram observados sinais sugestivos de fratura de maxila lado esquerdo e complexo zigomático-orbitário lado direito. A paciente foi submetida a procedimento cirúrgico sob anestesia geral, onde foi eleito o acesso subpalpebral estendido para reconstrução do rebordo infra-orbitário, fixação do pilar fronto-zigomático e acesso intra-oral para reconstrução da maxila. O exame físico inicial deve ser estendido a outras regiões do corpo para determinar a trajetória da bala e detectar possíveis lesões em outros órgãos, necessitando de uma equipe multidisciplinar para tratamento adequado. Lesões faciais advindas por projétil de arma de fogo ocasionam consequências funcionais e estéticas para as vítimas, além disso, podem resultar em complicações potencialmente fatais como, hemorragias e comprometimento das vias aéreas. **Conclusão:** Pacientes vítimas de projétil de arma de fogo em face podem ser tratados na urgência primariamente de forma aberta. Os protocolos de limpeza cirúrgica imediata, antibioticoterapia devem ser seguidos e a experiência da equipe cirúrgica, o material de síntese disponível e as características de cada paciente devem ser analisadas.

**Palavras-chave:** Traumatismos Maxilofaciais, Fraturas Zigomáticas, Fraturas Maxilares.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 324. ATENDIMENTO INICIAL E TARDIO EM PACIENTES VÍTIMAS DE ACIDENTES COM ARMA DE FOGO.

YAGO COSTA DO ROSÁRIO MARIANO (MARIANO Y. C. R.) - FAMAM - [yagocosta188@hotmail.com](mailto:yagocosta188@hotmail.com)

Dailana Menezes Souza (SOUZA D. M.) - FAMAM, Arivaldo Conceição dos Santos Junior (SANTOS JUNIOR A. C.) - FAMAM, Edmar Antônio Nogueira Mota (MOTA E. A. N.) - FAMAM, Romário Santiago de Jesus (JESUS R. S.) - FAMAM, Daniel Galvão Nogueira Meireles (MEIRELES D. G. N.) – FAMAM

#### RESUMO:

O número de casos de ferimentos por arma de fogo (FAF) vem se tornando comum nos grandes centros, devido ao avanço da violência. A gravidade da lesão depende diretamente do tipo de arma de fogo, velocidade do projétil, distância que a vítima foi atingida e a resistência do tecido. A região maxilofacial é frequentemente acometida, principalmente o terço médio e inferior da face. Os cuidados iniciais executados pelo cirurgião bucomaxilofacial são decisivos em relação ao prognóstico, pois os ferimentos por arma de fogo causam risco à vida devido a obstrução das vias aéreas superiores causados por edema, hemorragia, laceração de artérias e podem ocasionar consequências estéticas e funcionais devastadoras para suas vítimas. O manejo desse tipo de trauma é complexo, pois há uma relação íntima entre os corpos estranhos e as estruturas anatômicas da face, a conduta terapêutica deve ser executada de forma precisa, possibilitando a reintegração do paciente às suas atividades o mais rápido possível. Esse trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de um paciente vítima de ferimento por projétil de arma de fogo (PAF) em face com ferimento lacerocontuso do lado direito da face, dorso da língua, palato duro e mole, cursando fratura no processo alveolar da maxila, parassínfise à ângulo de mandíbula do lado direito, com perda da estrutura descrita.

**Palavras-chave:** Traumatismo, Maxilofacial, Fratura.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 325.RECONSTRUÇÃO DE FRATURA COMINUTIVA DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO ORBITAL.

JOSÉ DE CASTRO (JCJN) - CESMAC - [josecastrojatoba@gmail.com](mailto:josecastrojatoba@gmail.com)

André Coelho Lopes (ACL) - HOSPITAL POLICLIN, Marcelo marotta Araújo (MMA) - HOSPITAL POLICLIN, Kayo Costa Alves (KCA) - HOSPITAL POLICLIN, Ivan José Moreira de Oliveira (IJMO) - HOSPITAL POLICLIN, Mariane Do Nascimento Muritiba (MNM) – CESMAC.

#### RESUMO:

O tratamento das fraturas do terço médio da face visam à restauração da função ocular, nasal, mastigatória e a estética facial. Fraturas do complexo zigomaticomaxilar são relativamente comuns, principalmente devido ao impacto gerado diretamente sob a proeminência do osso zigomático tem como fator etiológico principal acidentes automobilísticos. Pacientes que possuem fraturas do complexo zigomático podem possuir os seguintes sinais e sintomas: edema e equimose periorbitária; afundamento da proeminência zigomática; alterações na forma do arco zigomático e dor, são observados com grande frequência. Nos casos de fraturas expostas o tratamento cirúrgico deverá ser imediato, pois em casos tardios pode ocorrer infecção. Paciente M.O.R, de 47 anos, vítima de acidente automobilístico deu entrada no Hospital Santa Casa de Jacaré. Ao exame físico a paciente apresentava a presença de ferimento corto-contuso extensor envolvendo a região zigomática e periorbitária esquerda com exposição óssea. O tratamento imediato de debridamento, limpeza e sutura, apenas com a função de coaptar as bordas, foi realizado pelo cirurgião-geral plantonista. A paciente foi encaminhada à U.T.I devido ao quadro clínico geral. No exame tomográfico, realizado no dia seguinte, notou-se a presença de fratura complexa de zigoma esquerdo em rebordo infra-orbitário, sutura fronto-zigomática e em arco zigomático. O tratamento foi realizado dois dias após o trauma sob anestesia geral em centro cirúrgico, onde o acesso de escolha foi o ferimento corto-contuso já existente. Optou-se por fixação interna estável, iniciando pelo arco-zigomático com uma placa de titânio 2.0 com 8 furos. Em seguida a fratura na sutura fronto-zigomática foi estabilizada com uma placa 2.0 de 4 furos, e o rebordo infraorbitário com uma placa semi-lunar 2.0 de 6 furos. O assoalho foi reconstruído com uma tela de titânio e por último foram colocadas 2 placas retas 2.0 em pilares canino e zigomático. Atualmente a paciente apresenta um ano de evolução pós-operatória. Como seqüela apresentou um leve ectrópio palpebral inferior esquerdo e não possui alterações visuais, mastigatórias ou respiratórias. As fraturas complexas que envolvem o terço médio da face devem ser corretamente diagnosticadas para um restabelecimento da função e estética facial satisfatória.

**Palavras-chave:** Complexo zigomático, órbita, Fratura cominutiva.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 326.REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO DE REGIÃO NASO-ORBITO-ETMOIDAL: RELATO DE CASO.

ANAYARA ALVES DE CARVALHO VERAS (VERAS. A.A. C) - UNINASSAU -  
[anayara\\_veras@hotmail.com](mailto:anayara_veras@hotmail.com)

Thaís Reis de Carvalho Sampaio (Sampaio.T.R.C) - Hospital da Restauração, Hanna Janyne Meira e Melo (Melo.H.J.M) - Hospital da Restauração, Dayane dos Anjos Batista (Batista.D.D.) - Uninassau, Belmiro Cavalcanti do Egito Vasconcelos (Vasconcelos.B.C.E) - Hospital da Restauração / Universidade de Pernambuco, Aída Juliane Ferreira dos Santos (Santos.A.J.F) - Hospital da Restauração.

#### RESUMO:

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 até morte dos indivíduos envolvidos. Apesar de menos comum, o trauma facial causado por acidente de trabalho ainda está presente nos centros de trauma. O objetivo desse trabalho é relatar o caso de um paciente que deu entrada no hospital da restauração de Pernambuco, vítima de um acidente de trabalho, onde a lâmina de um cortador de grama ficou alojada na região naso-órbito-etmoidal, apresentando corte na região frontal e amaurose em ambos os olhos. Paciente do sexo masculino, deu entrada na emergência do Hospital da Restauração, com história de acidente de trabalho, onde o mesmo se encontrava com uma lâmina de aparador de grama na face. Apresentava apenas um ferimento em região frontal. Na tomografia observa-se que a lâmina estava envolvendo a órbita direita e esquerda, e região naso-órbito-etmoidal, mas não chegava a penetrar a fossa craniana, sendo liberado pela neurocirurgia. Houve o primeiro tempo cirúrgico na emergência, onde ocorreu a tentativa de retirar a lâmina, porém, não houve sucesso, pois, a mesma estava impactada na região naso-órbito-etmoidal. O paciente se manteve internado para planejamento cirúrgico da remoção da lâmina. Foi realizado uma arteriografia cerebral e facial para observar a presença de vasos importantes na região envolvida e o risco de sangramento. Ficando constatado que não havia nenhum vaso importante na região. Durante o segundo tempo cirúrgico, foi realizada uma osteotomia da região de órbita e região naso-órbito-etmoidal (onde a lâmina estava impactada) até conseguir a remoção da mesma. Para cirurgia, houve um acesso infra orbital na órbita esquerda e estendeu-se o ferimento por onde a lâmina havia entrado na região frontal. Foi desgastado o osso na região naso-órbito-etmoidal e órbita, até a lâmina ser solta por completo, sendo removida. O paciente teve amaurose completa de ambos os olhos e avaliação do oftalmologista confirmou o diagnóstico. No pós-cirúrgico o paciente teve acompanhamento com a neurologia, oftalmologia e cirurgia buco-maxilo-facial e evoluiu bem, sem seqüela neurológica, estética nem respiratória, apenas a amaurose.

**Palavras-chave:** Amaurose, Acidente de trabalho, Trauma.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 327. DESAFIOS NO TRATAMENTO DE FRATURAS POR ARMA DE FOGO: RELATO DE CASO.

THALES MEDEIROS GUIMARÃES (THALES M GUIMARÃES) - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA - [thalesmgs@hotmail.com](mailto:thalesmgs@hotmail.com)

Tiburtino José de Lima Neto (Tiburtino José) - Residente em cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial do Hospital Universitário Lauro Wanderley da UFPB, Ludmila Silva de Figueiredo (Ludmila Silva) - Cirurgiã Buco-Maxilo-Facial, André Augusto Barbosa Luna (André Augusto) - Cirurgião Buco-Maxilo-Facial do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, Julio Marciel Santos de Araújo (Julio Marciel) - Cirurgião Buco-Maxilo-Facial e Doutor em Implantodontia UNESP, Aníbal Henrique Barbosa Luna (Aníbal Luna) - Professor de Cirurgia disciplina de Cirurgia 1(UFPB) e Presidente do capítulo PB-RN do Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial.

#### RESUMO:

Ferimentos por armas de fogo podem resultar em consequências estéticas e funcionais devastadoras para as vítimas desse tipo de trauma. A mandíbula por ser a segunda região mais acometida em fraturas de face, fazem parte da rotina de trabalho do cirurgião bucomaxilofacial em ambiente hospitalar. O objetivo desse trabalho é fazer o relato dos desafios do tratamento de ferimentos por arma de fogo (FAF) e o seu acompanhamento. Relato de caso: Paciente gênero masculino, vítima de FAF, o SAMU encaminhou para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena (João Pessoa, PB). O paciente foi avaliado pela cirurgia buco-maxilo-facial, onde foi diagnosticado com fratura complexa de mandíbula. O paciente foi tratado cirurgicamente, de forma eletiva, com placas do sistema 2.0 mm para simplificação da fratura e placa do sistema 2.4 mm para reconstrução da mandíbula. No pós operatório, o paciente evoluiu com infecção e exposição de placa da zona de tensão, o tratamento de escolha foi remoção da placa, orientações de higiene e acompanhamento, após 3 meses observou-se melhora da infecção e deiscência com oclusão aceitável. Conclusão: Devido à fisiopatologia variável dos ferimentos por projétil de arma de fogo, não existe consenso para uma única forma de tratamento. A fixação interna com uso de placas e parafusos pelo acesso aberto tem se mostrado satisfatórios como conduta terapêutica.

**Palavras-chave:** Fraturas mandibulares, Tratamento cirúrgico, Fixação de Fratura.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 328. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE MANDÍBULA COM LUXAÇÃO MANDIBULAR PROLONGADA: RELATO DE CASO

KAROLINA PIRES MARCELINO (MARCELINO, KP) - UFRN - [karolpiresm@gmail.com](mailto:karolpiresm@gmail.com)

Luiz Carlos Moreira Junior (Junior, Lcm) - UFRN, Hugo José Correia Lopes (Lopes, Hjc) - UFRN, Adriano Rocha Germano (Germano, Ar) - UFRN, Wagner Ranier Maciel Dantas (Dantas, Wrm) - UFRN, Victor Diniz Borboreba dos Santos (Santos, Vdb) – UFRN.

#### RESUMO:

Objetivo: Relatar um caso clínico de tratamento de fratura mandibular em região de corpo do lado esquerdo em paciente com complicação incomum de luxação mandibular bilateral prolongada. Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 38 anos, vítima de acidente automobilístico, sem cinto de segurança, foi encaminhada para o Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial da UFRN para tratamento de fratura de mandíbula. Ao exame físico, constatou-se que a paciente apresentava incapacidade de fechar a boca, limitação da abertura bucal, padrão de prognatismo mandibular e mordida aberta anterior que não coincidia com anamnese da situação pré-trauma. À tomografia computadorizada, observou-se fratura em região de corpo mandibular esquerdo e luxação mandibular anterior. Somente apenas 1 mês e meio após o trauma, devido longo período de luxação foi proposto inicialmente manobra Nelaton após relaxamento na indução anestésica. No transcirúrgico houve dificuldade da equipe em redução da luxação e além da manobra de redução foi incluído tração inferior com fio de aço nos ângulos mandibulares mas também sem sucesso, e finalmente foi lançado mão de acesso pré-auricular bilateral, para identificação dos côndilos mandibulares e redução com auxílio de força de alavanca nos côndilos associado à manobra de Nelaton. Só então, foi realizada osteossíntese da fratura de mandíbula, que foi fixada com duas placas do sistema 2.0. A paciente permaneceu bloqueada por 08 dias no pós-operatório e após retirada do bloqueio deu início a fisioterapia com espatoloterapia para melhorar sua abertura bucal. Paciente encontra-se, atualmente, sob acompanhamento periódico e no pós-operatório conseguiu realizar os movimentos excursivos mandibulares e de abertura e fechamento, apresentou ganho de abertura bucal, melhora significativa da dor, função mandibular e mímica facial foram preservadas, retornando às suas atividades diárias sem sinais de infecção. Conclusão: O tratamento cirúrgico para o tratamento da paciente foi eficaz, apesar das intercorrências no transcirúrgico. Dessa forma, paciente pôde retornar às suas atividades habituais com ganho em qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Traumatologia, Cirurgia Bucal, Articulação Temporomandibular.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 329. TRATAMENTO DE EXTENSO FERIMENTO EM FACE POR ARMA BRANCA EM EMERGÊNCIA: RELATO DE CASO.

EDIMAR ANTONIO NOGUEIRA MOTA (Mota, EAN) - [mazinhoodontologia@gmail.com](mailto:mazinhoodontologia@gmail.com)

Cezar Feitosa Bassi (Bassi, CF) - Universidade Federal da Bahia (UFBA), Luis Cláudio Cardoso dos Santos (Santos, LCC) - Universidade Federal da Bahia (UFBA), Lucas da Silva Barreto (Barreto, LS) - Universidade Federal da Bahia (UFBA), André Sampaio Sousa (Sousa, AS) - Universidade Federal da Bahia (UFBA), Ravy Silva Carvalho (Carvalho, RS) - Universidade Federal da Bahia (UFBA)

#### RESUMO:

**Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso clínico de abordagem em centro cirúrgico, sob anestesia geral, de um paciente vítima de lesão por arma branca em face, cursando com extenso ferimento lacero-contuso e sangramento ativo, admitido no serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Geral do Estado - Salvador-BA. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 35 anos, deu entrada na emergência do Hospital Geral do Estado da cidade Salvador - Ba, vítima de lesão por arma branca (faca) em face, evoluindo com sangramento ativo em ferimento lácero-contuso, nas regiões de glabella, dorso nasal e região malar direita sendo abordado em centro cirúrgico, sob anestesia geral, e realizada a síntese do ferimento e tratamento medicamentoso, bem como profilaxia antitetânica. No momento, o paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório, com preservação da mimica facial. **Conclusão:** O manejo correto das lesões de tecidos moles em face possibilitam reabilitações com mínimas sequelas, e permitem um resultado estético-funcional satisfatório, em que sua terapêutica e preservação tornam-se imprescindíveis para o sucesso do tratamento.

**Palavras-Chave:** Traumatismos faciais, Assimetria Facial, Lesões Faciais.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 330. TRATAMENTO DE FRATURAS DO TERÇO SUPERIOR E MÉDIO DE FACE E REGIÃO CRANIANA.

SABRINA RAMOS DE MEDEIROS (SRM) - UNINASSAU -  
[sabrynamedeyros@hotmail.com](mailto:sabrynamedeyros@hotmail.com)

DAYANE DOS ANJOS BATISTA (DAB) - UNINASSAU, THAISA REIS DE CARVALHO SAMPAIO (TRCS) - Residentes em Cirurgia e traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital da Restauração de Pernambuco, HANNA JANYNE MEIRA E MELO (HJMM) - Residentes em Cirurgia e traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital da Restauração de Pernambuco, CAIO CÉSAR GONÇALVES SILVA (CCGS) - Residentes em Cirurgia e traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital da Restauração de Pernambuco, ANTÔNIO FIGUEIREDO CAUBI (AFC) - Professor Doutor em cirurgia e traumatologia Buco-maxilo-Facial da Universidade de Pernambuco e Hospital da Restauração de Pernambuco.

