



**Universidade de Pernambuco
Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial – Hospital da
Restauração (HR)**

I Fórum Clínico em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital da Restauração

Livro de resumos (anais)

Recife-PE | 30 de outubro à 01 de Novembro | 2024

Dados internacionais de Catalogação-na-Publicação
(CIP) Biblioteca Prof. Guilherme Simões Gomes
Faculdade de Odontologia de Pernambuco – FOP/UPE

Fórum clínico de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, de 30 de outubro à 01 de novembro, Recife-PE. Edital interno HR/UPE: livro de resumos - Anais/[comissão organizadora]: Prof. Dr. Carlos Augusto Pereira do Lago, Profa. Dra. Suzana Célia de Aguiar Carneiro, Profa. Dra. Michelly Cauás de Queiroz Gatis, Heitor Ferreira de Souza Neto, Henrique Lima Ferreira de Souza, Edla Vitória Santos Pereira, Andrew Ryuji Silveira Sato, Arthur Ferreira da Silva Santos, Clarissa Silveira dos Santos, Emily Vitoria da Silva, Larissa Gabrielle Silva de Andrade, Luana Sabrina Nascimento dos Santos, Maria Laura de Souza Rodrigues, Thaissa Vitória Albuquerque dos Santos, Vytória Patrícia Calheiros Silva Dias. Universidade de Pernambuco; Faculdade de Odontologia de Pernambuco, 2025. 30p.

CDD

APRESENTAÇÃO

É com grande entusiasmo que apresentamos os Anais do 1º Fórum Clínico em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital da Restauração, evento que marca um importante passo na consolidação do conhecimento e da prática clínica nesta especialidade, tão essencial para a reabilitação funcional e estética dos pacientes.

Realizado em 2024, este Fórum teve como principal objetivo promover o intercâmbio científico e clínico entre profissionais, residentes, estudantes e pesquisadores da área, fortalecendo a integração entre a teoria, a prática e a experiência hospitalar.

Durante o fórum, foram apresentados casos clínicos, relatos de experiência, discussões multidisciplinares e inovações técnicas, que contribuíram significativamente para o aprimoramento das condutas e para o desenvolvimento da medicina e odontologia hospitalar. Este espaço representou, portanto, uma oportunidade única de aprendizado e reflexão, ancorado na realidade cotidiana dos serviços de urgência e emergência.

A publicação destes Anais visa registrar e valorizar a produção técnico-científica apresentada, além de incentivar a continuidade de iniciativas que estimulem a formação crítica e humanizada dos profissionais de saúde bucomaxilofacial.

Agradecemos a todos(as) que participaram e colaboraram para a realização deste evento, em especial à equipe organizadora e aos serviços envolvidos, cujo apoio foi fundamental para o êxito da iniciativa. Que este registro inspire novas edições do Fórum e contribua para o fortalecimento do ensino, da pesquisa e da assistência em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial.

COMISSÃO ORGANIZADORA

Prof. Dr. Carlos Augusto Pereira do Lago	Andrew Ryuji Silveira Sato
Profa. Dra. Suzana Célia de Aguiar Carneiro	Arthur Ferreira da Silva Santos
Profa. Dra. Michelly Cauás de Queiroz Gatis	Clarissa Silveira dos Santos
Heitor Ferreira de Souza Neto	Emily Vitoria da Silva
Henrique Lima Ferreira de Souza	Larissa Gabrielle Silva de Andrade
Edla Vitória Santos Pereira	Luana Sabrina Nascimento dos Santos
	Maria Laura de Souza Rodrigues
	Thaissa Vitória Albuquerque dos Santos
	Vytória Patrícia Calheiros Silva Dias

LIVRO DE ANAIS (RESUMOS)

FRATURA IATROGÊNICA BILATERAL DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Sócrates de França Lins¹, Rafaella Juliana Bezerra dos Santos, Lucas Almeida Tavares, Emerson Filipe de Carvalho Nogueira, Priscila Lins Aguiar, Fábio Andrey da Costa Araújo