#### RESUMO:

O trauma facial tem crescido consideravelmente nas últimas quatro décadas, tendo estreita relação com os acidentes motociclisticos. Os traumas estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade. O trauma facial é notável, por levar a graves consequências emocionais e funcionais, com a possibilidade de deformidades permanentes. O acidente motociclistico é um trauma de auto impacto, onde quando um paciente apresenta um trauma em face, na grande maioria das vezes também é associado a um trauma craniano, onde é necessário uma intervenção da neuro cirurgia também. O objetivo desse trabalho é relatar o caso de trauma em face associado a um trauma craniano com resultado de um acidente motociclistico. Paciente do sexo masculino, 27 anos, vítima de acidente motociclistico, deu entrada no Hospital da Restauração de Pernambuco, com TCE e fratura do temporal, da parede anterior e posterior do seio frontal, do complexo zigomático orbitário (blown out). Clinicamente apresentava afundamento de região zigomática, afundamento de região temporal, afundamento de região frontal e enoftalmo, sem queixa visual e limitação de abertura bucal severa. Devido ao trauma de crânio e TCE paciente ficou em acompanhamento pela neurocirurgia durante um mês. Após a liberação da neurocirurgia foi planejado a cirurgia em conjunto para redução e fixação das fraturas, onde foi realizado acesso coronal e o neurocirurgião realizou a craniotomia da região temporal, suspensão da dura máter e obliteração do seio frontal com o pericrânio. E da cirurgia BMF realizou a redução das fraturas do frontal, do complexo zigomático orbitário. Em pós operatório imediato paciente apresentou uma melhora da projeção do zigoma, da região temporal e da região frontal, melhora da neo oftalmo e melhora da abertura bucal, sem sequelas neurológicas. O acidente motociclistico e o trauma de face de auto impacto pode provocar grandes defeitos ósseos e traumas cranianos e que a abordagem multidisciplinar é importante para garantir um tratamento adequado e correto com resolução dos problemas.

**Palavras-chave:** Trauma, Seio Frontal, Crânio.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 331. ANTROPOLOGIA FORENSE POR MEIO DA RUGOSCOPIA PALATINA.

LÍDIA DINOAH AGUIAR (AGUIAR, L. D.) - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO -  
[lilicadinoah@gmail.com](mailto:lilicadinoah@gmail.com)

Miquéias Oliveira de Lima Júnior (LIMA JÚNIOR, M. O.) - Universidade do Estado do Amazonas, Sthephany Ellen Mendes de Melo (MELO, S. E. M.) - Universidade de Pernambuco, Tacyandra Victória Gomes Pereira (PEREIRA, T. V. G.) - Universidade de Pernambuco.

#### RESUMO:

Frente às diversas circunstâncias que apontam acidentes, desastres em massa e estágios avançados de putrefação, o qual o reconhecimento visual se torna impossível, a identificação humana se faz necessária. Visto isso, a Odontologia Legal vem se estabelecendo como uma ciência forense na área legal. Há vários métodos tradicionais de antropologia forense que nem sempre estão disponíveis, como: identificação visual, datiloscopia, fazendo-se necessário a presença de um odontologista e ressaltando a importância deste, visto as técnicas de identificação utilizadas na odontologia forense. As rugosidades palatinas são um meio de identificação do indivíduo através da rugosopia palatina, quando outros métodos não convêm. O presente estudo tem por objetivo destacar a importância e viabilidade da técnica da rugosopia palatina na identificação humana. A pesquisa foi realizada por meio da análise de diversos estudos encontrados em banco de dados como Scielo, PubMed, Medline e revistas com publicações de artigos relacionados ao tema, selecionados a partir de pré-requisitos como adequação a proposta da pesquisa, utilizando-se os Palavras-chave de acordo com o DECS (Palavras-chave em Ciências da Saúde): “Odontologia Legal”, “Palato”, “Antropologia Forense” que se restringiram aos últimos 8 anos. Com base em artigos publicados em banco de dados e revistas científicas pode-se concluir que junto ao crescimento da odontologia legal, a rugosopia palatina é uma técnica que tem um considerável potencial para se tornar uma forma de identificação humana incontestável pela facilidade de execução da técnica e baixo custo.

**Palavras-chave:** Antropologia Forense, Odontologia Legal, Palato.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 332. TRATAMENTO DE MÚLTIPLAS FRATURAS EM FACE DECORRENTES DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO: RELATO DE CASO.

EDIMAR ANTONIO NOGUEIRA MOTA (Mota, EAN)- mazinhoodontologia@gmail.com

Daniel Mauricio Meza Lasso (Lasso, DMM) - Universidade Federal da Bahia (UFBA),  
Adriano Freitas de Assis (Assis, AF) - Hospital Geral do Estado da Bahia.

#### RESUMO:

**Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso de um paciente admitido no serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Geral do Estado - Salvador-Ba, o qual cursou com múltiplas fraturas em face após acidente motociclístico. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 31 anos, deu entrada na emergência do Hospital Geral do Estado da cidade Salvador - Ba, vítima de acidente motociclístico, cursando com trauma em face. Ao exame físico foi observado edema significativo ao longo da face, acuidade visual referida, motricidade ocular preservada, abertura bucal limitada, maxila instável, mobilidade atípica à manipulação mandibular, mordida aberta anterior, perda de continuidade do perímetro da arcada inferior, hipoestesia referida em região infraorbitária, mandibular esquerda e perioral. Ao exame de imagem foram notados sinais sugestivos de fratura do complexo orbito-zigomático-maxilar esquerdo, côndilo mandibular bilateral, arco zigomático esquerdo, Lanelongue, Lefort II, corpo de zigoma direito e parassínfise direita. Os traumatismos de terço médio da face e mandíbula são relativamente frequentes devido à sua heterogenicidade. Destacam-se os acidentes motociclisticos, os quais representam um alto potencial de morbidade, mortalidade, invalidez, desfiguração e custos de cuidados médicos para as vítimas devido à alta energia do impacto. O tratamento de escolha para o caso em questão foi à redução aberta e estabilização com sistema de fixação interna rígida sob anestesia geral, esta técnica quando bem aplicada, asseguram um prognóstico satisfatório para o paciente, restabelecendo na maioria dos casos a projeção normal dos contornos ósseos do terço médio e inferior da face. **Conclusão:** As lesões maxilofaciais, além de afetarem uma proporção significativa de pacientes vítimas de traumas são frequentemente associadas à desfiguração, comprometimento funcional, morbidade severa e custo financeiro considerável. Por isso, a identificação das lesões e o estabelecimento de um plano de tratamento devem ser rapidamente constituídos para dessa forma reduzir a curto e longo prazo as possíveis consequências das lesões faciais evitando as desafiantes sequelas, assim como foi realizado no nosso caso, onde, conseguimos obter uma oclusão funcionalmente estável e alcançamos uma aparência facial prévia ao trauma.

**Palavras-chave:** Traumatismos Maxilofaciais, Fraturas Mandibulares, Assimetria Facial.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 333. TRATAMENTO DE ANQUILOSE DE ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR COM ENXERTO COSTOCONDAL: RELATO DE CASO.

SABRINA RAMOS DE MEDEIROS (SRM) - UNINASSAU - [sabrynamedeyros@hotmail.com](mailto:sabrynamedeyros@hotmail.com)

DAYANE DOS ANJOS BATISTA (DAB) - UNINASSAU, THAISA REIS DE CARVALHO SAMPAIO (TRCS) - Residentes em Cirurgia e traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital da Restauração de Pernambuco, LIVIA MIRELE BARBOSA (LMB) - Mestranda pela Universidade federal de Pernambuco UFPE e Cirurgiã Buco-maxilo-Facial pelo Hospital da Restauração, JOÃO LUIZ GOMES CARNEIRO MONTEIRO (JLGCM) - Mestrando pela Universidade de Pernambuco UPE e Cirurgião Buco-Maxilo-Facial pelo Hospital da Restauração, BELMIRO CAVALCANTI DO EGITO VASCONCELOS (BCEV) - Professor Doutor em cirurgia e traumatologia Buco-maxilo-Facial da Universidade de Pernambuco e do Hospital da restauração de Pernambuco.

#### RESUMO:

A anquilose da articulação temporomandibular é uma condição debilitante que prejudica a qualidade de vida e quando ocorre em crianças pode resultar em deformidade facial severa devido ao impacto no crescimento mandibular, resultando em micrognatia e limitação de abertura bucal. Kaban et al. elegeram um protocolo para o tratamento de anquilose da ATM. Ele consiste em ressecção intensa da massa óssea anquilosada, coronoidectomia ipsilateral e coronoidectomia contralateral quando necessárias, interposição com fásia do temporal ou cartilagem, reconstrução do ramo com enxerto costochondral, fixação rígida, movimentação da mandíbula o mais breve possível e fisioterapia intensa. O enxerto autógeno costochondral é um enxerto livre de costela, contendo tecido ósseo e cartilaginoso. Permite a substituição da estrutura condilar da ATM, com o propósito de restabelecer a função e dimensão vertical da mandíbula, proporcionando a simetria facial. No paciente infante-juvenil, esse tipo de enxerto transporta um potencial centro de crescimento ósseo, possuindo vantagens de ser biologicamente compatível e funcionalmente adaptável. O potencial de crescimento desse enxerto o faz ser o material de escolha em crianças. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico de uma paciente com história de anquilose pós traumática tratada pelo protocolo de Kaban. Paciente do sexo feminino, 8 anos de idade, compareceu ao ambulatório de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital da Restauração (Recife/Pernambuco) com queixas de incapacidade de abrir a boca. Apresenta história de parto a fórceps durante o seu nascimento. A tomografia computadorizada demonstrou anquilose bilateral das articulações temporomandibulares. Sob anestesia geral, foi realizada a remoção das massas anquilóticas através de acessos pré-auriculares. Artroplastia sem uso de enxerto foi realizado no lado direito; entretanto, pelas maiores dimensões do bloco ósseo esquerdo foi realizada reconstrução com enxerto costochondral, realizada em conjunto com cirurgião torácico para coleta do enxerto. A paciente evoluiu bem em seu pós operatório imediato, com melhora da abertura bucal e ausência de comorbidade no sítio doador, no momento encontra-se em fisioterapia para recuperação dos movimentos mandibulares. O protocolo de Kaban é amplamente usado e difundido, com grande porcentagem de sucesso. A anquilose da ATM deve ser tratada ainda mais quando acomete uma criança, pelas dificuldades que pode trazer em seu desenvolvimento. Ressalta-se a importância de acompanhamento a longo prazo e fisioterapia pós-operatória com o objetivo de diminuir as chances de re-anquilose.



**Palavras-chave:** Anquilose, Transplante Ósseo, Transtornos da Articulação Temporomandibular.

**TEMA: TRAUMATOLOGIA**

### **334. USO DO PROTÓTIPO ESTEREOLITOGRAFICO NO PLANEJAMENTO DE RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR: RELATO DE CASO.**

MARIANNA MATOS SOUZA (SOUZA, M. M.) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
- [matosmarianna@hotmail.com](mailto:matosmarianna@hotmail.com)

Edimar Antônio Nogueira Mota (Mota, E. A. N.) - Faculdade Maria Milza, Romário Santiago De Jesus (de Jesus, R. S.) - Faculdade Maria Milza, Karolinn Zaysk Santiago da Silva Santos (Santos, K. Z. S. S.) - Faculdade Maria Milza, Yago Costa do Rosário Mariano (Mariano, Y. C. R.) - Faculdade Maria Milza, Daniel Galvão Nogueira Meireles (Meireles, D. G. N.) - Hospital Regional De Santo Antônio de Jesus.

#### **RESUMO:**

**Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo, demonstrar através de um relato de caso, como o uso da prototipagem pode auxiliar no planejamento de reconstrução facial após fratura, quanto a otimização dos resultados estéticos, reabilitação funcional e minimização das intercorrências no trans e pós-cirúrgico. A prototipagem rápida é de uma técnica baseada em imagens digitais, como tomografia computadorizada e ressonância magnética, que reproduz modelos estereolitográficos, com fidelidade, podendo existir erro máximo de 0,1 mm. Possibilitando assim, que os cirurgiões, visualizem e estudem a área que será abordada, desta forma, pode ser realizado um melhor planejamento, diminuindo de maneira significativa a morbidade e tempo associados ao procedimento cirúrgico. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 45 anos de idade, leucoderma, com história previa de trauma por acidente automobilístico foi admitida no Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus-BA, onde foi submetida a procedimento cirúrgico sob anestesia geral para correção de GAP, decorrente de perda de substância óssea ocasionada pelo trauma, onde em primeiro tempo foi realizada a cirurgia de redução aberta e fixação interna rígida em região desínfise. Para posteriormente em uma segunda fase cirúrgica assim como será descrito pelo caso, o planejamento com protótipo estereolitográfico e execução cirúrgica de enxertia óssea para a correção do GAP. A maioria dos pacientes com fraturas faciais necessitam de hospitalização imediata, principalmente quando essas fraturas envolvem a mandíbula. Isto ocorre, pois, defeitos mandibulares, causam comprometimento estético e funcional de diferentes graus dependendo da extensão, localização e complexidade do defeito, variando de ósseos isolados a defeitos que envolvem tecidos moles da face. **Conclusão:** As técnicas modernas de prototipagem rápida, oferecem novas rotas para o planejamento e simulação da cirurgia maxilofacial reconstrutiva, permitindo assim melhores resultados estéticos, além disso, garantem uma maior precisão no campo das reconstruções ósseas, otimizando assim a reabilitação funcional e reduzindo a morbidade associada ao procedimento cirúrgico e diminuindo de forma significativa o tempo de operação.

**Palavras-chave:** Reconstrução Mandibular, Traumatismo Maxilofacial, Fratura Mandibular.



## TEMA: ATM

### 335. ANQUILOSE DE ATM TARDIA PÓS FRATURA DE CÔNDILO: RELATO DE CASO.

JOÃO VICTOR DE ALMEIDA GÓES SILVA' (SILVA, J. V. A. G.) - UNIVERSIDADE TIRADENTES - joaodags@hotmail.com

João Victor De Oliveira (De Oliveira J. V.) - Universidade Tiradentes, Lucas Ferreira de Sá Santos (Santos L. F. S.) - Universidade Tiradentes, Eloah Alves Lima (Lima E. A.) - Universidade Tiradentes, Christiano Sampaio Queiroz (Queiroz C. S.) - Obras Sociais Irmã Dulce, Sara Juliana de Abreu de Vasconcellos (Vasconcellos S. J. A.) - Universidade Tiradentes.

#### RESUMO:

A anquilose da articulação temporomandibular (ATM) pode ser definida como sendo a fusão das superfícies articulares que costuma acarretar em restrição da capacidade mastigatória, dificuldade de fonação, higiene bucal precária, além dos transtornos psicológicos como dificuldade de interação social e comunicação. A anquilose da ATM é classificada de acordo com a combinação do local (intra ou extra-articular), tipo de tecido envolvido (ósseo, fibroso ou fibro-ósseo) e a extensão da fusão (completa ou incompleta). Essa patologia afeta as estruturas anatômicas presentes na ATM, como o côndilo, o disco articular, a fossa glenoide e a eminência articular. Pode acometer qualquer faixa etária, embora seja mais comum nos dez primeiros anos de vida. A etiologia mais comum é o trauma, sendo a fratura do côndilo a mais comum. O tratamento tem a finalidade de devolver a função dos movimentos do côndilo, a estética do paciente e impedir que ocorra recidiva da doença. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de paciente do sexo masculino, vítima de acidente automobilístico há 14 anos, cursando com anquilose de ATM tardia. Ao exame clínico, paciente apresenta assimetria facial com paralisia facial esquerda, limitação de abertura bucal severa (10 mm). Ao exame de imagem tomográfico, observa-se imagens sugestivas de sequela de fratura de arco zigomático e côndilo esquerdo, com anquilose óssea em ATM esquerda, observado através de imagens sugestivas de união do osso temporal com côndilo mandibular. Foi planejado e realizado o tratamento cirúrgico através do acesso pré-auricular com extensão temporal com Artroplastia Simples em associação a fisioterapia após o 15º dia depois da cirurgia. Paciente evolui até 5º mês com boa abertura bucal, com 40 mm de abertura bucal, ausência de recidiva. A anquilose da articulação temporomandibular pode acarretar em diversos distúrbios estomatognáticos e comportamentais associados, sendo que seu tratamento, exclusivamente cirúrgico, deve ser planejado conforme as condições e expectativas do paciente.

**Palavras-chave:** Anquilose, Procedimento cirúrgico, Articulação Temporomandibular.



## TEMA: ATM

### 336. PATOLOGIAS INTRACAPSULARES DA ATM COM DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA: REVISÃO DE LITERATURA

MARILIA LIMA DANTAS (DANTAS, M. L.) - [marilia\\_lima11@hotmail.com](mailto:marilia_lima11@hotmail.com)

Thiago de Santana Santos (SANTOS, T. S.) - Universidade Tiradentes, Heloísa do Nascimento Carvalho (CARVALHO, H. N.) - Universidade Tiradentes.

#### RESUMO:

O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão da literatura com propósito de enfatizar a prevalência das patologias intracapsulares mais comuns em articulações temporomandibulares (ATM), diagnosticadas por ressonância magnética, levando em consideração como requisitos avaliativos: presença de dor, queixa principal, sexo, idade, lado afetado, diagnóstico, ruído articular, abertura bucal, utilização de próteses removíveis e associação com patologias musculares, que poderiam estes influenciar nos resultados. Luxação anterior do disco articular com redução, luxação anterior do disco articular sem redução e derrame articular são algumas das patologias mais comuns a serem estudadas nestes casos. Em termos de sintomatologia, dor pré auricular bilateral ou unilateral, otalgia, cefaléia, ruído articular e limitações de abertura bucal são as mais constatadas relacionadas a essas, tendo uma maior prevalência em dor pré auricular como queixa principal. Estudos relatam que não há prevalência destas patologias por sexo ou idade, porém, em estudos atuais observou-se uma associação de maior afinidade pelo sexo feminino. Os dados supracitados (lado afetado, queixa principal, ruído articular, sexo, tipo de patologia, idade, abertura bucal e utilização de próteses removíveis) foram registrados e comparados com os achados da Ressonância Magnética. A partir disto, pôde-se concluir a importância desta como auxiliar diagnóstico em patologias associadas a DTM (disfunções temporomandibulares), bem como agentes a elas relacionadas, como infiltrados inflamatórios, hematomas, tumores e cistos, presentes nos tecidos adjacentes à ATM (articulações temporomandibulares), que interferem nos tratamentos.

**Palavras-chave:** ATM, DTM, patologia, ressonância magnética, temporomandibular.



## TEMA: ATM

### 337. ARTRITE REUMATOIDE COM ACOMETIMENTO NA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: RELATO DE CASO.

MARINA PEREIRA SILVA (SILVA M.P.) - UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ - [mmmmarinaps@hotmail.com](mailto:mmmmarinaps@hotmail.com)

Alice Helena de Lima Santos (Santos A.H.L.) - Universidade Tuiuti do Paraná, Sandra Sperandio de Carvalho (Carvalho S.S.) - Universidade Tuiuti do Paraná, Rodolfo Jorge Fortes Kubiak (Kubiak R.J.F.) - Universidade Tuiuti do Paraná, Killian Evandro Cristoff (Cristoff K.E.) - Universidade Tuiuti do Paraná, José Neto Stechman (Stechman J.N.) - Centro de Diagnóstico E Tratamento da Articulação Temporomandibular (Cdatm).