Centro Universitário Brasileiro

¹socrateslins10@gmail.com

Introdução: O procedimento mais comum em cirurgia bucal é a exodontia. Visto que, sua indicação está relacionada a complicações oriundas de cistos e tumores odontogênicos, cárie dentária, dentes adjacentes e pericoronarite, as principais causas para exodontia de dente serotino. Entretanto, fraturas mandibulares podem ocorrer em técnica cirúrgica não bem executada, por apresentar uma região anatômica de baixa resistência à trauma. **Objetivo:** Relatar um caso raro de fratura bilateral de mandíbula durante exodontia de terceiros molares inferiores. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, 42 anos de idade, compareceu ao ao serviço de Cirurgia BucoMaxiloFacial com queixa de dor mandibular bilateral e má-oclusão após remoção dos terceiros molares inferiores. Ao exame físico, foi observado crepitação óssea em região de ângulo mandibular bilateral, e tomografia computadorizada

confirmou fratura de mandíbula bilateral. A paciente foi submetida a redução e fixação das fraturas com placas e parafusos sob anestesia geral, evoluindo no pós-operatório com melhora das queixas. **Conclusão:** Fraturas mandibulares é considerado um acidente incomum durante a exodontia de terceiro molar inferior. O relato da fratura mandibular bilateral em decorrência da realização de um procedimento odontológico não tem precedentes na literatura atual. Esta complicação pode prevenir com o correto diagnóstico, planejamento e execução, fatores que exigem um treinamento adequado.

Palavras-chave: Dente Serotino. Cirurgia Bucal. Fraturas Mandibulares.

MODIFICAÇÃO DA TÉCNICA DE WOLFORD COM PARAFUSOS ÓSSEOS NO TRATAMENTO DE LUXAÇÃO RECORRENTE DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Fanny Castro Kuo¹; Thyago Kauan Ramos Evaristo, Emerson Filipe de Carvalho Nogueira.

Universidade Federal de Pernambuco

¹fanny.castrok@ufpe.br

Introdução: A luxação é definida como a perda de contato entre as superfícies articulares, sem capacidade de retorno das conexões articulares fisiológicas, causando impossibilidade de fechamento bucal, dor e depressão da pele na região pré-auricular. Sua recorrência é denominada luxação recidivante e a terapia cirúrgica é indicada. Uma opção de tratamento cirúrgico é a limitação de abertura bucal com fios não reabsorvíveis que servem como ligamentos artificiais. **Objetivo:** Relatar o uso do ligamento artificial no tratamento da luxação recidivante de mandíbula. **Relato de Caso:** Sob anestesia geral e intubação nasotraqueal, é efetuado um acesso pré-auricular e perfuração da cortical óssea com fresa cirúrgica. São utilizados 2 parafusos de bloqueio IMF, com 2,0 mm de diâmetro e 8 mm de comprimento, em cada articulação temporomandibular, sendo um fixado na raiz do arco zigomático e outro no pólo lateral do côndilo mandibular. O fio Ethibond 2-0 passa através dos orifícios dos parafusos ipsilaterais e o nó é feito. Durante a confecção do nó, mantém-se abertura bucal do paciente com bloco de mordida para posicionamento, limitando o posicionamento do côndilo na região inferior da eminência articular. Após revisão da hemostasia, realiza-se a abertura bucal, visualização direta dos movimentos condilares, seguida de síntese. **Conclusão:** A técnica descrita é eficaz na prevenção da luxação recorrente de mandíbula, permitindo amplitude de abertura bucal satisfatória, com manuseio e custo favoráveis.

Palavras-chave: Luxações Articulares. Parafusos Ósseos. Disfunção Temporomandibular.

SINUSITE MAXILAR DE ORIGEM ODONTOGÊNICA

Luigi de Lucena Simões e Silva¹, Anne Beatriz de Brito Barboza, Andressa Joselma Santiago da Silva, Zoar Mendes da Silva, Hittalo Carlos Rodrigues de Almeida.

Centro Universitário Maurício de Nassau
¹luigi.lucena12@gmail.com

Introdução: a sinusite é uma inflamação da mucosa do seio maxilar a qual os sintomas mais comuns são, obstrução rinossinusal, secreção viscosa, dor orofacial e rinorreia nasal. Seu diagnóstico pode ser de origem rinossinusal ou odontológica, relatadas em radiografias maxilares, tomografia computadorizada (TC) e exames clínicos. Porém, a sinusite maxilar odontológica (SMO) se distingue da rinossinusite, onde há a presença de pus, obstrução unilateral maxilar, podendo atingir 53% dos casos. Sua etiologia desconhecida pode dificultar sua detecção e diagnóstico precoce, repercutindo entre médicos e dentistas. **Objetivo:** relatar as complicações da SMO na saúde, além de enfatizar a colaboração multidisciplinar para realizar detecção, diagnóstico e tratamento efetivos. **Metodologia/Relato de Caso:** foram realizadas pesquisas em plataformas de

referências bibliográficas como Pubmed, Medline, ScienceDirect, utilizando sinusite maxilar, odontologia e complicações como descritores. Artigos de até 5 anos de publicação, sendo em inglês ou português foram incluídos. Resultados: dos 191 artigos encontrados, somente 14 foram utilizados, pois estavam de acordo com o tema. A utilização da TC foi a mais utilizadas na identificação da patologia, por registrar toda área do seio maxilar. Os casos da SMO ocorrem mais em pacientes femininos na 5 década de vida. As raízes dos dentes posteriores podem desencadear a enfermidade, além da presença de cistos e fístulas no periodonto contribuir para a lesão, sendo necessária a remoção da mesma para minimizar os riscos de um possível abscesso. Outrossim, a endoscopia intranasal foi a abordagem cirúrgica efetiva para realizar a drenagem da enfermidade, ventilando a região para remoção de corpo estranho, bem como uma antibioticoterapia apropriada. Conclusão: uma abordagem multidisciplinar requer conhecimento dos profissionais na detecção, diagnóstico e tratamento da infecção em estágio inicial. Sendo assim, uma anamnese bem executada, exame clínico vigoroso com o auxílio de imagens, possam contribuir para diagnosticar e tratar a doença, possibilitando um ótimo prognóstico.

Palavras-chave: Sinusite Maxilar, Odontologia, Complicações.

NEURALGIA DO TRIGÊMEO E SEU

CONTROLE EM IDOSO: RELATO DE CASO

Maria Heloisa Mendonça da Silva¹, Leticia Fernanda Serafim Cabral, André Corsino da Fonseca Neto, Fernanda Souto Maior dos Santos Araújo.

Faculdade Maurício de Nassau

¹heloisasilvam@hotmail.com

Introdução: A neuralgia do trigêmeo (NT) trata-se de uma compressão causada por vasos ou artérias na região do nervo trigêmeo, que leva à perda da mielina e despolarização anormal, resultando em impulsos que causam dor orofacial. Caracterizada por dores intensas durante manejos e toques na face, estimulando respostas como aumento na salivagem e rubor. Objetivo: Relatar caso vivenciado por alunos da graduação em Odontologia, ao atender um idoso, de 63 anos de idade, acometido por pensamentos suicidas e depressivos associados à neuralgia do trigêmeo. Metodologia/Relato de Caso: Ao exame clínico, constatou-se dor neuropática recorrente, retroauricular irradiando até região frontal direita, descrita como choque elétrico, há um ano e exacerbada ao toque que levou o paciente a quadros de ansiedade, isolamento e, posteriormente, a raspar o cabelo com objetivo de eliminar a dor decorrente do toque. Ao procurar uma urgência médica, foi prescrito um relaxante muscular que foi insuficiente para resolução do