#### RESUMO:

A artrite reumatóide (AR) é uma doença inflamatória crônica que, geralmente, acomete várias articulações (poliartrite). Acomete de 0,5% a 1% da população, sendo as mulheres de 40 a 50 anos mais acometidas por esta doença. O diagnóstico da AR é clínico, porém, existem testes que podem ajudar tanto no diagnóstico como no seguimento e prognóstico dos pacientes. O fator reumatóide é um dos exames complementares que ajudam a fechar o diagnóstico de AR. É uma doença muito debilitante e que deve ser tratada multidisciplinarmente para um bom prognóstico do paciente. Visto que a AR acomete todas as articulações do corpo, a articulação temporomandibular (ATM) também é envolvida. Com isso demonstramos o caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 50 anos que foi encaminhada para o centro de diagnóstico e tratamento da articulação temporomandibular (CDATM) devido à dor intensa na face e crepitação em ATM. A hipótese de diagnóstico de AR foi dada a partir dos exames clínicos, exames de imagens e exames laboratoriais. O tratamento de escolha foi o tratamento conservador. O acompanhamento mostra uma melhora em relação à dor orofacial e nos movimentos mandibulares.

**Palavras-chave:** Artrite reumatóide, Articulação Temporomandibular, Transtornos da articulação temporomandibular.



## TEMA: ATM

### 338. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ANQUILOSE UNILATERAL DA ATM EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO.

LUIZ HENRIQUE ALBUQUERQUE DE LIMA (LIMA. L. H. A.) - CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES (UNIT-AL) - [luiz-520@live.com](mailto:luiz-520@live.com)

Milkle Bruno Pessoa Santos (Santos, M. B. P) - Hospital Vida, Igor Rafael Gomes Cavalcante (Cavalcante. I. R. G.) - Hospital Vida, Kayo Costa Alves (Alves. K. C.) - Hospital Vida, Isabelle de Argolo Melo (Melo. I. A.) - Universidade Federal de Alagoas, Ngrid Torres de Almeida (Almeida. I. T.) - Universidade Federal de Alagoas.

#### RESUMO:

A anquilose da articulação temporomandibular é uma desordem na qual impossibilita ou dificulta os movimentos mandibulares em virtude de uma união intracapsular do complexo disco-côndilo à superfície articular do osso temporal por um tecido ósseo, fibroso ou fibro-ósseo, podendo trazer uma série de prejuízos na qualidade de vida do paciente, como na alimentação, comunicação, estética, entre outros. Dentre as causas dessa patologia estão o trauma local e infecções odontogênicas como os mais comuns. O tratamento pode variar de caso para caso, os mais citados na literatura são: artroplastia simples, artroplastia interposicional e reconstrução articular com materiais aloplásticos ou autógenos. O trabalho científico em questão tem como principal objetivo demonstrar o caso clínico de tratamento cirúrgico de anquilose da ATM unilateral. Paciente do gênero feminino, melanoderma, 14 anos de idade, onde apresentava apenas 5 mm de abertura de boca e desvio da mandíbula para direita. Primeiramente foi recomendada a prototipagem para um melhor planejamento. O tratamento cirúrgico propôs a remoção do côndilo anquilosado, remodelação e fixação do mesmo com placas e parafusos do sistema 2.0 mm e coronoidectomia no lado acometido, utilizando como material interposto retalho da fáscia e músculo temporal. São de grande importância para o planejamento cirúrgico a prototipagem e os exames de imagem, além disso, vale ressaltar que no pós-cirúrgico é necessário fisioterapia e acompanhamento prolongado.

**Palavras-chave:** anquilose, ATM, coronoidectomia, cirurgia.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 339. USO DA TOXINA BOTULÍNICA EM INDIVÍDUO COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E QUADRO DE AUTOMUTILAÇÃO.

FABIO CARVALHO NOBRE (FABIO C. NOBRE) - CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES - [fabiocarvalhonobre@hotmail.com](mailto:fabiocarvalhonobre@hotmail.com)

Stela Maris Wanderley Rocha (Orientadora) (Stela Mares W. Rocha) - Hupaa-Ufal, Rosany Larissa Brito De Oliveira (Rosany Larissa B. Oliveira) - Hupaa-Ufal, Filipe Carvalho Nobre (Filipe C. Nobre) - Centro Universitário Tiradentes, Leandro De Mello Azevedo (Leandro M. Azevedo) - Centro Universitário Tiradentes, Barbara Mylena Galvão Verçosa (Barbara Mylena G. Verçosa) - Centro Universitário Tiradentes.

#### RESUMO:

**OBJETIVO:** O presente estudo tem por objetivo relatar o caso de um indivíduo com transtorno do espectro autista (TEA) com quadro de automutilação que foi submetido a aplicação de toxina botulínica com fins terapêuticos. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo masculino, 21 anos de idade, com relato de internação recente para tratamento psiquiátrico. O mesmo foi encaminhado ao Setor de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, da Universidade Federal de Alagoas (HUPAA/UFAL), segundo relato da mãe, com episódios frequentes de automutilação, devido a golpes contundentes usando os membros superiores e cortocontudentes com os dentes, ocasionando cortes e lesões de mordida em lábios, língua e dedos. A equipe de psiquiatria solicitou a avaliação da equipe de CTBMF que optou pela administração terapêutica da toxina botulínica tipo “A” nos músculos masseteres e temporais. Além disso, foi realizada ameloplastia a fim de remover os bordos cortantes, consequentes do desgaste por bruxismo, nos dentes anteriores. Por fim, como o indivíduo não apresentava possibilidade de utilizar placa miorrelaxante, foram feitas pistas planas diretas em resina composta nos dentes posteriores, a fim de proteger a articulação temporomandibular. Por se tratar de um indivíduo psiquiátrico e não cooperativo, todo o procedimento foi realizado a nível hospitalar sob anestesia geral. O paciente continua em acompanhamento ambulatorial pela equipe de cirurgia bucomaxilofacial do HUPAA/UFAL, visto que está programada a realização de mais duas aplicações de toxina botulínica tipo “A”, com um intervalo de seis meses cada, quando será realizada a remoção das pistas planas dos dentes posteriores. **CONCLUSÃO:** A Toxina Botulínica demonstrou ser uma conduta terapêutica eficaz para pessoas com TEA e quadro de automutilação, devido a redução dos episódios de automutilação e atenuação dos movimentos do bruxismo, assim como melhora na qualidade de vida do indivíduo e familiares.

**Palavras-chave:** Toxinas Botulínicas Tipo A; Transtorno Autístico; Agressão; Bruxismo.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 340. TRATAMENTO E PREVENÇÃO DA OSTEORRADIONECRESE NO TRATAMENTO DE CÂNCER NA REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO.

GUILHERME ALVES AGUIAR (AGUIAR, G.A.) - FACULDADE MARIA MILZA - [galves1867@hotmail.com](mailto:galves1867@hotmail.com)

Karolinn Zaysk Santiago da Silva Santos (Santos, K.Z.S.S.) - Faculdade Maria Milza, Bartolomeu Conceição Bastos Neto (Bastos Neto, B.C.) - Faculdade Maria Milza, Marcus Vinicius Rocha Silva Leal (Leal, M.V.R.S.) - Faculdade Maria Milza, Raul Batista de Souza Neto (Souza Neto, R.B.) - Faculdade Maria Milza, Lília Paula de Souza Santos (Santos, L.P.S.) - Universidade Estadual do Sul do Estado.

#### RESUMO:

**Introdução:** O câncer de região de cabeça e pescoço representa cerca de 10% em escala mundial de todos os tumores malignos e podem envolver vários sítios, sendo que em média 40% acometem a cavidade bucal. O tratamento dessas neoplasias pode ser cirúrgico, quimioterápico e/ou radioterápico, a escolha leva em consideração a localização e o estado em que a lesão se encontra. A radiação utilizada no tratamento da enfermidade reduz o potencial de vascularização e nutrição da maxila e/ou mandíbula, levando então a osteorradionecrie. A osteorradionecrie apresenta-se clinicamente com exposição óssea crônica, dor, fraturas patológicas e fístulas. **Objetivo:** Revisar na literatura a prevenção e o tratamento da osteorradionecrie no tratamento de câncer na região de cabeça e pescoço. **Metodologia:** a fundamentação teórica foi feita através das seguintes bases de dados: Lilacs, Medline, Scielo e Google Acadêmico. Foram utilizadas como palavras-chave: osteorradionecrie; radioterapia e cabeça e pescoço. **Resultados:** Atualmente a osteorradionecrie é tratada de forma conservadora, sendo feito debridamento e limpeza da ferida cirúrgica e sequestrectomia. Também pode ser lançada mão da terapia de oxigenação hiperbárica, ela atua estimulando a vascularização tecidual. Uma avaliação odontológica pré-radioterápica faz-se necessária, pois permite o levantamento das necessidades de tratamento odontológico do paciente. As exodontias devem ser feitas pelo menos 21 dias antes da radioterapia ou 06 meses após o tratamento radioterápico, caso haja necessidade inevitável de procedimentos cirúrgicos deve ser feita cobertura profilática antibiótica. **Conclusão:** A partir do estudo realizado conclui-se que é imprescindível a atuação do cirurgião-dentista no tratamento multidisciplinar do paciente oncológico, a fim de reduzir os riscos da osteorradionecrie.

**Palavras-chave:** Osteorradionecrie; Radioterapia; Cabeça e pescoço.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 341.MANEJO CLÍNICO/CIRÚRGICO ODONTOLÓGICO RELACIONADO À DISTÚRBO NEUROPSICOMOTOR: REVISÃO DE LITERATURA

MARILIA LIMA DANTAS (DANTAS, M. L.) - GRADUAÇÃO - [marilia\\_lima11@hotmail.com](mailto:marilia_lima11@hotmail.com)

Heloísa do Nascimento Carvalho (CARVALHO, H. N.) - Universidade Tiradentes.

#### RESUMO:

Esta revisão de literatura teve como objetivo analisar artigos a respeito de enfatizar e comprovar a importância de um adequado manejo odontológico para lidar com pacientes portadores de algum distúrbio neuropsicomotor com a finalidade de tornar mais compreensível e acessível a possibilidade de tratar estes, minimizando riscos, aplicados em diversas áreas da odontologia existentes atualmente e, como isso implica na formação de habilidades e competências em respeito às técnicas que serão reproduzidas. Tais distúrbios podem estar associados a doenças que variam entre esclerose lateral amiotrófica, paralisia cerebral, esclerose múltipla, doença de Parkinson, síndrome de Down, autismo, Alzheimer. O manejo clínico/cirúrgico para atuação do cirurgião-dentista nestas, varia para cada qual. Medidas gerais podem ser tomadas como preventivas, como o auxílio direto de profissional ligado à área psicológica para complementar o atendimento, por exemplo, ainda que possam existir exceções nas formas de tratamento. A desenvoltura desses pacientes para tratamentos bucais carece de cuidados especiais partindo do fato que estes apresentam dificuldades manuais para se auto higienizarem, na qual, muitas vezes, ainda que com cuidadores, não conseguem realizar tal tarefa de maneira adequada, causando um desequilíbrio na flora bucal. O manejo adequado para os pacientes pode variar entre condicionamento psicológico (sempre utilizado relacionado a qualquer outro método), condicionamento químico ou anestésico ou contenção física. Por estes motivos, é possível observar a importância da realização de um condicionamento adequado para saber lidar com cada paciente que apresente distúrbio neuropsicomotor, relacionando cada caso a seu devido manejo odontológico.

**Palavras-chave:** manejo, neuropsicomotor, distúrbio, odontológico.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 342. OSTEOMA OSTEÓIDE EM MANDÍBULA – RELATO DE CASO CLÍNICO.

ANDERSON MAIA MENESES (MENESES, A. M.) - RESIDENTE - HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA - [andersonmmeneses@gmail.com](mailto:andersonmmeneses@gmail.com)

Lecio Pitombeira Pinto (Pinto, L. P.) - Staff - Hospital Geral de Fortaleza, Felipe Gomes Xavier (Xavier, F. G.) - Residente - Hospital Geral de Fortaleza, Jander Bezerra Lima (Lima, J. B.) - Residente - Hospital Geral de Fortaleza, Eliardo Silveira Santos (Santos, E. S.) - Chefe do Setor de Odontologia do Hospital Geral de Fortaleza.

#### RESUMO:

Os osteomas osteóides são tumores ósseos benignos que acometem mais frequentemente os ossos longos dos membros inferiores, sendo extremamente raros na região de cabeça e pescoço. Este trabalho se propõe a descrever um paciente acometido por osteoma osteóide em região anterior de mandíbula, onde foi realizada a ressecção tumoral associada a reconstrução com enxerto autógeno de crista ilíaca no mesmo tempo cirúrgico. Paciente masculino, com 19 anos de idade, feoderma, apresentando sintomatologia álgica intermitente com picos de dor noturno, acometendo a região anterior de mandíbula, com maior intensidade por lingual. No exame de imagem por tomografia computadorizada foi observada uma lesão ovalada, expansiva, com foco central radiopaco, delimitada à região lingual anteroinferior mandibular, com envolvimento da espinha geniana e interposta aos forames mentuais. Inicialmente foi realizada uma biópsia incisional cujo exame histopatológico foi avaliado por diferentes patologistas para diagnóstico diferencial entre osteossarcoma, osteoblastoma e osteoma osteóide. Após revisão e aprofundamento de lâmina foi confirmado que se tratava de um osteoma osteóide devido à ausência de atividade mitótica aumentada e presença de trabéculas ósseas anastomosadas de variável mineralização com estroma fibrovascular frouxo, além da correlação com os sinais e sintomas apresentados pelo paciente e as dimensões da lesão avaliadas pelo exame de imagem. A terapêutica de eleição foi a ressecção cirúrgica marginal, incluindo a base mandibular, porém mantendo a integridade do rebordo alveolar e dentes através de um acesso extra-oral submentoniano. No mesmo tempo cirúrgico foi realizada a reconstrução através de enxerto ósseo autógeno livre tricortical de crista ilíaca, visando manter o contorno mandibular ressecado previamente. A fixação se deu através de uma placa de reconstrução com 12 parafusos do sistema 2.4 mm, além da plicatura dos músculos supra-hioideos na face lingual do enxerto. Paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório de 4 anos sem sinais de recidiva tumoral, bem como sem queixas estéticas ou funcionais. Assim sendo, com um diagnóstico precoce e assertivo consegue-se um tratamento cirúrgico adequado e conseqüentemente uma diminuição da morbidade.

**Palavras-chave:** Osteoma osteóide, Neoplasias ósseas, Patologia bucal



## TEMA: PATOLOGIAS

### 343. FÍSTULA CUTÂNEA ATÍPICA ASSOCIADA A ABCESSO FÊNIX: RELATO DE CASO.

PAULO VITOR RAMOS CARVALHO COSTA (Paulo Vitor Costa) - UNICHRISTUS - [pvrccosta@live.com](mailto:pvrccosta@live.com)

Carlos Wallyson Sousa (Wallyson Sousa) - Centro Universitário Christus, Juliana de Lima Vecchio (Juliana Vecchio) - Centro Universitário Christus, Jayara Ferreira de Aguiar (Jayara Ferreira) - Centro Universitário Christus, Raquel Bastos Vasconcelos (Raquel Bastos) - Hospital Batista Memorial, Fortaleza - CE, Abrahão Cavalcante Gomes de Sousa Carvalho (Abrahão Cavalcante) - Instituto José Frota, Fortaleza – CE

#### RESUMO:

O cisto periapical tem origem associada a proliferação dos restos epiteliais de Malassez, após um processo inflamatório crônico decorrente de uma extensa lesão cáriosa com acometimento pulpar. Quando um cisto periapical passa por um processo de reagudização infecciosa o quadro clínico é denominado de abscesso Fênix. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de abscesso Fênix associado à raiz residual do dente 44. Paciente M.R.G, 19 anos, apresentou queixa principal de “espinha no meu queixo”. Ao exame clínico, foi observado uma fístula cutânea na região mental, com drenagem purulenta. Ao exame intra-oral, foi observado a raiz residual do dente 44. Ao exame imaginológico, observou-se um cisto periapical associado ao dente 44 que se estendia anteriormente até a região anterior de mandíbula, fenestrando a cortical vestibular (mais espessa) e drenando para a região de mento. O paciente foi então tratado com a enucleação da lesão seguido de plastia da fístula cutânea. Após exame histopatológico foi confirmado o diagnóstico de cisto periapical com processo de inflamação aguda. O paciente evoluiu bem após o tratamento, sem queixas álgicas. Portanto, é fundamental que o cirurgião-dentista conheça a etiopatogenia das lesões odontogênicas para o correto diagnóstico e tratamento em casos atípicos como o relatado.

**Palavras-chave:** Cisto Radicular, Infecção Focal Dentária, Fístula Cutânea.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 344. TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES EXTENSA COM CALCITONINA: RELATO DE CASO.

LUIZ HENRIQUE ALBUQUERQUE DE LIMA (LIMA, L. H. A.) - CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES (UNIT-AL) - [luiz-520@live.com](mailto:luiz-520@live.com)

José Ricardo Mikami (Mikami, J. R.) - Hospital Vida, Adonias Antônio da Silva (Silva, A. A.) - Universidade Federal de Alagoas, Mariana de Lyra Vasconcelos (Vasconcelos, M. L.) - Universidade Federal de Alagoas (Ufal), Rodolpho Ferreira Lima Vilela (Vilela, R. F. L.) - Centro Universitário Tiradentes - AL (Unit-Al), Orlando Francisco Barbosa do Nascimento (Nascimento, O. F. B.) - Centro Universitário Cesmac - AL

#### RESUMO:

A lesão central de células gigantes (LCCG) é considerada uma lesão benigna intraóssea dos maxilares, constituída por tecido fibroso, contendo múltiplos focos de hemorragia e agregados de células gigantes multinucleadas, correspondendo a menos de 7% de todos dos tumores benignos dos maxilares. É mais frequente em mulheres jovens, entre 10 e 30 anos de idade, ocorrendo mais em região anterior de mandíbula. O tratamento convencional é a terapia cirúrgica, variando de simples curetagem à ressecção em bloco. O objetivo desse trabalho foi relatar o caso de uma paciente com LCCG do tipo agressiva em mandíbula tratada de forma conservadora com uso de corticóide intralesional e calcitonina spray nasal. Paciente do gênero feminino, 29 anos de idade, apresentava aumento volumétrico das corticais vestibular e lingual da mandíbula na região de molares direitos a pré-molares esquerdos, com áreas de consistência dura e também de crepitação compatível com destruição da cortical óssea. Realizou-se biópsia incisional e no exame histopatológico foi observada a presença de células gigantes multinucleadas em um estroma de tecido conjuntivo composto por células mesenquimais fusiformes, com diagnóstico histológico de LCCG do tipo agressiva. O tratamento foi iniciado com a injeção de intralesional de corticosteroide hexacetonida de triancinolona 25 mg/ml. Houve um aumento da lesão e calcificação parcial da lesão. Foi então introduzido o uso de calcitonina de salmão spray nasal (200UI/dia) por três meses, havendo calcificação completa. A paciente continua em acompanhamento clínico radiográfico sem evidências de recidiva ou crescimento. A combinação do uso de corticoide e principalmente calcitonina mostrou ser eficaz no tratamento de LCCG do tipo agressiva, sendo uma alternativa conservadora à ressecção cirúrgica.