quadro e desencadeou sonolência, tontura e perda de memória. A sua preocupação com a impossibilidade de reinserção à rotina o levou a procurar o serviço da Clínica de Emergência da FOP que confirmou o diagnóstico de NT. Carbamazepina foi ajustada até 800mg diárias, sendo 200mg de manhã, 200mg à tarde e 400mg, à noite. Com essa dosagem, nos 50 dias consecutivos o paciente relatou melhora de 99% da dor e voltou a sua rotina. Resultados: O manejo da condição é firmado nos tratamentos farmacológicos preventivos. Entretanto, em casos de exacerbações graves deve-se utilizar medicações pontuais com objetivo de estabilização do quadro. A carbamazepina, considerada padrão ouro, é um fármaco estabilizador conhecido por sua interação com outros medicamentos e por isto, deve ser utilizado com cautela em idosos com comorbidades, levando em consideração a eficácia, segurança e a tolerabilidade do tratamento. Conclusão: Conclui-se que a NT pode ser incapacitante, sendo o diagnóstico preciso, a utilização da medicação correta e ajustada a cada caso, primordial. A formação em Odontologia deve ser completa e humana, a fim de capacitar profissionais aptos ao cuidado integral da população.

Palavras-chave: Neuralgia do Trigêmeo. Dor Facial. Assistência Odontológica para Idosos.

REMOÇÃO CIRÚRGICA DE CANINO INFERIOR INCLUSO EM

POSICIONAMENTO ECTÓPICO: RELATO DE CASO

Maria Eduarda Ribeiro de Farias¹, Maria Beatriz Galindo Costa, Alícia Natália Mizael Silva, José Alves da Silva Neto, Martinho Dinoá Medeiros Júnior.

Universidade Federal de Pernambuco

¹maria.efarias@ufpe.br

Introdução: Os caninos maxilares e mandibulares, quando estão em sua posição normal, são importantes tanto do ponto de vista funcional quanto estético, no entanto, quando há associação da impactação e do posicionamento ectópico desses, opta-se pela remoção cirúrgica. **Objetivo:** Relatar um caso de exodontia do dente 33, incluso em localização ectópica. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 23 anos, compareceu à clínica de odontologia da UFPE para tratamento dental, em virtude da ausência da erupção do canino inferior. Foi realizada uma tomografia Cone Beam na qual se diagnosticou a transmigração do dente 33 na linha média, em região mentoniana, em posição mesioangular. Na tomografia, foi visto o elemento dentário, em uma localização ectópica, impactado por vestibular com íntima relação com os incisivos centrais inferiores, sem reabsorção radicular. Nesse caso, o paciente foi submetido à cirurgia, em que foi realizado acesso em fundo de vestibulo e descolamento mucoperiosteal, após a exposição da coroa dentária, foram feitas

múltiplas odontosecções a fim de diminuir a osteotomia e evitar traumatismos na região lingual, o que poderia ocasionar parestesia e hemorragia. Durante o procedimento não houve intercorrências. No pós-operatório, o paciente evoluiu satisfatoriamente e sem queixas, sendo encaminhado para colocação de implante. Conclusão: O exame de imagem tomográfica Cone Beam é o exame de escolha para diagnosticar dentes inclusos e em posições ectópicas. E nesse sentido, o tratamento para a transmigração de caninos inferiores deve incluir um minucioso planejamento clínico e tomográfico, sendo interessante a remoção cirúrgica, devido à possibilidade de falhas dos outros meios, ocasionando complicações posteriores.

Palavras-chave: Extração, Caninos; Dente Incluso.

EFICIENCIA DA SOLUÇÃO DE CARNOU NO TRATAMENTO DE CERATOCISTO: RELATO DE CASO

Klara Raquel Lima Nascimento¹, Aldiane Mendonça dos Santos, Dayara Medeiros de Oliveira, Janecleide Patrícia do Nascimento, Maria Fernanda da Silva Gonçalves, Emerson Filipe de Carvalho Nogueira.

Universidade Federal de Pernambuco

¹klara.lnascimento@ufpe.br

Introdução: O ceratocisto odontogênico (CO), recentemente reclassificado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um cisto odontogênico de desenvolvimento, apresenta uma elevada taxa de recidiva, o que torna seu manejo clínico particularmente complexo. A escolha do tratamento ideal para o CO é um tema de intenso debate, especialmente em casos de lesões extensas. Em tais situações, técnicas menos invasivas, como a descompressão seguida de enucleação associada a terapias adjuvantes, são frequentemente indicadas, pois oferecem menor risco de comprometimento das estruturas adjacentes. Embora ainda não exista consenso sobre a abordagem mais eficaz para a remoção do CO, o uso de terapias adjuvantes tem se mostrado promissor na redução das taxas de recidiva, o que reforça seu potencial no tratamento dessa lesão. Objetivo: Relatar um caso de ceratocisto associado à impactação dentária, o qual foi tratado por descompressão, seguido de enucleação da lesão e aplicação da solução de Carnoy. Relato de Caso: Paciente masculino de 14 anos foi encaminhado para avaliação de uma lesão assintomática detectada por exame radiográfico de rotina na região de ângulo e ramo mandibular direito. A lesão apresentou-se como uma área radiolúcida extensa e multilocular, envolvendo o dente 48. Após biópsia incisinal, instalou-se um dispositivo de descompressão e, após seis meses de acompanhamento, observou-se resposta positiva, com redução da lesão e melhora no posicionamento dental. Optou-se, então, pela enucleação total da lesão, extração dos dentes 47 e

48, curetagem rigorosa e aplicação da solução de Carnoy para reduzir o risco de recidiva. O paciente evoluiu bem, com neoformação óssea na região operada e ausência de recidiva após seis meses. Conclusão: A combinação de descompressão, enucleação e solução de Carnoy é eficaz no tratamento conservador de ceratocistos odontogênicos extensos, reduzindo complicações e recidivas. A solução de Carnoy elimina células císticas remanescentes, diminuindo o risco de recorrência em relação à enucleação isolada. Seu mecanismo preserva a estrutura óssea enquanto destrói células infiltradas. Assim, essa abordagem representa uma alternativa viável e minimamente invasiva, com bons resultados na redução de recidivas e preservação das estruturas ósseas.

Palavras-chave: Cistos odontogênicos.
Descompressão. Recidiva. Cirurgia bucal.
Fixador.

PROCEDIMENTO CIRURGICO DE EXCISÃO DE CERATOCISTO ODONTOGÊNICO: RELATO DE CASO

Irene Alcantara Eiras Silva¹, Maria Clara Domingues da Silva, Pedro Guimarães Sampaio Trajano dos Santos, Taciana Cavalcanti de Abreu.

Faculdade de Odontologia de Recife

¹irenealcantaraes@gmail.com

Introdução: O ceratocisto odontogênico é

Rev. Cir. Traumatol. BucoMaxiloFac., (Suplemento 3 - v24.n4) out-dez 2024. Brazilian Journal of Oral and Maxillofacial Surgery BrJOMS ISSN 1808-5210 (versão online)

reconhecido por seu comportamento agressivo e sua elevada taxa de recorrência, o que representa um desafio significativo tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento, que pode variar conforme o tamanho e a localização da lesão. Objetivo: Este trabalho tem como objetivo descrever um caso clínico de ceratocisto odontogênico localizado na mandíbula, visando aprimorar a compreensão das suas características clínicas, radiográficas e histopatológicas. Através deste relato, pretendemos destacar as especificidades do ceratocisto odontogênico na região mandibular e analisar as alternativas de tratamento disponíveis levando em conta as suas implicações para a prática odontológica. Relato de Caso: Foi diagnosticado através de exames de imagem uma lesão de caráter benigno compatível com ceratocisto odontogênico em paciente assintomático do sexo masculino de 25 anos. O procedimento constou com implantação de uma placa de titânio devido à grande reabsorção óssea observada, com objetivo de proporcionar estabilidade e alinhamento na regeneração das estruturas ósseas. Além disso, realizou-se um enxerto na área desprovida de tecido ósseo. Conclusão: Dessa forma, este caso evidencia que o tratamento do ceratocisto odontogênico exige uma supervisão rigorosa, particularmente em situações com características agressivas e tendência à recidiva. O sucesso da reconstrução mandibular e a ausência de novos cistos durante 6 meses de acompanhamento reforçam a importância do acompanhamento radiográfico contínuo e de estratégias terapêuticas específicas

para o tumor. A ressecção segmentar demonstrou ser a melhor forma de tratamento, apesar do caráter invasivo do procedimento.