**Palavras-chave:** Patologia oral, tumor benigno, corticoide intralesional, calcitonina.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 345.CISTO DE INCLUSÃO EPIDÉRMICA PROVOCADO PELA TÉCNICA DOS FIOS DE SUSTENTAÇÃO: RELATO DE CASO.

MARINA PEREIRA SILVA (SILVA M.P.) - UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ - [mmmmarinaps@hotmail.com](mailto:mmmmarinaps@hotmail.com)

Cristiane Rosa Finger (Finger C.R.) - Universidade Tuiuti do Paraná, Rodolfo Jorge Fortes Kubiak (Kubiak R.J.F.) - Universidade Tuiuti do Paraná, Killian Evandro Cristoff (Cristoff K.E.) - Hospital Nossa Senhora do Pilar, José Neto Stechman (Stechman J.N.) - Universidade Tuiuti do Paraná.

#### RESUMO:

Cisto de inclusão epidérmica é uma lesões subcutâneas benignas comum, compreendendo 85-90% de todos os cistos, podendo apresentar sintomatologia dolorosa. O cisto é preenchido com material córneo, disposto em camadas laminadas. A conduta é a remoção cirúrgica completa para não ocorrer recidiva da lesão. Os fios de sustentação requerem uma técnica que é realizado através de fios cirúrgicos sendo uma opção no tratamento da flacidez inicial do pescoço e da face, e também na reestruturação volumétrica perdida dessas regiões. As complicações relacionadas aos fios de sustentação são hematoma, assimetria, extrusão do fio, alteração da sensibilidade, lesão nas estruturas subjacentes, necrose, infecção e a formação de cistos de inclusão epidérmica. Esse estudo tem como objetivo demonstrar o caso de uma paciente do sexo feminino, 52 anos, que apresentou um cisto de inclusão epidérmico após procedimento estético com fios de sustentação. A paciente apresentou-se ao ambulatório do Hospital Nossa Senhora Do Pilar - Curitiba serviço de Cirurgia e Traumatologia Búco-maxilo Facial, com edema e dor região de parasífnise, relatando ter realizado um procedimento com fios de sustentação nessa região. O exame de Ultrassonografia foi observado uma lesão bem delineada compatível com lesão cística, foi realizado a remoção cirúrgica e biópsia excisional. Ao remover a lesão observou-se a necessidade de rodar uma parte do músculo platíma, como enxerto. O resultado anatomopatológico evidenciou como cisto de inclusão epidérmico. O acompanhamento mostra total regressão do edema, sem alterações estéticas. Os fios de sustentação são seguros e apresentam bons resultados no lifting facial. Mesmo sendo uma técnica minimamente invasiva requer grandes cuidados com o protocolo de biossegurança. Contudo, é uma técnica rápida e apresenta resultados imediatos, desde que o profissional esteja habilitado e respeite a correta execução, pois não é uma técnica simples e requer treinamento, e grande conhecimento do profissional.

**Palavras-chave:** Cisto Epidérmico, Biópsia, Cisto dermoide.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 346.CISTO ÓSSEO SIMPLES MANDIBULAR: RELATO DE CASO CLÍNICO

JIORDANNE ARAÚJO DINIZ (Diniz, A.D.) - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ (HUOC) - [jiordannediniz18@hotmail.com](mailto:jiordannediniz18@hotmail.com)

Roberta Juliany Medeiros Farias De Oliveira (Oliveira, R.J.M.F.) - Universidade Maurício de Nassau, Allancardi dos Santo Siqueira (Siqueira, A.S.) - Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), Luiz Henrique Soares Torres (Torres, L.H.S.) - Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), Túlio Vidal Ferreira (Ferreira, T.V.) - Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), Emanuel Dias De Oliveira E Silva (Silva, E.D.O.) - Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC).

#### RESUMO:

**OBJETIVO:** Relatar um caso clínico de cisto ósseo simples tratado através de abordagem cirúrgica. **INTRODUÇÃO:** O cisto ósseo simples é uma cavidade óssea vazia ou com conteúdo líquido de etiopatogenia incerta. É considerada uma cavidade pseudocística devido à ausência de recobrimento epitelial. Nos ossos gnáticos há maior predominância na mandíbula, principalmente na região anterior. O diagnóstico geralmente é feito baseado nas características clínicas e radiográficas e aspectos transoperatórios. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, 13 anos, compareceu ao serviço ambulatorial de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário Oswaldo Cruz encaminhada por uma clínica odontológica particular para avaliação. Ao exame clínico não possuía queixas, comorbidades sistêmicas, aumento de volume em face ou alterações nos tecidos bucais. Ao exame de ortopantomografia, apresentava imagem sugestiva de cisto na região anterior mandibular. A abordagem cirúrgica foi realizada e, no transoperatório, a área da lesão apresentava ausência de conteúdo epitelial ou líquido. A curetagem foi realizada na cavidade óssea vazia. A paciente está em acompanhamento ambulatorial há 12 meses, sem queixas e os exames de imagem para controle pós-operatório mostram a diminuição progressiva da lesão. **CONCLUSÃO:** A abordagem cirúrgica, seguida da curetagem do defeito ósseo se mostraram eficazes na indução da regeneração óssea na área da lesão.

**Palavras-chave:** Cistos ósseos. Cistos maxilomandibulares. Mandíbula.



## TEMA: IMPLANTODONTIA

### 347.AVANÇOS DA IMPLANTODONTIA: USO DE GUIA CIRÚRGICO.

LUCAS FERREIRA DE SÁ SANTOS (SANTOS, L.F.S) - UNIVERSIDADE TIRADENTES - [ifs.s@hotmail.com](mailto:ifs.s@hotmail.com)

Juliana Cavalcante Duarte (DUARTE, J.C), Letícia Goes Santos (SANTOS, L.G) - Universidade Tiradentes, João Victor de Oliveira (OLIVEIRA, J.V) - Universidade Tiradentes, Erasmo Almeida Júnior (ALMEIDA JR, E.) - Universidade Tiradentes.

#### RESUMO:

A estética, em especial o sorriso, vem sendo cada vez mais a preocupação da sociedade moderna, a qual se submete a inúmeros procedimentos odontológicos e médicos a fim de adquirir um bem estar físico e emocional. Sendo assim, diante da necessidade imediata de reabilitar a ausência de um ou mais dentes na arcada dentária, a odontologia “mergulhou” na modernização e “abraçou” as inovações tecnológicas, como CAD/CAM (computer-aided desing (CAD) / computer-aided manufacturing (CAM)), tornando cada vez mais íntima a relação tecnológica com o conhecimento médico. Assim surgiu a implantodontia com cirurgia guiada. A necessidade de promover resultados mais rápidos e menos traumáticos impulsionaram um procedimento o qual com a elaboração de guias, os procedimentos cirúrgicos se tornam mais simples, seguros, previsíveis e refinadamente preciso, de modo que há redução substancial do tempo e do trauma cirúrgico convencionalmente dispendido, como também maior satisfação por parte do paciente pela menor morbidade envolvida (Tenório et al. 2015), (Nuss et al. 2016). O presente trabalho tem por finalidade demonstrar uma técnica cirúrgica inovadora na confecção de implantes osseointegrados, o qual com o uso de biomodelos obtidos a partir da tecnologia virtual, tomografias computadorizadas, programas específicos e impressoras 3D, uma cirurgia mais precisa e menos traumática torna-se uma realidade na reabilitação oral do paciente. Foi realizada uma revisão na literatura através das bases de dados Scielo, PubMed, Lilacs e revistas, com os descritores “implantodontia”, “cirurgia guiada”, “implante imediato”, “planejamento virtual”.

**Palavras-chave:** biomodelos, implantodontia, cirurgia guiada, planejamento virtual, tecnologia.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 348.SUPRANUMERÁRIO EM PALATO - RELATO DE UM CASO CLÍNICO. *(Não Apresentado)*

HELCIAS DOS SANTOS MARTINS FILHO (Helcias Filho) - CLINICA ODONTOLOGICA  
DR: HELCIAS MARTINS - [helcias@hotmail.com](mailto:helcias@hotmail.com)

Carlos Augusto de Jesus Oliveira Gonsalves (Carlos Gonsalves) - CESUPA, Mario  
Vinicius Souza Saboia (Mario Saboia) – CESUPA

#### RESUMO:

O seguinte trabalho consiste em apresentar o relato de um caso clínico da remoção de dois elementos supranumerários no palato duro que foi tratado com a remoção cirúrgica. Paciente 19 anos, gênero masculino, leucoderma, aluno da Faculdade de Odontologia do Centro Universitário do Pará (CESUPA), cursando a disciplina de Diagnóstico Integrado, onde há a necessidade de realização de tomadas radiográficas panorâmicas entre os acadêmicos, onde verificou-se a presença de dois elementos supranumerários localizados próximo a região dos dentes 14, 15 e 24, 25. Foi solicitado a tomografia computadorizada (TC) para verificar a íntima relação com os dentes adjacentes e eventuais reabsorções radiculares, então foi proposto o tratamento cirúrgico. A cirurgia ocorreu na clínica odontológica do Cesupa sob anestesia local, foi feito acesso palatino, retalho mucoperiostal, osteotomia para exposição da Coroa e remoção dos elementos, seguido de síntese com pontos simples descontínuos. Conclui-se que a observação de um exame clínico-radiográfico detalhado, aliados ao conhecimento são fundamentais para prevenir alterações trazidas pelos dentes supranumerários, como o surgimento de tumores, cistos, reabsorções radiculares e impaction de dentes permanentes. A indicação da exodontia deve ser avaliada pela idade do paciente, formação dentária e danos aos dentes adjacentes, possibilidade de intervenção precoce no tratamento ortodôntico e também avaliação das possíveis implicações clínicas e patológicas da não remoção de supranumerários na cavidade bucal.

#### Palavras-chave:



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 349.FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL UTILIZANDO RETALHO DE CORPO ADIPOSEO BUCAL.

MARTHA CAROLINE AUZIER QUARESMA (QUARESMA, M.C.A) - CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ - [marthaauzier11@gmail.com](mailto:marthaauzier11@gmail.com)

Yuri da Silva Pimenta (Pimenta, Y.S) - Cirurgião Buco-Maxilo-Facial pelo Hospital Universitário João de Barros Barreto, Tales Abussafi Miranda Mutran (Mutran, T.A.M) - Acadêmico de Odontologia da Escola Superior da Amazônia, Thaís Freitas Silva (Silva, T.F) - Acadêmica de Odontologia do Centro Universitário do Estado do Pará, Hernani Henrique Silva da Silva (Silva; H.H.S) - Acadêmico de Odontologia da Universidade Federal do Pará, Ygor Jorge Carvalho Roque (Roque, Y.J.C) - Acadêmico de Odontologia do Centro Universitário do Estado do Pará.

#### RESUMO:

**Objetivos:** O objetivo deste trabalho é relatar o tratamento clínico e cirúrgico de um caso de comunicação buco-sinusal (CBS). **Relato de caso:** paciente do sexo feminino, 27a, compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia bucomaxilofacial, do Hospital Universitário João de Barros Barreto, da Universidade Federal do Pará, com o quadro de CBS após exodontia do 1 molar superior há 04 meses, com histórico de tentativa de fechamento da comunicação sem sucesso com biomaterial. Ao exame clínico, apresentava fistula buco-sinusal em rebordo maxilar de aproximadamente 1.5 cm, com discreto débito purulento, odor desagradável e a mesma relata que ao se alimentar, ocorria saída de líquido pelo nariz. Ao exame radiográfico foi visualizado velamento do seio maxilar (ipsilateral à comunicação) sugerindo uma sinusite crônica. Foi prescrito amoxicilina 875 mg + clavulanato de potássio 125mg, associado a solução nasal de SF 0.9% de uso contínuo por 15 dias para melhora do quadro de sinusite. Após 15 dias, a paciente retornou apresentando diminuição da fistula, sem débitos e sem velamento do seio maxilar. Foi então submetida a procedimento cirúrgico com anestesia local para fechamento da comunicação com o corpo adiposo bucal e retalho de tecido mole vestibular maxilar, evoluindo com total fechamento da comunicação. **Conclusão:** O uso do corpo adiposo bucal, associado a um tratamento medicamentoso prévio, mostrou-se bastante efetivo para a resolução satisfatória de um quadro de CBS.

**Palavras-chaves:** seio maxilar; sinusite; maxila



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 350.USO DA BOLA DE BICHAT E RETALHO VESTIBULAR PARA FECHAMENTO DE FÍSTULA BUCO SINUSAL: RELATO DE CASO.

KLAYVERT KELLER FRANÇA E SILVA (SILVA, K. K. F.) - ODONTOLOGIA - [klayvertkeller@gmail.com](mailto:klayvertkeller@gmail.com)

Jady Borges Machado De Oliveira (Oliveira, J. B. M.) - Centro Universitário Tiradentes, Pedro Jorge Cavalcante Costa (Costa, P. J. C.) - Centro Universitário Tiradentes, José Zenou Costa Filho (Costa Filho, J. Z.) - Universidade De Pernambuco, Paulo Domingos Ribeiro Junior (Ribeiro Junior, P. D.) - Universidade Do Sagrado Coração - Bauru, Pedro Thalles Bernardo De Carvalho Nogueira (Nogueira, P. T. B. C.) - Centro Universitário Tiradentes.

#### RESUMO:

O presente trabalho objetiva a apresentação de um caso clínico de um paciente diagnosticado com fístula buco sinusal após exodontia do dente 16, sendo submetido a fechamento de fístula através da utilização da bola de Bichat acrescida do retalho vestibular deslizante. A fístula buco-sinusal é a comunicação entre o seio maxilar e a cavidade bucal devido a solução de continuidade do assoalho do seio maxilar geralmente causada acidentalmente durante exodontias, porém, outros fatores etiológicos menos frequentes são destruição do seio por lesões periapicais, remoção de cistos e/ou tumores do palato ou do seio maxilar, osteomielite e radioterapia. O seu diagnóstico envolve procedimentos clínicos e imaginológicos, sendo a manobra de Valsalva um grande indicativo da comunicação. O paciente acometido costuma apresentar passagem de líquidos para o nariz, timbre nasal, transtornos na deglutição, halitose, coriza, paladar alterado, obstrução nasal unilateral, dor facial ou cefaleia frontal (quando de sinusite maxilar aguda), corrimento nasal unilateral e tosse noturna devido à drenagem do exsudato para a faringe. Seu tratamento é bastante variável e irá depender da apresentação da fístula, comunicações com menos de 2 mm geralmente fecham espontaneamente, porém, defeitos maiores que 3 mm ou quando há inflamação no seio maxilar ou na região periodontal precisam de intervenção cirúrgica. O fechamento com a bola de Bichat é um procedimento rápido e eficaz, pois o corpo adiposo possui uma nutrição rica e um acesso fácil; alto índice de sucesso quando bem realizado, com uma pequena taxa de complicações; permite ajustes após uma semana; causa pouco desconforto ao paciente e gera menos cicatrizes e distúrbios no vestíbulo que um deslize de retalho e tem a possibilidade de uso de outros retalhos locais. O paciente encontra-se preservado por 1 ano sem recidivas.

**Palavras-chave:** Fístula Buco-Antral, Sinusite Maxilar, Fístula Bucal, Seio Maxilar, Extração Dentária.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 351.FECHAMENTO DE FÍSTULA BUCOANTRAL COM A UTILIZAÇÃO DO CORPO ADIPOSEO DA BOCHECHA: RELATO DE CASO.

LUDMILA SILVA DE FIGUEIREDO (LUDMILA FIGUEIREDO) - IESP - [ludmila.figueiredo@hotmail.com](mailto:ludmila.figueiredo@hotmail.com)

Anderson Maikon de Souza Santos (Anderson Santos) - Residente do Programa de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Karoline Gomes da Silveira (Karoline Silveira) - Professora de Pós-Graduação em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da Associação Brasileira de Odontologia Seção Paraíba, André Gustavo Barbosa Luna (André Luna) - Professor da Pós-Graduação em Implantodontia – Instituto de Ensino Superior da Paraíba (IESP), Júlio Maciel Santos de Araújo (Júlio Maciel) - Professor da Pós-Graduação em Implantodontia – Instituto de Ensino Superior da Paraíba (IESP), Aníbal Henrique Barbosa Luna (Aníbal Luna) - Professor da Disciplina de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial I – UFPB.