Palavras-chave: Procedimentos maxilofaciais. Tumores odontogênicos. Reabsorção óssea.

ABORDAGEM DE CISTOS DENTÍGEROS: RELATO DE CASO

Maria Júlia Pimentel Fragoso¹, José Neilton De Araújo Júnior, Lucas Cavalcanti De Lima Félix, Geovana Borba de Albuquerque, Laryssa Maria Barbosa De Aguiar, Sérgio Bartolomeu de Farias Martorelli.

Faculdade de Odontologia do Recife

¹julhinhapimentel@gmail.com

Introdução: É denominado cisto dentígero uma cavidade preenchida por um material líquido, semilíquido ou gasoso envolto por epitélio estratificado escamoso não-queratinizado, que pode exibir ocasionalmente células mucosas, ciliadas e, raramente, células sebáceas. Podendo apresentar infiltrado inflamatório, que cresce continuamente por pressão osmótica durante um extenso período, enquanto o dente não irromper. Pode atingir dimensões consideráveis, causando deformação facial, impactação e deslocamento de dentes e/ou estruturas adjacentes, necessitando de intervenção cirúrgica para o diagnóstico e tratamento desta lesão. **Objetivo:** Avaliar o

manejo conservador através de alguns casos clínicos, para tratar os cistos dentígeros associados aos dentes que sejam “viáveis” na arcada dentária. **Relato de caso:** Paciente gênero feminino, leucoderma, 13 anos, natural de Igarassu- PE, foi encaminhada à clínica de CTBMF da Central de Saúde Bucal do SASSEPE pelo seu cirurgião-dentista clínico para avaliação de lesão de mandíbula. Na anamnese, não referia queixas de sintomatologia dolorosa, apenas de aumento de volume na boca. Ao exame clínico, observou-se aumento de volume na região parassinfisária direita, com o aspecto de crepitação apertada à pressão digital. Solicitou-se uma radiografia panorâmica dos maxilares, onde pôde ser observada uma lesão volumosa na região parassinfisária direita, bem circunscrita e bem delimitada, circundada por halo esclerótico, relacionada com as coroas dos 45, 44 e 43. Apresentava ainda os 84 e 85 com processo avançado de reabsorção radicular. Firmando uma hipótese diagnóstica de cisto dentígero, realizou-se a exérese dos 84 e 85. Foi removido pequeno fragmento da cápsula cística no transoperatório, cujo resultado do exame histopatológico foi compatível com cisto dentígero. Após 6 meses, a lesão regrediu bastante e, após 2 anos, os 43, 44 e 45 já se encontravam em posição no arco. **Conclusão:** Diante das evidências científicas o cisto dentígero possui baixa taxa de recidiva, pois a loja cística perde sua natureza patológica quando fenestrada. Conclui-se, portanto, que a fenestração da cápsula cística adotada como tratamento de escolha das lesões císticas nos casos

relatados, foi suficientemente adequada, uma vez que foi associada à manutenção do elemento permanente viável na arcada dentária ao não comprometimento estético e funcional do paciente.

Palavras-chave: Região Parassinfisaria. Patologia. Cirurgia

COMPREENDENDO A RELAÇÃO DOENÇA DE PARKINSON ASSOCIADA À DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Beatriz de Melo Gomes¹, Roderic Ferreira Gomes, Maria Fernanda Nascimento de Abreu Lima, Eloisa Nayara da Costa Almeida, Juliano Joaquim da Silva Junior, Carla Cabral dos Santos Accioly Lins.