#### RESUMO:

**Objetivo:** Este trabalho objetiva relatar um caso clínico de fechamento de fístula bucoantral por planos através de suturas da membrana do seio maxilar, do corpo adiposo da bochecha à mucosa palatina e do retalho vestibular à mucosa palatina. **Relato de caso:** Paciente do gênero masculino, 63 anos de idade, hipertenso, queixando-se de gosto ruim na boca, halitose e dificuldade durante deglutição de líquidos. Ao exame físico intraoral, observou-se fístula oroantral em região de molares esquerdo. O paciente havia sido submetido a exodontias múltiplas de dentes pilares de próteses fixas, pois apresentava lesões periapicais, perda de suporte periodontal e sinusite crônica. Foi instituída terapia antibiótica pré-operatória para a remissão dos sinais de infecção e no mês subsequente às exodontias realizou-se o fechamento da fístula. Realizou-se bloqueio dos nervos alveolar superior posterior e médio e nervo palatino maior, incisão circular para remoção do tecido ao redor da fístula, confecção de retalho vestibular e descolamento mucoperiosteal para localização da extensão bucal do corpo adiposo da bochecha que foi tracionado delicadamente, rotacionado cobrindo todo o defeito e suturado à mucosa palatina após a membrana do seio maxilar ter sido suturada com fio náilon 6-0. O retalho vestibular também foi suturado à mucosa palatina sobre o corpo adiposo da bochecha com fio náilon 4-0. O paciente foi prescrito no pós-operatório imediato com antibiótico durante sete dias e analgésico por três dias e orientado para os devidos cuidados com a ferida cirúrgica. Evoluiu satisfatoriamente, sem queixas e apresentando a mucosa íntegra. **Conclusão:** A utilização do corpo adiposo da bochecha no fechamento de fístulas oroantrais é uma alternativa viável, sem custos adicionais, alto índice de sucesso e proporciona um pós-operatório confortável ao paciente.

**Palavras-chave:** Fístula bucoantral, sinusite, intervenção cirúrgica.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 352.INDICAÇÕES DA ABORDAGEM CIRÚRGICA DE HEMANGIOMA ORAL: REVISÃO DE LITERATURA.

INGRID RAYSMIN BRANDÃO FERREIRA (INGRID BRANDÃO) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - [ingrid-raysmin@hotmail.com](mailto:ingrid-raysmin@hotmail.com)

Jamerson da Silva Santos (Jamerson Santos) - Universidade Federal de Alagoas, Kelly de Moura Ferreira (Kelly Moura) - Universidade Federal de Alagoas, Marcos Paulo Santana de Oliveira (Marcos Oliveira) - Universidade Federal De Alagoas, José Ricardo Mikami (Mikami) - Universidade de São Paulo.

#### RESUMO:

Introdução e objetivo: Hemangioma é uma neoplasia vascular benigna de origem endotelial. Na cavidade oral acometem frequentemente os lábios, a língua e a mucosa jugal e requer um diagnóstico apropriado para que a obtenção de um tratamento adequado seja alcançada. Geralmente se apresentam clinicamente como pápulas ou nódulos avermelhados assintomáticos. Este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão da literatura sobre indicações da abordagem cirúrgica de hemangioma de cavidade oral. Métodos: Foi realizado levantamento bibliográfico do período de 2000 a 2017 nas bases de dados MedLine e Lilacs. Foram utilizadas as palavras-chave “hemangioma”, “cirúrgica” e “oral” e as correspondentes em inglês, “hemangioma” “surgical” e “oral”. Foram encontrados 374 artigos e, após leitura dos resumos, foram excluídos os que não se referiam à hemangioma da cavidade oral tratado cirurgicamente. Somente 42 artigos abordavam o tema hemangioma na cavidade oral tratado cirurgicamente. Conclusões: O tratamento cirúrgico do hemangioma de cavidade oral é opção de tratamento segura e eficaz, quando houver indicação, sendo que a extensão da ressecção varia de acordo com a localização e tamanho. Lesões que interfiram nas funções fisiológicas de fonação e mastigação do paciente, condições de deformações causando alteração estética, presença de risco de trauma na região do tumor, presença de sangramento constante e de massa palpável, está indicada a completa retirada cirúrgica. A remoção de hemangiomas mais profundos e maiores geralmente envolve uma abordagem cirúrgica mais ampla pelo risco de hemorragia, podendo ser ou não associada a outros métodos.

**Palavras-chave:** Hemangioma, Cirúrgica, Oral.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 353.FECHAMENTO DUPLO DE FÍSTULA BUCO-SINUSAL COM CORPO ADIPOSEO BUCAL: RELATO DE CASO.

VILMA LEÃO BARBOSA NETA (Vilma L. B. Neta) - UNIT - [viilmaleao@hotmail.com](mailto:viilmaleao@hotmail.com)

Marcos Antônio Breda Junior (MARCOS A. B. JUNIOR) - USP, Milkle Bruno Pessoa Santos (Milkle B. P. Santos) - CESMAC, Ricardo Viana Bessa Nogueira (Ricardo V. B. Nogueira) - Havard University, José Ricardo Mikami (José R. Mikami) - HC-FMUSP.

#### RESUMO:

As fístulas buco sinusais são complicações subsecutivas decorrentes principalmente ao não diagnóstico ou tratamento inadequado das comunicações buco sinusais após exodontia de molares superiores da qual as raízes possuem íntima relação com o seio maxilar. Quando há invasão desta estrutura por microrganismos da cavidade oral, tem como resultado alterações em sua fisiologia, podendo evoluir para uma infecção a qual deve ser tratada por antibioticoterapia. A cirurgia para o fechamento da fístula deve ser realizada somente após a remissão completa da sintomatologia e quando os seios paranasais radiograficamente apresentarem-se sem sinais de infecção. Existem diversas técnicas cirúrgicas para o tratamento dessas fístulas, como retalho palatino, retalho vestibular, enxertos ósseos, corpo adiposo bucal e a inserção de materiais haloplásticos. O objetivo deste trabalho é apresentar o caso clínico de um paciente que apresentava uma fístula buco sinusal decorrente da extração do primeiro molar superior esquerdo, ocasionado sinusite extensa atingindo os seios maxilar e etmoidal e a fossa nasal, o tratamento de escolha foi a utilização do corpo adiposo da bochecha associado ao retalho vestibular deslizante devido ao grande tamanho da fístula. O acompanhamento clínico-radiográfico do paciente revelou sucesso do tratamento com fechamento da fístula e melhora da sinusite.

**Palavras-chave:** Comunicação Buco-Sinusal, Fístula Buco-Sinusal, Sinusite Maxilar.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 354.A IMPORTÂNCIA DA SEDAÇÃO MÍNIMA NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO.

PRISCILLA CASTRO MOURA RODRIGUES (Priscilla Castro) - UNIVERSIDADE TIRADENTES - [pricastro.moura@gmail.com](mailto:pricastro.moura@gmail.com).

Noely Mayara Bispo de Souza (Mayara Bispo) - Universidade Tiradentes, Thaisla Santana de Aquino (Thaisla Aquino) - Universidade Tiradentes, Aurélio de Oliveira Rocha (Aurélio Rocha) - Universidade Tiradentes, Thaine Oliveira Lima (Thaine Lima) - Universidade Tiradentes.

#### RESUMO:

A sedação mínima pode ser obtida por meios farmacológicos e não-farmacológicos, indo desde a descontração do paciente com músicas, e a verbalização ou a administração de medicação ansiolítica. Os métodos farmacológicos disponíveis para o controle da ansiedade são: sedação consciente, a sedação profunda e a anestesia geral. A sedação consciente é o método farmacológico mais seguro de controle da ansiedade na prática odontológica, seja por via oral, com o uso de ansiolíticos, ou por via respiratória pela inalação de proporções crescentes de óxido nitroso, associado ao oxigênio, até atingir o nível de sedação ideal para o paciente. O controle da ansiedade durante o tratamento odontológico deve ser realizado em diversas situações quer seja antes ou durante o procedimento. No Brasil os fármacos mais utilizados no controle da ansiedade em odontologia são os benzodiazepínicos, além do alívio da ansiedade antes e durante o tratamento eles podem facilitar o sono na noite anterior, redução do fluxo salivar e do reflexo de vômito, manutenção da pressão arterial e da glicemia em níveis aceitáveis de diabéticos e possibilidade de induzir amnesia anterógrada. Os profissionais que utilizam métodos farmacológicos de sedação consciente têm a intenção de propiciar um ambiente que facilite a relação paciente-profissional, permitindo a este conduzir o tratamento de forma tranquila e evitar a mínima interrupção. Desta forma, o trabalho apresenta temática através de revisão de literatura atual e discussão da real importância da utilização desses fármacos no manejo do paciente ansioso ao tratamento odontológico.

**Palavras-chave:** Tratamento odontológico, Benzodiazepínicos, Sedação.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 355.REMOÇÃO DE CORPO ADIPOSE DA BOCHECHA: RELATO DE CASO.

NATÁLIA PASSOS DA SILVA (NPS) - UFBA - ESTUDANTE DE GRADUAÇÃO -  
[naty\\_passos@hotmail.com](mailto:naty_passos@hotmail.com)

Thainá Araújo Pacheco Brito (TAPB) - UFBA, Júlia Santos Cerqueira (JSC) - UFBA,  
Mariana Vitória Gomes Viana (MVGv) - UFBA, Marcelo Oldack Silva dos Santos (MOSS)  
- UFBA, Sandra de Cássia Santana Sardinha (SCSS) – UFBA.

#### RESUMO:

Objetivo: O objetivo neste trabalho é relatar o caso de um paciente que procurou atendimento na Faculdade de Odontologia da UFBA para remoção do corpo adiposo da bochecha por indicação funcional. Descrição do caso: Paciente do gênero masculino, 25 anos, procurou atendimento na disciplina de Cirurgia da FOUFBA com queixa de traumas frequentes na porção interna da bochecha por mordedura. Ao exame clínico pôde-se observar traumatismo em tecido mole na região jugal, bilateral, na altura da linha alba, sem nenhum outro fator interno associado ao trauma, exceto o volume aumentado do corpo adiposo bucal. Dessa forma, foi planejada a remoção do corpo adiposo da bochecha por indicação funcional. O protocolo de tratamento medicamentoso foi de 1g de Amoxicilina e 8 mg de Dexametasona, 1 hora antes do procedimento cirúrgico. No pós-operatório, foram utilizados Amoxicilina de 500mg de 08 em 08 horas, durante 7 dias e Dipirona sódica 500 mg de 6 em 6 horas durante 2 dias. Após antisepsia intraoral com Clorexidina 0,12% e extraoral com Clorexidina 2%, o paciente foi anestesiado com Cloridrato de Lidocaína a 2% com adrenalina 1:100.000. Após exérese do corpo adiposo da bochecha foi realizada irrigação com solução salina fisiológica a 0,9%. A sutura foi realizada com fio de nylon 4-0. Como orientações pós-operatórias, o paciente fez uso de termoterapia, dieta líquida/pastosa fria nos primeiros 3 dias e bochecho de clorexidina a 0,12% durante 7 dias. Apesar de esse procedimento poder gerar complicações como hematoma, infecções, trismo, edema, dor, lesão na glândula parótida e do nervo facial, o paciente apenas apresentou edema. Conclusão: A cirurgia para remoção do corpo adiposo da bochecha é capaz de devolver qualidade de vida e bem-estar ao paciente, proporcionando resultado funcional e estético.

**Palavras-chave:** Cirurgia Bucal, Bochecha, Mordedura.



## TEMA: CIRURGIA ORTOGNÁTICA

### 356.CIRURGIA ORTOGNÁTICA PLANEJADA EM SOFTWARE 3D: RELATO DE UM CASO.

MARIANA DAU SALMEN (SALMEN, MD) - FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARARAQUARA - UNESP - [mariana.dau@icloud.com](mailto:mariana.dau@icloud.com)

Fued Samir Salmen (Salmen, Fs) - Hospital Ana Costa Santos, Mario Francisco Real Gabrielli (Gabrielli, Mrf) - Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP, Déborah Laurindo Pereira Santos (Santos, Dlp) - Faculdade de Odontologia de Araraquara - Unesp, José Cleveilton dos Santos (Dos Santos, Jc) - Faculdade de Odontologia de Araraquara - Unesp, Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli (Gabrielli, Mac) - Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP

#### RESUMO:

A cirurgia ortognática é um procedimento que o cirurgião Bucomaxilofacial realiza em razão de correções de deformidades dento-esquelética-facias, visando alcançar harmonia estética; oclusão funcional; saúde das estruturas orofaciais e estabilidade do procedimento. Com o avanço tecnológico a utilização de recursos como um software 3D, auxiliam ainda mais em um planejamento preciso. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de cirurgia ortognática bimaxilar para o tratamento de paciente portador de deformidade dento-esquelética-facial severa, planejado no software Dolphin Imaging 11.7 Premium. O paciente do gênero masculino, 23 anos de idade, apresentando um perfil facial côncavo, deficiência antero-posterior e excesso vertical de maxila e de mandíbula e desvio de linha média dentária superior e óssea inferior. Após avaliação dos exames de imagem tomográfico associada a análise facial e fotografias, os modelos de gesso foram escaneados em virtude da realização do planejamento virtual com software 3D. A cirurgia ortognática foi planejada e executada virtualmente no software seguindo os seguintes movimentos: avanço de maxila em 4,0mm, intrusão vertical de 4.0mm e rotação horária de 2,0mm; a mandíbula sofreu recuo de 2,0mm, movimento vertical de -6,6mm e rotação horária de 3,0mm; associados a uma genioplastia. Foram impressos os guias cirúrgicos e o paciente realizou os exames pré-operatórios necessários. O paciente foi submetido ao procedimento cirúrgico e os objetivos planejados foram atingidos com êxito. Após 36 meses de acompanhamento, o paciente ainda segue sob consultas periódicas em bom estado geral de saúde apresentando estabilidade do procedimento. O planejamento virtual da cirurgia Ortognática é mais uma opção viável do cirurgião a fim de planejar casos de deformidades dento-esquelética-faciais mais complexas, com a possibilidade da previsão de resultados mais fidedignos.

**Palavras-chave:** Cirurgia Ortognática; Maxila; Mandibula.



## TEMA: CIRURGIA ORTOGNÁTICA

### 357. AVANÇO BIMAXILAR PARA TRATAMENTO DA SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: RELATO DE CASO.

LUCAS ALEXANDRE MAIA (Lucas Maia) - UNP - [lucas\\_maiargm@hotmail.com](mailto:lucas_maiargm@hotmail.com)

Phelype Maia Araújo (Phelype Maia) - Preceptor do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Batista Memorial – Fortaleza/CE, Professor Doutor do Centro Universitário Christus – Unichristus, Fortaleza/CE.

#### RESUMO:

A síndrome da apneia obstrutiva do sono é definida por episódios de apneias obstrutivas ou hipopnéias, acompanhadas por sonolência diurna, cefaleias e alteração da função cardiovascular como consequência da disfunção respiratória, o diagnóstico da SAOS é feito com base nos achados clínicos e no exame de polissonografia, de acordo com a quantidade de episódios de apneia durante o sono, esta pode ser classificada em leve, moderada e grave. O tratamento desta condição varia de acordo com a gravidade e com a identificação e eliminação de possíveis agentes etiológicos. De forma geral, os casos de apneia leve e moderada são tratados de forma conservadora. Já os casos de apneia grave requerem algum tipo de intervenção cirúrgica, sendo que a cirurgia ortognática ocupa lugar de destaque, tanto pela efetividade em longo prazo quanto pela previsibilidade. O avanço maxilomandibular (AMM) tem sido indicado como tratamento cirúrgico da doença nas formas moderada e grave. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de um paciente com 35 anos, gênero masculino, Classe II de Angle, sendo realizado o AMM e mentoplastia para aumentar o volume das vias aéreas do paciente evoluindo para redução acentuada dos sintomas e consequente melhoria em sua qualidade de vida mostrando que o avanço maxilomandibular pode ser um tratamento eficaz para pacientes com apneia obstrutiva do sono.

**Palavras-chave:** Apneia do Sono Tipo Obstrutiva, Cirurgia Ortognática, Avanço Mandibular.



## TEMA: CIRURGIA ORTOGNÁTICA

### 358. PLANEJAMENTO VIRTUAL EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA: PROTOCOLO DE REALIZAÇÃO.

MOACIR TEOTÔNIO DOS SANTOS JUNIOR (Moacir T. dos Santos Junior) - RESIDÊNCIA DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL HOSPITAL POLICLIN/ CLÍNICA PROF. DR. ANTENOR ARAUJO - [moacir.teotonio@gmail.com](mailto:moacir.teotonio@gmail.com)

Marcelo Marotta Araujo (Marcelo M. Araujo) - Residência de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial Hospital policlin/Clínica Prof. Dr. Antenor Araujo, Rafael da Cunha Rodrigues (Rafael da C. Rodrigues) - Residência de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial Hospital policlin/Clínica Prof. Dr. Antenor Araujo, Diego Torres Perez (Diego T. Perez) - Residência de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial Hospital policlin/Clínica Prof. Dr. Antenor Araujo, Irio Cavalieri (Irio C.) - Residência de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial Hospital policlin/Clínica Prof. Dr. Antenor Araujo, Antenor Araujo (Antenor A.) - Residência de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial Hospital policlin/Clínica Prof. Dr. Antenor Araujo.

#### RESUMO:

A cirurgia ortognática combinada ao tratamento ortodôntico é o tratamento de escolha em adultos com discrepâncias esqueléticas severas e que não podem ser tratadas somente por meio da ortodontia. Enquanto somente 5% dos pacientes classe II esquelética são candidatos à cirurgia, mais de 33% dos pacientes classe III esquelética requerem o tratamento ortodôntico-cirúrgico. Estes pacientes são submetidos a procedimentos que têm como riscos a morbidade, dor e complicações pós-operatórias. Dessa forma, o tratamento é meticulosamente planejado de forma a prever os resultados cirúrgicos. Para prever o resultado da cirurgia ortognática e estabelecer os objetivos do tratamento cirúrgico, têm sido utilizados métodos computadorizados que fazem uso de radiografias como a lateral de face e a pósterio-anterior (PA), porém estes meios apresentam erros inerentes, como erros de orientação interna e externa, erros de geometria e erros de associação, o que torna a sua validade questionável para o tratamento ortodôntico-cirúrgico. Além disso, alguns casos de impacção esquerda ou direita da maxila não podem ser avaliados por meio das radiografias 2D. Esse trabalho tem como objetivo, discutir os avanços dos planejamentos virtuais em cirurgia ortognática e discutir sua eficácia, apresentando o protocolo necessário para sua realização. Dessa forma conclui-se que, sendo métodos auxiliares no diagnóstico e planejamento do tratamento ortodôntico-cirúrgico, aumentam a previsibilidade do tratamento em pacientes portadores de deficiências maxilo-mandibulares que necessitam de cirurgia ortognática mono ou bimaxilar, sendo "softwares" 3D ferramentas atuais e modernas indispensáveis para o sucesso do tratamento proposto.

**Palavras-chave:** Tridimensional; Predicção; Cirurgia Ortognática.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 359.RECONSTRUÇÃO DE EXTENSO DEFEITO ÓSSEO MANDIBULAR COM ENXERTO AUTÓGENO LIVRE.

BRAZ DA FONSECA NETO (BRAZ NETO) - UFRN - [brazneto2511@gmail.com](mailto:brazneto2511@gmail.com)

Luis Ferreira de Almeida Neto (Luis Ferreira) - UFRN, Hugo José Correia Lopes (Hugo Lopes) - UFRN, Wagner Ranier Maciel Dantas (Wagner Dantas) - UFRN, Adriano Rocha Germano (Adriano Germano) – UFRN

#### RESUMO:

Objetivo: é relatar um caso de reconstrução de defeito ósseo mandibular, oriundo de projétil de arma de fogo (PAF), utilizando enxerto ósseo autógeno costochondral e de crista ilíaca anterior. Descrição do caso: paciente FFBS, gênero masculino, 26 anos, vítima de agressão por PAF há 1 ano, compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da UFRN, para avaliação de alteração oclusal. Após planejamento detalhado com utilização de biomodelo prototipado, o paciente foi submetido a cirurgia sob anestesia geral para reconstrução do defeito ósseo mandibular. Inicialmente, foi removido os enxertos costochondral e de crista ilíaca pela equipe de cirurgia torácica e ortopédica, respectivamente. Com isso, foi realizado acesso submandibular amplo e total exposição da área afetada, corpo, ângulo e ramo mandibular esquerdo e conseguinte remoção do osso mandibular desvitalizado. Após o debridamento, foram adaptados e fixados os enxertos com auxílio de parafusos do sistema 2.0mm. No pós-operatório imediato o paciente alimentou-se com auxílio de sonda nasoenteral, com bloqueio maxilomandibular (BMM) ativo e antibioticoterapia com Clindamicina por 15 dias. O paciente permaneceu com BMM por um período de 21 dias pós-operatório. Já no pós-operatório mais tardio, o paciente evoluiu com uma cicatrização satisfatória, oclusão estável, boa abertura bucal e sem sintomatologia dolorosa. Conclusões: o enxerto autógeno livre é uma ótima escolha para grandes reconstruções mandibulares, em defeitos ósseos menores que 9cm, e que o manejo pós-operatório foi fundamental para o sucesso do tratamento e ressocialização precoce do paciente.

**Palavras-chave:** Traumatologia, Mandíbula, Reconstrução.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 360.SEQÜENCIA DE TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA MÚLTIPLAS FRATURAS EM FACE: RELATO DE CASO CLÍNICO.

RONIELE LIMA DOS SANTOS (SANTOS, R. L.) - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO - [roni.lima29@gmail.com](mailto:roni.lima29@gmail.com)

Eduardo Costa Studart Soares (Soares, E.C.S) - Hospital Universitário Walter Cantídeo, Luanda Ashley Menezes Estácio (Estácio, L.A.M) - Universidade Federal do Ceará, Jéssica Emanuella Rocha Paz ( Paz, J. E. R.) - Hospital Universitário Walter Cantídeo, Ícaro Girão Evangelista ( Evangelista, Í. G.) - Hospital Universitário Walter Cantídeo, Bárbara Betty de Lima (Lima, B. B) - Hospital Universitário Walter Cantídeo.

#### RESUMO:

Acidentes motociclísticos podem gerar fraturas faciais graves, comprometendo a estética e principalmente a função das vítimas. O restabelecimento da oclusão é essencial para devolver forma e função adequadas. No entanto, nas fraturas mandibulares associadas a fraturas bilaterais de côndilo, isto se torna mais difícil, devido ao aumento da dimensão transversal da face e diminuição de dimensão vertical posterior. A dificuldade de resolução de tais fraturas podem piorar quando associadas a fraturas no terço médio. Objetivos: O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente do sexo masculino, 23 anos, que buscou atendimento queixando-se de dificuldade para mastigar e respirar. Descrição do caso: O exame físico, revelou lacerações no lábio inferior, mento e terço médio da face; mordida aberta anterior; degrau oclusal em região parassínfisária; e mobilidade da maxila e mandíbula quando manipuladas. Os exames imagiológicos evidenciaram imagens de fratura de sínfise, fratura bilateral de côndilo, além de fraturas em terço médio. O tratamento iniciou-se com a redução e fixação das fraturas de sínfise e bilateral de côndilo, devolvendo dimensão vertical e estabilizando a oclusão do paciente. Em seguida foi realizada a redução e fixação da fratura de maxila. O paciente encontra-se atualmente com 16 meses de acompanhamento, apresentando oclusão favorável, sem queixas quanto a função e preparando-se para reabilitação com implantes. Conclusão: O diagnóstico preciso, por meio de exames por imagem tridimensionais e o e o acesso rápido ao tratamento foram essenciais para o sucesso do tratamento.

**Palavras-chave:** Fixação de Fratura, Técnicas de Fixação da Mandíbula.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 361. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO OSSO FRONTAL UTILIZANDO TÉCNICA DE CRANIALIZAÇÃO: RELATO DE CASO.

BRAZ DA FONSECA NETO (BRAZ NETO) - UFRN - [brazneto2511@gmail.com](mailto:brazneto2511@gmail.com)

Luis Ferreira de Almeida Neto (Luis Ferreira) - UFRN, Hugo José Correia Lopes (Hugo Lopes) - UFRN, Wagner Ranier Maciel Dantas (Wagner Dantas) - UFRN, Adriano Rocha Germano (Adriano Germano) – UFRN.

#### RESUMO:

Objetivo: relatar um caso de fratura das paredes anterior e posterior do seio frontal, associado a múltiplas fraturas da face, com ênfase na técnica cirúrgica de cranialização. Descrição do caso: o caso a ser reportado é referente ao paciente G.P.M, gênero masculino, 33 anos, admitido no serviço de Residência de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, o qual foi vítima de acidente automobilístico, evoluindo com trauma crânio encefálico e fraturas envolvendo o terço médio e superior da face. Ao exame clínico inicial foi observado que o paciente apresentava hiposfagma bilateral, enoftalmo, distopia, diplopia binocular em campo visual superior e lateral, restrição do movimento superior do olho direito, ptose palpebral superior, deficiência ântero-posterior de terço médio da face do lado direito, afundamento da região frontal direita e telecanto traumático. Ao exame tomográfico verificou-se fratura da parede anterior e posterior do seio frontal, fratura do complexo naso-órbito-etmoidal, fratura do complexo órbito-zigomático-maxilar e fratura blow-out impura. O referido paciente foi submetido a tratamento cirúrgico por equipe multiprofissional (Neurocirurgia e Cirurgia Buco-Maxilo-Facial), o qual foi realizado cranialização do seio frontal, obstrução do ducto naso-frontal, reconstrução do defeito ósseo da parede anterior do seio frontal e osteossíntese das fraturas faciais associadas. Atualmente o paciente está em acompanhamento ambulatorial com 2 anos de pós-operatório e evolui sem queixas estéticas e funcionais. Conclusão: neste trabalho, onde a proposta cirúrgica consistiu na cranialização do seio frontal, apresentou-se satisfatória baseado nas referências literárias consultadas e o resultado pós-operatório obtido.

**Palavras-chave:** Traumatologia, Fratura do Crânio com Afundamento, Seio frontal.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 362. TRATAMENTO DE FRATURAS DE CÔNDILO MANDIBULAR: CIRÚRGICO OU CONSERVADOR?

NATÁLIA PASSOS DA SILVA (NPS) - UFBA - ESTUDANTE DE GRADUAÇÃO - [naty\\_passos@hotmail.com](mailto:naty_passos@hotmail.com)

Thainá Araújo Pacheco Brito (TAPB) - UFBA, Tagna de Oliveira Brandão (TOB) - UFBA, Victor Hugo Moraes Salviano (VHMS) - UNIME, Frederico Sampaio Neves (FSN) - UFBA, Sandra de Cássia Santana Sardinha (SCSS) – UFBA

#### RESUMO:

**Objetivo:** O objetivo neste trabalho é apresentar as indicações cirúrgicas ou conservadoras para tratamento das fraturas de côndilo mandibular segundo a literatura científica nos últimos 5 anos. **Revisão de Literatura:** A mandíbula, único osso móvel da face, possui uma localização proeminente no esqueleto facial e por esse motivo apresenta elevada prevalência nos casos de fratura. O côndilo mandibular por sua vez é a região da mandíbula mais acometida por fraturas, envolvendo-se numa taxa entre 17,5% a 52% dos casos. As fraturas condilares ocorrem como decorrência de traumas diretos ou de traumas distantes onde a força exercida sobre a sínfise ou corpo contralateral é concentrada sobre o côndilo causando a solução de continuidade. Diagnosticadas através de exame clínico e exames complementares, como radiografias planas e Tomografia Computadorizada, estas fraturas possuem planejamento e tratamento diferenciados de outros ossos do esqueleto por ter grande importância na oclusão e função mastigatória, devido a relação peculiar de dois côndilos com as fossas articulares atuando em sinergismo durante os movimentos mandibulares, além de ter importância estética considerável. O planejamento de tratamento das fraturas condilares ainda é um assunto de grande discussão em relação a escolha de tratamentos invasivos ou conservadores, seja pela dúvida da eficácia do tratamento conservador, pelo risco de complicações como alterações degenerativas e atrofia muscular causadas pela utilização de bloqueio maxilomandibular ou pela discussão do efeito benéfico de estímulo da nutrição por difusão nos tecidos avasculares da Articulação Temporomandibular (ATM) causado pela fisioterapia pós operatória, como também pelos riscos apresentados quando optado por um tratamento cirúrgico como alterações nervosas, reabsorção condilar e lesão em glândulas salivares. **Conclusão:** Por meio desse estudo pode-se observar que as fraturas de côndilo podem ser tratadas de diversas maneiras e apresentar êxito nas diferentes condutas, porém deve-se atentar para quadros clínicos que apresentam indicações absolutas de intervenção cirúrgica como fraturas com comprometimento mecânico nos quais não evoluem com fisioterapia, impossibilidade de reestabelecer oclusão, invasão de corpo estranho na cavidade glenóide, fraturas associadas a fraturas do terço médio da face, entre outras, onde técnicas conservadoras não apresentam eficácia.

**Palavras-chave:** Côndilo mandibular, fratura óssea, fixação interna de fraturas



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 363. ESTABILIDADE NO TRATAMENTO DE FRATURA COMINUTIVA DE MAXILA ATRÓFICA: RELATO DE CASO CLÍNICO.

LUCAS ALEXANDRE MAIA (Lucas Maia) - UNP - [lucas\\_maiargm@hotmail.com](mailto:lucas_maiargm@hotmail.com)

Jair Queiroz de Oliveira Neto (Jair Queiroz) - Residente em Cirurgia e traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Instituto Doutor José Frota – IJF, Fortaleza/CE., Edson Luiz Cetira Filho (Edson Luiz) - Residente em Cirurgia e traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Instituto Doutor José Frota – IJF, Fortaleza/CE., Carlos Clessius Ferreira Xavier (Carlos Ferreira) - Professor Doutor da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO, Fortaleza/CE., Abrahão Cavalcante Gomes de Souza Carvalho (Abrahão Cavalcante) - Professor Doutor do Centro Universitário Christus – Unichristus, Fortaleza/CE., Helder Cavalcante Carneiro Junior (Helder Cavalcante) - Preceptor do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Batista Memorial – Fortaleza/CE.

#### RESUMO:

As fraturas de maxila são um dos tipos mais graves de trauma envolvendo os ossos da face e geralmente estão associadas a outros tipos de fraturas. Além disso, podem ocasionar importantes alterações funcionais, que se não forem restauradas de maneira adequada, podem evoluir para sequelas não só funcionais como estéticas do terço médio facial. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de um paciente com fratura cominutiva de maxila atrófica e complexo zigomático esquerdo evidenciada através de uma tomografia computadorizada de face. O mesmo apresentava clinicamente mobilidade em maxila e uma perda discreta de projeção anteroposterior esquerda. Para o tratamento foi utilizado o sistema de miniplacas 1.5mm para promover uma estabilidade primária satisfatória visando uma boa consolidação óssea, uma vez que placas do sistema 2,0mm, indicadas em cominuições nesta região, não puderam ser instaladas devido à falta de suporte ósseo. O tratamento das fraturas maxilares tem como metas a fixação e a estabilização dos segmentos instáveis, restaurando as relações anatômicas, dimensão vertical e projeção facial, bem como a oclusão dentária e a função mastigatória. Para que isso ocorra deve ser planejado uma correta fixação funcionalmente estável além de certificar a presença de atrofia óssea e o grau de cominuição e tipo de fratura. É recomendado a utilização de placas com rigidez suficiente para promover uma estabilização mínima necessária para a cicatrização óssea. Com isto, em casos onde não seja possível a fixação de regiões cominuidas por meio de sistema 2.0mm, pode-se aplicar as miniplacas 1.5mm, visto que oferecem uma fixação funcionalmente estável em grande parte dos casos.

**Palavras-chave:** Maxila, Fixação de Fratura, Arcada Edêntula.



## TEMA: TRAUMATOLOGIA

### 364 - INTUBAÇÃO RETRÓGRADA COMO ALTERNATIVA PARA PACIENTES DA BUCOMAXILO COM LIMITAÇÃO DE ABERTURA BUCAL.

DANILO DE MORAES CASTANHA (CASTANHA, D.M.) - ASCES - [danilo.castanha@hotmail.com](mailto:danilo.castanha@hotmail.com)

Taysnara Ismaeley de Andrade (Andrade, T.I.) - Ascés, Larissa Santos de Holanda (Holanda, L.S.) - Ascés, Diogo de Oliveira Sampaio (Sampaio, D.O.) - Ascés, Pedro Henrique de Souza Lopes (Lopes, P.H.S.) - Hospital Universitário do Vale do São Francisco.

#### RESUMO:

Objetivo: Descrever por meio de dois casos clínicos a técnica de intubação retrógrada, a qual se mostra como uma alternativa válida nos casos em que o paciente apresenta uma via aérea difícil. Descrição do caso: Caso 1, paciente JCFS, gênero masculino, 23 anos, vítima de P.A.F. em região de corpo mandibular do lado esquerdo, apresentou limitação de abertura bucal dias antes de realizar a cirurgia para fixação interna da fratura, como alternativa devido a limitação de abertura de boca foi realizado a intubação retrógrada. Caso 2, paciente CKF, gênero feminino, 21 anos, vítima de acidente motociclistico, sofreu fratura de arco zigomático e zigoma do lado direito, ocorrendo assim limitação de abertura bucal impossibilitando a intubação endotraqueal convencional tendo como alternativa a realização da intubação retrógrada. Conclusão: Ao lidar com o manejo das vias aéreas em pacientes com trauma maxilofacial, é essencial que o profissional possua habilidade e técnicas, não só para proporcionar uma via aérea de emergência, mas para se adaptar a situações críticas, como por exemplo, nos casos de via aérea difícil, situação presente em muitos dos pacientes da cirurgia bucomaxilofacial, onde devido a patologias, infecções ou traumas podem encontrar-se inviáveis para realização de técnicas de intubação convencional, sendo então a intubação retrógrada uma alternativa interessante para se manejar a via aérea desses pacientes.

**Palavras-chave:** Traumatologia; Trismo; Intubação.



## TEMA: ATM

### 365.REMODELAÇÃO CONDILAR APÓS CIRURGIA ORTOGNÁTICA: REVISÃO DA LITERATURA.

FLÁVIO HENRIQUE REAL (Real, F.H.) - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - [flavio.real@hotmail.com](mailto:flavio.real@hotmail.com)

José Thiers Carneiro Junior (Carneiro Jr, J.T.) - Universidade Federal do Pará, Newton Guerreiro da Silva Júnior (Silva Júnior, N.G.) - Universidade Federal do Pará.

#### RESUMO:

O trabalho objetiva realizar uma revisão da literatura sobre a remodelação condilar após cirurgia ortognática. Essa remodelação, em geral, é definida como uma alteração na morfologia e no volume do côndilo mandibular, tratando-se de um processo complexo, que pode estar associado a fatores cirúrgicos ou não cirúrgicos. Esses efeitos apresentam maior incidência em casos de cirurgias bimaxilares e, possivelmente, relacionados a fatores de risco. Dessa forma, a literatura descreve a tomografia computadorizada como exame complementar de eleição para a avaliação e acompanhamento dos casos e relata que há um pequeno percentual de pacientes que desenvolvem remodelação condilar severa após cirurgia ortognática.

**Palavras-chave:** Côndilo mandibular; Cirurgia Ortognática; Reabsorção condilar.



## TEMA: ATM

### 366. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERPLASIA DE CÔNDILO MANDIBULAR REALIZADA ATRAVÉS DO PIEZOELÉTRICO.

STANLEY LIRA DE SOUZA JUNIOR (Souza Junior, SL) - INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DA PARAÍBA - IESP - [sstanleylira@gmail.com](mailto:sstanleylira@gmail.com)

Murilo Quintão dos Santos (Santos, MQ) - Universidade Federal da Paraíba - UFPB, André Gustavo Barbosa Luna (Luna, AGB) - Universidade Federal da Paraíba - UFPB, Júlio Maciel Santos de Araújo (Araújo, JMS) - INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DA PARAÍBA - IESP, Ludmila Silva de Figueiredo (Figueiredo, LS) - Universidade Federal da Paraíba - UFPB, Aníbal Henrique Barbosa Luna (Luna, AHB) - Universidade Federal da Paraíba - UFPB.

#### RESUMO:

Objetivos: Relatar um caso de hiperplasia condilar mandibular em uma paciente do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/UFPB), tratada com auxílio de piezoelétrico. Relato de caso: A paciente procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da UFPB com queixa principal de assimetria facial. Apresentava desvio de linha média mandibular para esquerda e desnivelamento do plano oclusal. Foi solicitado o exame de cintilografia óssea para avaliação de atividade de crescimento dos côndilos mandibulares, como protocolo utilizado pelo serviço a cintilografia foi repetida 1 ano após a primeira, onde foi confirmada atividade de crescimento em côndilo direito. O procedimento foi realizado por acesso pré-auricular com componente endaural, com auxílio de localizador de nervo. Em seguida foi realizada a remoção de 05 mm do polo superior do côndilo direito por meio do piezoelétrico. A paciente evoluiu no pós-operatório imediato sem queixas álgicas, com movimentos mandibulares preservados e abertura bucal normal, apenas com leve déficit funcional do ramo temporal do nervo facial (Grau II de House & Brackmann), onde houve retorno das funções motoras em aproximadamente 6 meses, a paciente encontra-se preparada para cirurgia ortognática. Conclusão: A Hiperplasia Condilar é uma condição que causa o aumento do côndilo em todas as suas dimensões, provocando alterações na oclusão e deformidades dento esqueléticas. A condilectomia alta está indicada quando há atividade de crescimento condilar, interrompendo o processo e proporcionando condições de preparo para a cirurgia ortognática.