Universidade Federal de Pernambuco

¹beatriz.melogomes@ufpe.br

Introdução: As alterações morfofisiológicas que ocorrem no organismo no processo de envelhecimento comprometem o sistema estomatognático. A Doença de Parkinson (DP) é um distúrbio neurodegenerativo crônico e progressivo que apresenta comprometimentos motores que podem causar alterações no sistema estomatognático. A falta de reposição de dentes perdidos, hábitos parafuncionais, oclusão deficiente e traumas são alterações que podem dar

origem a Disfunções Temporomandibulares (DTM) na pessoa idosa. **Objetivo:** Analisar a relação entre a DP no desenvolvimento de DTM em pessoas idosas. **Metodologia:** Foi realizado uma revisão de literatura, obtida por meio dos bancos de dados da Scielo e Medline/PubMed, utilizando os descritores "Articulação Temporomandibular", "Idosos" e "Doença de Parkinson", com operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos textos na íntegra em português e inglês publicados nos últimos cinco anos. **Resultados:** Foram selecionados 09 artigos, estes evidenciaram que indivíduos com DP podem possuir déficit no controle e na velocidade do movimento mandibular, apresentando mastigação e abertura bucal insatisfatórias. Apesar desses aspectos identificados, na literatura existem poucas investigações a respeito da DTM em pessoas idosas com DP devido ao desafio em diagnosticar DTM nestes indivíduos, porque os sintomas são simultâneos com alterações bioquímicas e fisiológicas relacionadas à idade. **Conclusão:** A compreensão da relação de coexistência entre a DP e a DTM em pessoas idosas ainda carece de aprofundamento investigativo, especialmente, na caracterização diagnóstica. Sendo necessários mais estudos para aprofundar a compreensão da relação entre a DP e a DTM.

Palavras-chave: Articulação Temporomandibular. Idosos. Doença de Parkinson.

ABSCESO ENCEFÁLICO DE ORIGEM ODONTOGÊNICA: REVISÃO DE LITERATURA

Anne Beatriz de Brito Barboza¹, Júlia de Araújo Selva da Luz, Luigi de Lucena Simões e Silva, Andressa Joselma Santiago da Silva, Flávia Vanessa Aguiar Gomes, Camilla Siqueira de Aguiar.

Centro Universitário Maurício de Nassau

¹anne_barboza@outlook.com

Introdução: Infecções dentárias são descritas como fonte de bactérias que podem dar origem a uma série de problemas à saúde, como uma periodontite ou sinusite maxilar, e esta pode causar metástase hematogênica, possibilitando sua progressão extraoral, podendo originar um abscesso cerebral (AB). O abscesso cerebral (AB) é uma doença rara e grave, suas principais causas são, cirurgia bucomaxilofacial ou do neurocrânio, traumas cranianos, infecção bacteriana, rota hematológica, drenagem linfática ou cavidade oral. Quando o AB é de origem odontogênica, deve ser tratado precoce e adequadamente. **Objetivo:** Demonstrar a importância do conhecimento sobre abscessos cerebrais e sua possibilidade de origem odontológica, com finalidade de incentivar os profissionais e acadêmicos a estudarem sobre o assunto, auxiliarem no tratamento destes pacientes e tomarem todas as precauções ao longo do

atendimento. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa nas plataformas LILACS, Pubmed e Science Direct. Foram encontrados 97 artigos em português e inglês, porém somente 18 foram incluídos por estarem de acordo com os descritores “abscesso cerebral”, “saúde oral”, “infecção focal dentária” e “odontologia” e serem publicados nos últimos 5 anos. **Resultados:** Procedimentos odontológicos como exodontias, dentística operatória, cirurgias periodontais, infiltração de anestésico e profilaxia, estão dentre as possíveis causas de AB de origem odontológica. Conforme os relatos de microrganismos adicionais, normalmente encontrados em patologias orais, em abscessos cerebrais como *Staphylococcus aureus*, *Actinomyces spp.*, *Fusobacterium Nucleatum* e *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*. O tratamento de abscessos do sistema nervoso central é fundamentado em três pontos, sendo estes o uso de antibióticos, cirurgia e tratamento do foco primário da infecção, em caso de infecção odontogênica. **Conclusão:** Portanto, a escolha do tratamento depende da condição do paciente, gravidade da doença e controle dos biofilmes orais. O conhecimento acerca dos fármacos utilizados na profilaxia antibiótica, das normas da biossegurança e auxílio nos cuidados de higiene oral do paciente são de extrema importância.