**Palavras-chave:** Osteotomia, Hiperplasia, Cintilografia.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 367.ABORDAGEM CIRÚRGICA PARA TRATAMENTO DE CERATOCISTO ODONTOGÊNICO ACOMETENDO MAXILA: RELATO DE CASO.

RONIELE LIMA DOS SANTOS (SANTOS, R. L.) - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO - [roni.lima29@gmail.com](mailto:roni.lima29@gmail.com)

Eduardo Costa Studart Soares (Soares, E.C.S) - Universidade Federal do Ceará, Fábio Wildson Gurgel Costa (Costa, F. W. G) - Universidade Federal do Ceará, Francisco Samuel Rodrigues Carvalho (Carvalho, F. S. R) - Universidade de Fortaleza, Unifor, Marcelo Ferraro Bezerra (Ferraro Bezerra, M) - Universidade Federal do Ceará - Campus Sobral, Jéssica Emanuella Rocha Paz (Paz, J. E. R.) - Hospital Universitário Walter Cantídeo.

#### RESUMO:

O ceratocisto odontogênico representa 3% a 11% de todos os cistos odontogênicos, sendo descoberto geralmente em pacientes entre 10 e 40 anos. Em sua maioria são assintomáticos, mas podem atingir grandes proporções e, assim, estarem associados a dor, edema ou drenagem. A enucleação seguida de criocirurgia, de osteotomia periférica da cavidade com broca ou de cauterização química com solução de Carnoy constituem-se as principais formas de tratamento. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de ceratocisto odontogênico em maxila, cuja ocorrência é incomum, o qual foi tratado por marsupialização seguida de enucleação com aplicação de Solução de Carnoy. Paciente de 51 anos, procurou atendimento queixando-se de “tenho um cisto no maxilar”. O exame físico evidenciou discreto aumento de volume em região de maxila esquerda. A paciente relatou ainda sensação dolorosa à palpação. Exames de imagem exibiram uma área radiolúcida com margens escleróticas bem definidas, estendendo-se do elemento 24 para tuberosidade de maxila e prolongando-se para o interior do seio maxilar. Uma biópsia incisional, seguida de exame histopatológico, confirmaram a suspeita clínica de ceratocisto odontogênico. O tratamento consistiu, inicialmente, em realizar a enucleação da lesão, seguida de aplicação de solução de Carnoy no local, em ambiente hospitalar e sob anestesia geral. Atualmente, o paciente se encontra com 1 ano de acompanhamento clínico e radiográfico sem mostrar sinais de recidiva da lesão. A enucleação seguida da aplicação de Carnoy em suas paredes parece tratar-se de um procedimento simples e efetivo no tratamento de ceratocisto odontogênico.

**Palavras-chave:** Ceratocisto Odontogênico; Solução de Carnoy; Enucleação.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 368.OSTEOMA EM ÓRBITA: RELATO DE CASO.

STANLEY LIRA DE SOUZA JUNIOR (Souza Junior, SL) - INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DA PARAÍBA - IESP - [sstanleylira@gmail.com](mailto:sstanleylira@gmail.com)

Myrella Formiga Lacerda Rolim (Rolim, MFL) - Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ, Thales Medeiros Guimarães (Guimarães, TM) - INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DA PARAÍBA - IESP, Fillipe Marinho Braga (Braga, FM) - Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ, André Augusto Albuquerque Monteiro (Monteiro, AAA) - Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ, Jorge Antônio Diaz Castro (Castro, JAD) - Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ.

#### RESUMO:

Objetivos: Este trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de um osteoma localizado na região orbitária. Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 30 anos de idade, melanoderma compareceu a clínica queixando-se de uma lesão volumosa localizada na região supraorbitária. Relatou ausência de dor espontânea, histórico de trauma no local e evolução da lesão de aproximadamente três anos. Ao exame físico constatou-se uma tumefação firme ao toque, sem limitações dos movimentos oculares e seus contornos bem delimitados. Foi solicitado exame radiográfico, tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética para avaliação da lesão. A remoção cirúrgica foi realizada em ambiente hospitalar, sob anestesia geral, utilizando as linhas de expressão facial para acesso cirúrgico e fragmentação da lesão para facilitar sua retirada, em seguida, a peça cirúrgica foi enviada para o exame histopatológico que confirmou o diagnóstico de osteoma. Conclusão: O procedimento trouxe benefício para a paciente, no sentido de que não houve recidiva, sua cicatriz imperceptível e seus movimentos faciais após 10 meses voltaram totalmente ao normal.

**Palavras-chave:** Osteoma, Órbita, Patologia Cirúrgica.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 369.INTERVENÇÃO CIRÚRGICA EM SIALOLITO GIGANTE – UM RELATO DE CASO.

FERNANDA SILVA BARROS (BARROS, F. S.) - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
- [fsbarros2012@gmail.com](mailto:fsbarros2012@gmail.com)

Tiburtino José de Lima Neto (Lima Neto, T. J.) - Universidade Federal da Paraíba, Murilo Quintão dos Santos (Santos, M. Q.) - Universidade Federal da Paraíba, Anderson Maikon de Souza Santos (Santos, A.M.S) - Universidade Federal da Paraíba, Davi Felipe Neves da Costa (Costa, D. F. N) - Universidade Federal da Paraíba, Sirius Dan Inaoka (Inaoka, Sirius Dan) - Universidade Federal da Paraíba.

#### RESUMO:

Objetivo: Apresentar um caso de sialólito gigante, localizado em ducto da glândula submandibular. Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 56 anos de idade, foi atendida no Serviço da Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário Lauro Wanderley. Constatou-se a presença de um cálculo salivar gigante na glândula submandibular direita, de tamanho estimado em 18 mm. O tratamento consistiu em remoção cirúrgica do sialólito. Conclusão: Embora a sialolitíase seja uma das doenças mais comuns a acometerem as glândulas salivares, sialólitos gigantes, conforme aquele mencionado no presente trabalho são bastante raros, pois, em sua maioria, esses cálculos não excedem 1,5 cm<sup>3</sup>. O tratamento de cálculos gigantes é desafiador quanto ao restabelecimento da drenagem de saliva, de modo que possa evitar recidivas e contribuir com a melhoria da saúde oral do paciente.

**Palavras-chave:** Patologia, Cálculos das Glândulas Salivares, Sialólitos.



## TEMA: IMPLANTODONTIA

### 370.AVALIAÇÃO IN VITRO DA AMPLITUDE TÉRMICA DURANTE AS OSTEOTOMIAS EM IMPLANTODONTIA.

ARIELLE FIGUEREDO CARNAÚBA DE ARAÚJO (ARAÚJO, A. F. C.) - UNIT - [arielle-f@hotmail.com](mailto:arielle-f@hotmail.com)

Stefannie Lopes de Freitas (FREITAS, S. L.) - UNIT, Nicole Beatriz Barros de Sa Freitas (FREITAS, N. B. B. S.) - UNIT, José Sarmiento Lins Irmão Bisneto (BISNETO, J. S. L. I.) - UNIT, Henrique Pereira Barros (BARROS, H.P.) - UNIT

#### RESUMO:

A fresagem óssea em implantodontia é um fenômeno que demanda cautela, principalmente no que diz respeito ao controle da elevação da temperatura, podendo provocar a necrose óssea caso o aquecimento seja acima de 47°C e consequente perda do implante. O objetivo deste estudo transversal, experimental, in vitro, é avaliar as alterações térmicas produzidas em fragmentos de costelas bovinas, simulando áreas corticais e medulares dos maxilares durante as perfurações para implantes dentários. Foram realizadas três perfurações, duas superiores (A e B) distando 1mm da outra e a terceira perfuração (C) inferior, até aproximar-se 1mm da porção apical da perfuração B com o auxílio de matriz pré-fabricada mantendo constante as distâncias das fresagens. Utilizamos sensores térmicos nas perfurações A e C, mensurando as temperaturas e comparando as variações e amplitudes térmicas durante as perfurações ósseas com fresas helicoidais de 3.0 mm de diâmetro de 3 marcas comerciais. Foram utilizadas 5 fresas de cada fabricante, sendo divididas em grupos: G0 – fresas novas, G1 – após 10 perfurações, G2 – após 20, G3 – após 30 e G4 – após 40. Para a perfuração utilizou-se motor NSK e contra-ângulo com redução de 20:1 preso a uma haste ajustável com 2kg de força descendente, torque de 35N e velocidade constante de 1600 rpm e irrigação externa com solução fisiológica. As variações de temperatura no orifício A apresentaram média de 0,7° C no grupo G0 e as maiores no grupo G4 com média de 3,9° C. No orifício C apresentou média de 0,15° C a cada 2 mm de profundidade no G0 e de 1,2°C no G4. Pudemos concluir que o aumento de temperatura é diretamente proporcional ao uso das fresas e a profundidade de perfuração, não apresentando diferenças significativas entre as marcas comerciais estudadas. Em nenhum dos grupos também a temperatura ultrapassou a barreira dos 40°C, mantendo-se em um patamar aceitável ao tratamento implantodôntico.

**Palavras-chave:** Osteotomia, Temperatura Extrema, Implante Dentário.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 371.TERAPIA BENZODIAZEPÍNICA EM PROCEDIMENTO CIRÚRGICO ODONTOLÓGICO; UMA PERSPECTIVA PSICOFARMACOLÓGICA.

FABÍOLA DE MELO LINS (Fabiola Lins) - UFPE - [fabyolalins@hotmail.com](mailto:fabyolalins@hotmail.com)

Patrícia Tereza Lopes de Souza (Patrícia Souza) - UFPE, Gilberto Macedo Oliveira (Gilberto Macedo) - UFPE, Rafael Ferraz Novaes Gomes da Silva (Rafael Ferraz) - UFPE, Michelle Melgarejo da Rosa (Michelle Melgarejo) - Professora e orientadora UFPE.

#### RESUMO:

O medo e a ansiedade representam situações de repulsa e aversão ao tratamento odontológico o que pode acometer a um quadro de prejuízo à manutenção da saúde oral. Segundo Malamed, 1996, ir ao dentista configura a segunda maior aflição mais recorrente da população. Desse modo, justifica-se a adoção da terapia ansiolítica medicamentosa. A terapia benzodiazepínica tem como finalidade a redução do medo e aflição ao atendimento odontológico e é sustentada por meio do grupo farmacológico dos benzodiazepínicos. Esse grupo foi introduzido no mercado há mais de quarenta anos, é o mais utilizado e constituem a classe de fármacos de efeito ansiolítico mais eficaz e seguro clinicamente (DONALDSON et al., 2007). Os seus representantes de maior uso no atendimento odontológico são o diazepam, lorazepam, alprazolam, midazolam e o triazolam, tais drogas possuem ação central, onde o neurotransmissor GABA se liga aos seus receptores promovendo a abertura dos canais iônicos, causando aumento na frequência de entrada de cloro, o que provoca a hiperpolarização de membrana e em sequência o comumente declínio da excitabilidade celular e consequente depressão do sistema nervoso central (ANDRADE, 2006; RANALI et al., 2005). Nesse momento ocorre diminuição da frequência cardíaca, diminuição dos estímulos, maior relaxamento muscular e sonolência. OBJETIVO: O presente trabalho realizou revisão de literatura por meio de livros, artigos científicos publicados e indexados em bases de dados como SCIELO (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em saúde, LILACS e MEDLINE a respeito da terapia benzodiazepínica, reunindo suas aplicabilidades, indicações, contraindicações, assim como suas vantagens e desvantagens. A farmacoterapia benzodiazepínica busca melhores condições para realização de procedimentos cirúrgicos na Odontologia, quando o condicionamento psicológico incipiente não foi suficiente e satisfatório, essa conduta pretende facilitar o trabalho dos cirurgiões-dentistas e do profissional buco-maxilo-facial, assim como promover sua utilização como meio de resguardar-se de situações de emergência e prevenção às complicações como síndrome de hiperventilação, hipo/hipertensão vigorosa, síncope, lipotimia, etc. A aplicabilidade dos benzodiazepínicos é extensa, pode ser administrada desde procedimentos pouco invasivos a cirurgias buco-maxilo-faciais complexas, desde que sempre considerando as alterações sistêmicas e a anamnese do paciente (COGO et al., 2006). CONCLUSÃO: Por fim, a terapia benzodiazepínica mostrou-se, de fato, bastante eficiente diante dos sintomas de ansiedade, desde que bem administrados, respeitando as suas contraindicações, interações medicamentosas, condições sistêmicas do paciente e sua anamnese. Apresentando benefícios tanto para o paciente como para o cirurgião-dentista. Podendo ser utilizado com vasta margem de segurança.

**Palavras-chave:** Ansiedade, Benzodiazepínicos, Cirurgia, Odontologia, Psicofarmacologia.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 372.USO DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NA AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE TERCEIRO MOLAR E CANAL MANDIBULA.

JAYARA RAQUEL CRUZ OLIVEIRA - Acadêmica do 4º período do curso de Odontologia da UNINASSAU, Maceió, AL, Brasil, [jayaraprxedes@hotmail.com](mailto:jayaraprxedes@hotmail.com).

Eduardo Henrique Santos - Especialista em Radiologia odontológica e imaginologia, Professor do curso de Odontologia da UNINASSAU, Maceió, AL.

#### RESUMO:

**OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico, ilustrando a utilização da tomografia computadorizada para avaliar a relação do terceiro molar com canal mandibular. **DESCRIÇÃO DO CASO:** paciente do gênero feminino de 30 anos de idade relatou dor na região do dente 48. Ao exame clínico percebeu-se que o referido elemento encontrava-se semi-erupcionado em posição oblíqua com inclinação para mesial. Foi solicitado exame tomográfico para avaliação do posicionamento e morfologia do referido elemento dentário, onde o corte panorâmico mostrou imagem sugerindo proximidade do canal mandibular, e os cortes transaxiais indicaram posicionamento do canal mandibular por lingual ao terço radicular apical, deslocando-se de lingual para inferior na altura do terço radicular médio, em íntima relação com as raízes do dente 48, evidenciando risco de lesão do nervo alveolar inferior. A exodontia do elemento dentário foi procedida com osteotomia vestibular e distal, seguida de odontosecção, removendo-se primeiro a coroa e por conseguinte as raízes dentárias. A paciente relatou persistência de edema no local até 72 horas após o procedimento, porém não se queixou de parestesia em lábio inferior direito desde após o término dos efeitos da anestesia local. **CONCLUSÃO:** A tomografia computadorizada contribuiu para o planejamento adequado do procedimento cirúrgico, constituindo-se em um exame de grande valia para estabelecer a proximidade do terceiro molar inferior com o canal mandibular e exercendo papel importante na prevenção de injúria ao nervo alveolar inferior com consequente parestesia temporária ou permanente da referida estrutura.

**Palavras-chave:** Tomografia; Dente incluso; Nervo alveolar inferior.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 373.AMELOBLASTOMA ACANTOMATOSO- REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO CLÍNICO.

KETHLYN ALMEIDA DE OLIVEIRA (Oliveira, Kethlyn A.) - UNIVERSIDADE TIRADENTES  
- [kethalmeidao@gmail.com](mailto:kethalmeidao@gmail.com)

Edvaldo Dória Dos Anjos (Dos Anjos, Edvaldo D.) - Universidade Tiradentes, Ricardo Luiz Cavalcanti De Albuquerque Junior (Junior, Ricardo L.C.A.) - Universidade Tiradentes

#### RESUMO:

O ameloblastoma é o mais importante e mais comum entre os tumores do epitélio odontogênico. Sua etiologia não é bem definida mas teoricamente pode surgir de um órgão do esmalte em desenvolvimento, das células basais da mucosa oral, revestimento epitelial de um cisto odontogênico ou dos restos da lâmina dentária. Eles possuem um crescimento lento e apesar de serem benignos na maioria dos casos são localmente agressivos e infiltrativos. Segundo as estatísticas 80 a 85% dos casos ocorrem em região de mandíbula, geralmente na região de corpo e ramo. Os outros 15 a 25% na maxila em áreas posteriores. O paciente pode não apresentar nenhum sintoma e sua descoberta normalmente é dada através de exames radiográficos de rotina ou aumento de volume na região afetada, o que torna mais comum a procura do profissional quando a lesão apresenta um grande aumento de volume ou sintomatologia dolorosa. Radiograficamente pode apresentar características multi ou unilocular, com limites bem definidos. As lesões multiloculares são identificadas como "bolhas de sabão" ou "favos de mel". Embora seja considerado benigno e não metastático, o tipo sólido pode portar-se como alguns tumores malignos de baixo grau. A lesão tumoral se infiltra no espaço intertrabecular do osso esponjoso na periferia da lesão previamente à reabsorção óssea se tornar visível no exame radiográfico. O diagnóstico diferencial radiográfico deverá ser realizado com o cisto dentífero, mixoma, ceratocisto odontogênico e hemangioma central. Suas características histológicas podem apresentar grandes variações como folicular, plexiforme, acantomatoso, de células granulares, desmoplásico, e de células basais. O padrão acantomatoso é assim chamado quando ocorre metaplasia escamosa, ou seja, suas células centrais se converteram em ceratinócitos. Nesse trabalho pretendemos abordar uma revisão da literatura recente sobre ameloblastoma sólido, realizar uma discussão das formas de tratamento cirúrgico e apresentação de um caso clínico com padrão histológico acantomatoso tratado cirurgicamente com ressecção marginal (sub total) do segmento anterior da mandíbula e acompanhamento clínico e radiográfico da lesão por nós tratada.

**Palavras-chave:** Ameloblastoma; Acantomatoso; Tumores Odontogênicos.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 374.DESCOMPRESSÃO CIRÚRGICA COMO ADJUVANTE NO TRATAMENTO DE LESÕES CÍSTICAS ORAIS: SÉRIE DE CASOS.

FLÁVIO HENRIQUE REAL (Real, F.H.) - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - [flavio.real@hotmail.com](mailto:flavio.real@hotmail.com)

Newton Guerreiro da Silva Júnior (Silva Júnior, N.G.) - Universidade Federal do Pará,  
José Thiers Carneiro Júnior (Carneiro Jr, J.T.) - Universidade Federal do Pará.

#### RESUMO:

Os cistos do complexo maxilomandibular são cavidades patológicas, revestidas de tecido epitelial e contêm, em seu interior, material líquido ou semissólido, podendo ser classificados como cistos odontogênicos e não-odontogênicos. São descritas diversas modalidades de tratamento dos cistos da cavidade oral, entretanto, evidências têm mostrado que os cistos efetivamente podem ser tratados a partir de um enfoque mais conservador. Dessa forma, o tratamento dos cistos do complexo maxilomandibular deve estar focado na máxima preservação das estruturas anatômicas envolvidas. O objetivo deste trabalho é apresentar uma série de cinco casos e demonstrar as vantagens da descompressão cirúrgica como auxiliar no tratamento de lesões císticas na cavidade oral.

**Palavras-chave:** Cistos odontogênicos; Cirurgia bucal; Descompressão cirúrgica.



## TEMA: CIRURGIA ORAL

### 375.CONTROLE DA BIOSSEGURANÇA NA ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS: REVISÃO DA LITERATURA.

JOSÉ SARMENTO LINS IRMÃO BISNETO (José Sarmento) - UNIT - [dedesarmentolins@gmail.com](mailto:dedesarmentolins@gmail.com)

Nicole Beatriz Barros de Sá Freitas (Nicole Barros) - UNIT, Arielle Figueredo Carnauba de Araújo (Arielle Figueredo) - UNIT, Douglas Ferreira da Silva (Douglas Ferreira) - UNIT, Maria Clotilde Barbosa Costa (Maria Costa) - UNIT, Henrique Pereira Barros (Henrique Barros) – UNIT

#### RESUMO:

A biossegurança tem como princípio assegurar a proteção do profissional ou de quem quer que esteja envolvido no determinado procedimento, utilizando os utensílios específicos de segurança individual. Tal segurança, em determinada etapa da esterilização de materiais cirúrgicos, têm como controle o monitoramento por agentes físicos, sendo executados por um profissional qualificado para o manuseio de equipamentos específicos. Agentes físicos e químicos também são tipos de controle encontrados na literatura. Os agentes químicos serão utilizados juntamente com fitas que possuem componentes que alteram a cor, mostrando assim estar presente uma tinta termo crômica que com a exposição ao calor é modificada, podendo ser determinante na percepção do profissional para utilização de utensílios devidamente estéreis. Sendo considerado o mais eficiente e específico na área da esterilização por se tratar de micro-organismos previamente preparados, os que agem por meio de agentes biológicos são os mais precisos para a esterilização destes materiais cirúrgicos. Esta revisão de literatura tem como objetivo buscar entender os principais controles da biossegurança na esterilização de materiais cirúrgicos levando o profissional a constatar a procedência da esterilização. Buscou-se utilizar a bases de dados LILACS e SciELO, seguidas de critérios que levaram em consideração artigos em português e publicados nos últimos 8 anos, podendo-se concluir que dentre os principais tipos de controle, três são considerados de maior importância e de extrema relevância para os profissionais.

**Palavras-chave:** Biossegurança, Esterilização, Cirurgia oral.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 376. EXÉRESE DE FIBRO-ODONTOMA AMELOBLÁSTICO: RELATO DE CASO.

RAFAEL MOREIRA DALTRO - Residente do Serviço de CTBMF pela EBMSP/HGRS; - [rafaelmdaltro@gmail.com](mailto:rafaelmdaltro@gmail.com)

Leonardo Celestino Girão Nobre - Residente do Serviço de CTBMF pela EBMSP/HGRS, Adriano Silva Perez - Especialista em CTBMF – FOP, Mestre em Estomatologia – EBMSP, Preceptor do Serviço de CTBMF da EBMSP/HGRS; Antônio Lucindo Pinto de Campos Sobrinho - Especialista em CTBMF – EBMSP, Mestre em Implantodontia – EBMSP; Preceptor do Serviço de CTBMF da EBMSP/HGRS; Sílvia Regina Almeida dos Reis, Especialista e Mestre em CTBMF – PUCRS, Doutora em Patologia – FUB; Lívia Prates Soares Zerbinati – Especialista, Mestre e Doutora em CTBMF – PUCRS, Preceptora do Serviço de CTBMF da EBMSP/HGRS.

#### RESUMO:

Os tumores odontogênicos são lesões provenientes de remanescentes teciduais da odontogênese, e os fatores desencadeantes ainda são desconhecidos. Esses tumores podem ser classificados quanto a sua composição, em epiteliais, ectomesenquimais ou mistos. Dentre os tumores odontogênicos mistos, o fibroma ameloblástico é uma lesão incomum e tem maior incidência em pacientes jovens, com discreta predileção para o sexo masculino. Comumente a região posterior da mandíbula é a de maior frequência nesta lesão. Clinicamente, o fibroma ameloblástico pode apresentar-se pequeno e assintomático ou associado ao aumento de volume na região acometida. Radiograficamente, a lesão caracteriza-se por uma área radiolúcida, uni ou multilocular, com margens bem definidas, podendo estarem escleróticas e, frequentemente, associada a um dente incluso. Histologicamente, pode-se observar uma mistura de tecido semelhante à papila dentária com proliferação de epitélio odontogênico. O tecido da lesão é capaz de permitir o desenvolvimento de material mineralizado compatível com tecidos dentários, passando a ser classificada, nesse caso, como fibro-odontoma ameloblástico. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de fibro-odontoma ameloblástico em paciente do sexo feminino, jovem encaminhada por clínica de ortodontia após achado radiográfico em exame de rotina, como área radiolúcida assintomática em mandíbula comprometendo ramo esquerdo em quase toda sua extensão. A lesão foi tratada por enucleação com curetagem além de instalação de placa de titânio para evitar fratura patológica. À proervação, após 3 anos do tratamento, não evidencia recidiva da lesão.

**Palavras-chave:** Neoplasias, Patologia bucal, Fibroma.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 377. FIBROMA DESMOPLÁSICO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA.

CRISTIANE MELO DA SILVA SANTOS (Cristiane Melo) - HCFMUSP - [cristianemeloss@gmail.com](mailto:cristianemeloss@gmail.com)

Marcelo Minharro Ceccheti (Marcelo Ceccheti) - HCFMUSP, Gustavo Grothe Machado (Gustavo Grothe) - HCFMUSP, Silvia Vanessa Lourenço (Silvia Lourenço) - FOUASP, André Caroli Rocha (André Caroli) – HCFMUSP.

#### RESUMO:

O fibroma desmoplásico (FD) é uma neoplasia miofibroblástica benigna que representa menos de 1% dos tumores ósseos benignos. Possui comportamento localmente agressivo e é considerada a contraparte intraóssea da fibromatose dos tecidos moles. É mais comumente encontrado em pacientes pediátricos, mas há relatos de ocorrência desde a 1ª a 6ª década de vida, com localização mais prevalente em mandíbula (80% dos casos) e na diáfise de ossos longos. O quadro clínico geralmente é caracterizado por aumento de volume assintomático, com crescimento lento a rápido, podendo haver deslocamento, mobilidade de dentes e limitação de abertura bucal. Radiograficamente, se apresenta geralmente como uma imagem radiolúcida multilocular ou de padrão misto com aspecto de raios de sol. A análise histopatológica revela células monomórficas distribuídas uniformemente em um estroma mesenquimatoso. O tratamento é individualizado a cada caso, variando de enucleação e curetagem à ressecção. O objetivo do presente trabalho é apresentar um caso de FD em paciente do sexo masculino, 12 anos, feoderma, com aumento de volume em região de corpo e ramo mandibular com evolução de 1 ano diagnosticado como fibroma desmoplásico através de biópsia incisional e análise imunohistoquímica, sendo tratado com exérese do tumor com preservação das corticais ósseas. Após 18 meses de acompanhamento clínico e radiográfico, paciente não apresenta recidiva. Além disso, o trabalho objetiva realizar uma revisão da literatura recente acerca do tema.

**Palavras-chave:** Fibroma Desmoplásico, Neoplasias Ósseas, Neoplasias Faciais.



## TEMA: IMPLANTODONTIA

### 378. AVALIAÇÃO DA NECESSIDADE DE ANTIBIOTICOPROFILAXIA EM CIRURGIA PARA INSTALAÇÃO DE IMPLANTES DENTÁRIOS.

JULIANA RIOS DE OLIVEIRA - ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - [julianariosoli@gmail.com](mailto:julianariosoli@gmail.com)

Sandro Bittencourt Souza - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Maria Cecília Fonsêca Azoubel - Escola Bahiana de Medicina E Saúde Pública, Karine Lima Pedreira - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Hanna Thielly Silva Santana - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Leticia Santana Mascarenhas - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

#### RESUMO:

O surgimento dos implantes dentários possibilitou novos horizontes nas reabilitações protéticas. Dito isto, em pacientes edêntulos totais ou parciais, diferentes formas de tratamento foram desenvolvidas. Nas proximidades do implante, processos infecciosos podem ser instalados e esta infecção pode ser considerada uma das principais causas de fracasso do tratamento. A utilização da profilaxia antibiótica pré-operatória, objetiva combater a instalação de processos infecciosos. Assim, seu uso tem sido amplamente discutido e controverso na literatura. Porém, por meio de observações feitas e relatadas em casos clínicos, os benefícios desta utilização se tornaram muito controversos. O presente trabalho teve como objetivo, através de um estudo clínico randomizado placebo – controlado, avaliar a eficácia da profilaxia antibiótica nas cirurgias de instalação de implantes dentários. Foram incluídos 70 pacientes, subdivididos em dois grupos: o grupo teste recebeu 1g de amoxicilina pré-operatório e o grupo controle recebeu comprimidos idênticos de placebo. Os pacientes foram examinados no pós-operatório de 2 a 7 dias para avaliar os seguintes parâmetros: verificação da frequência cardíaca e pressão arterial; mensuração de dor referida através da Escala Visual de Gradação Numérica; medida da amplitude bucal para evidenciação de trismo e/ou presença de edema; e dos sinais clínicos de infecção (presença de fistula, ulceração na ferida cirúrgica, necrose tecidual nas bordas da ferida, deiscência do retalho cirúrgico e presença de exsudato purulento na ferida cirúrgica). Como resultados parciais, o estudo não apresentou diferenças estatisticamente significantes nos parâmetros avaliados, sugerindo que a administração de antibióticos não exerce efeito (positivo ou negativo) sobre a probabilidade de infecção pós-operatória.

**Palavras-chave:** Implantes dentários, Antibioticoprofilaxia, Osseointegração.



## TEMA: IMPLANTODONTIA

### 379.TÉCNICA ALTERNATIVA PARA REMOÇÃO DE IMPLANTE COM FRATURA DE PARAFUSO PROTÉTICO.

ANDRESSA TEIXEIRA MARTINIANO (ATMR) - ODONTOLOGIA -  
[andressa\\_tmr@hotmail.com](mailto:andressa_tmr@hotmail.com)

Daiana Cristina Pereira Santana (DCPS) - Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia/Hospital Santo Antônio, Rodrigo Andrade Lima (RAL) - Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia/Hospital Santo Antônio, André Sampaio de Souza (ASS) - Preceptor do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia/Hospital Santo Antônio, Bráulio Carneiro Júnior (BCJ) - Preceptor do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia/Hospital Santo Antônio, Roberto Almeida de Azevedo (RAA) - Preceptor do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia/Hospital Santo Antônio.

#### RESUMO:

O restabelecimento da função mastigatória e da estética são fatores determinantes para devolver a autoestima do paciente submetido a tratamentos com implantes dentários osteointegrados. Apesar do grande índice de sucesso desse tipo de terapia, não se deve ignorar as complicações associadas a tais procedimentos. Em casos de fraturas dos implantes, do parafuso protético no corpo do implante e de implantes osseointegrados em posições que desfavoreçam uma reabilitação protética adequada, uma broca Trefina pode ser utilizada para remoção dos mesmos. Objetivo: O objetivo deste artigo é relatar um caso de pilar protético fraturado dentro do implante osseointegrado, removido por broca Trefina. Caso Clínico: Paciente gênero feminino, 36 anos, compareceu ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Centro Baiano de estudos Odontológicos (CEBEO) encaminhada pelo protesista assistente com relato de fratura do parafuso de fixação do minipilar no interior do implante dentário do tipo hexágono externo, com corpo de 3,75 mm de diâmetro e plataforma regular (4.1 mm), referente a unidade 14. Após exame radiográfico e inúmeras tentativas para remoção do parafuso, foi indicado como tratamento, a remoção cirúrgica do referido implante e realizado novo implante do tipo cone morse na região descrita no mesmo tempo cirúrgico. Conclusão: Conclui-se que, os achados na literatura indicam que a melhor forma de se remover um implante osseointegrado é através do Retriever, no entanto, no presente caso, não foi possível devido a fratura do pilar protético dentro do corpo do implante. Apesar da utilização da broca Trefina promover maior desgaste ósseo, ainda assim, foi possível estabelecer uma reabilitação satisfatória a partir da instalação de novo implante no local, provendo também uma reabilitação protética de qualidade ao final do tratamento.

**Palavras-chave:** Implantes Dentários; Fenômenos Mecânicos; Próteses e Implantes.



## TEMA: PATOLOGIAS

### 380.ASPECTOS TOMOGRÁFICOS DA FIBRODISPLASIA OSSIFICANTE PROGRESSIVA.

ANDRESSA TEIXEIRA MARTINIANO (ATMR) - ODONTOLOGIA -  
andressa\_tmr@hotmail.com

Luis Cláudio Cardoso dos Santos (LCCS) - Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia/Hospital Santo Antônio, André Sampaio de Souza (ASS) - Preceptor do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia/Hospital Santo Antônio, Bráulio Carneiro Júnior (BCJ) - Preceptor do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia/Hospital Santo Antônio, Roberto Almeida de Azevedo (RAA) - Preceptor do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia/Hospital Santo Antônio.

#### RESUMO:

**Introdução:** A Fibrodisplasia Ossificante Progressiva (FOP) é uma doença autossômica dominante, caracterizada pela presença de osteogênese ectópica em tecido conjuntivo, podendo afetar músculos, fáscias, ligamentos, tendões e cápsulas articulares. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é descrever um caso clínico evidenciando os aspectos tomográficos da Fibrodisplasia Ossificante Progressiva. **Caso clínico:** Paciente gênero masculino, 20 anos, compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia e Obras Sociais Irmã Dulce apresentando como queixa principal dificuldade de abrir a boca. Ao exame físico notou-se trismo severo e comprometimento funcional. Ao exame de imagem observou-se densidade acentuada, localizada no lado esquerdo da face. **Conclusão:** O diagnóstico da FOP é clínico e geralmente as tomografias computadorizadas evidenciam ossos heterotópicos tornando-se essenciais para confirmar a suspeita diagnóstica e planejamento cirúrgico. Atualmente, não existe cura para a doença, mas é possível limitar o desenvolvimento de novas calcificações, melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

**Palavras-chave:** Fibrodisplasia Ossificante Progressiva; Ossificação; Tomografia Computadorizada.



## TEMA: CIRURGIA

### 381. ANÁLISE DE TORQUES E ALTERAÇÕES ESTRUTURAIS ENTRE DOIS DIFERENTES COMPONENTES PROTÉTICOS PARA IMPLANTES CONE MORSE ANTES E DEPOIS DE SUBMETIDOS ÀS CARGAS ESTÁTICAS E CÍCLICAS.

MARCELO FARIAS DE MEDEIROS - Hospital da Restauração - [marcelomedeiros@smart.net.br](mailto:marcelomedeiros@smart.net.br)

Paulo Sergio Perri de Carvalho -Hospital da Restauração, Joao Luis Gomes Monteiro - Hospital da Restauração, Hanna Janyne Melo, Hospital da Restauração.

#### RESUMO:

O sucesso clínico da reabilitação com implantes depende principalmente da osseointegração. Apesar da taxa de sucesso de implantes ser alta, em alguns estudos clínicos longitudinais, complicações mecânicas e microbiológicas foram relatadas. O presente trabalho tem por objetivo comparar, em dois momentos, antes e após a aplicação de cargas mecânicas cíclicas e estáticas, as variações dos torques de inserção e remoção de dois diferentes componentes para próteses aparafusadas em implantes cone Morse. Comparar entre esses dois diferentes componentes se houve variação nos torques de inserção e remoção, respectivamente, antes e após a aplicação das cargas. A análise, através de microscopia óptica e de varredura, das alterações estruturais apresentadas por esses componentes antes e após a aplicação de cargas mecânicas também foi realizada. Foram testados dois diferentes componentes protéticos para próteses aparafusadas, micro unit solido e micro unit indexado com parafuso passante. Os componentes foram instalados em um mesmo tipo de Implante Cone Morse- AR TORQ POROUS da conexão Sistemas de Prótese. Os implantes foram então instalados em blocos de prova obedecendo ao protocolo de fresagem do fabricante utilizando-se um torquímetro cirúrgico com torque de instalação de 40N. Após retirados de suas embalagens originais os componentes foram levados aos microscópios óptico e de varredura eletrônica para que suas superfícies fossem observadas antes de quaisquer deformações que eventualmente sofressem após submetidos as cargas mecânicas. Ambos os grupos foram submetidos a cargas compressivas distintas de 100, 200 e 300N/cm e, após cada nível de carga, nova aferição do torque de remoção foi realizada. Após os testes com cargas compressivas pontos pré-definidos dos componentes foram observados ao Microscópio Eletrônico de Varredura para que essas imagens fossem comparadas com aquelas geradas após os testes de ciclagem mecânica. Ambos os grupos foram submetidos também a testes de ciclagem mecânica progressiva de 200000/400000 e 600000 ciclos a 120N e 2 Hz, onde, após cada um desses níveis foram aferidos os torques de remoção dos componentes. Considerando os resultados obtidos pode-se concluir que não houve alterações significativas na comparação entres os torques de inserção e remoção dos componentes protéticos após os testes de compressão com forças de 100, 200 e 300N. Houve diminuição significativa nos torques de remoção, em comparação aos torques de inserção, após os testes de ciclagem mecânica por 200000, 400000 e 600000 ciclos com força de 200N e 2Hz.

**Palavras-chave:** Implantes Dentários; Osseointegração; Interface Osso-Implante.



ENCONTRO NORTE NORDESTE DE CIRURGIA  
E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL  
03 a 05 maio de 2018 - Maceió / Alagoas