Palavras-chave: Abscesso cerebral. Saúde Bucal. Infecção focal dentária. Odontologia.

ESCOVAÇÃO DENTAL PRÉ-OPERATÓRIA COMO ALTERNATIVA AO BOCHECHO COM DIGLUCONATO DE CLOREXIDINA 0,12% NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PÓS EXODONTIA DENTAL

Maria Eduarda Alves Vasconcelos¹, Maria Eduarda Nogueira Cavalcante, Gabriel Low dos Santos, Gabriela Granja Porto Petraki

Universidade de Pernambuco

¹eduarda.vasconcelos@upe.br

Introdução: A placa dentária, composta por polissacarídeos e glicoproteínas, é essencial para a saúde bucal. A escovação eficiente e o uso de antissépticos como a clorexidina 0,12% são fundamentais para controlar o biofilme bacteriano e prevenir doenças gengivais. A presença de várias bactérias na placa pode causar complicações bucais, e a clorexidina é eficaz na prevenção de infecções pós-operatórias. A higiene bucal adequada é crucial para evitar infecções no sítio cirúrgico, e estudos indicam que a combinação de escovação e clorexidina resulta em melhores resultados, especialmente em pacientes hospitalizados e em procedimentos cirúrgicos. **Objetivo:** Avaliar se a escovação dental pré-operatória apresenta-se como alternativa ao uso de bochecho de clorexidina 0,12% na prevenção de infecção pós exodontia. **Metodologia:** Consiste em uma revisão integrativa, realizada por meio de um levantamento bibliográfico nas bases de dados

Pubmed, LILACS, Medline e Google Acadêmico, utilizando os seguintes descritores: "escovação", "infecções cirúrgicas", "digluconato de clorexidina". Princípio foram identificados 27 artigos, para compor o presente estudo, foram selecionados 9 estudos, após a aplicação dos critérios de elegibilidade. Resultados: A escovação dentária pré-operatória tem se destacado como uma alternativa eficaz ao bochecho com digluconato de clorexidina 0,12% na prevenção de infecções após exodontia dentária. O digluconato de clorexidina é amplamente utilizado devido às suas propriedades antimicrobianas. No entanto, seu uso pode estar associado a efeitos colaterais, como alterações no paladar, manchas dentárias e difícil acessibilidade do paciente, por outro lado, a escova dentária é uma prática simples e acessível que remove biofilme e resíduos alimentares de maneira mecânica. Estudos recentes demonstram que quando realizada de forma adequada uma escovação pode reduzir significativamente a quantidade de microrganismos na boca, tendo como objetivo uma abordagem eficaz e prática para a prevenção de infecções após exodontia. Conclusão: Portanto, integrar a escova dentária na rotina pré-operatória pode não apenas melhorar a saúde bucal, mas também aumentar a adesão dos pacientes aos protocolos de prevenção de infecções. Ademais, é importante que os profissionais de saúde considerem cada caso individualmente e, quando necessário, integrem a escovação a outros métodos de prevenção, como o bochecho com clorexidina.

Palavras-chave: Escovação. Infecções cirúrgicas. Digluconato de clorexidina.

ANESTESIA DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR EM CIRURGIAS DE EXTRAÇÃO DE TERCEIROS MOLARES E SUA RELAÇÃO COM A PARALISIA FACIAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Ana Beatriz de Souza Tenório¹, Dayane Águida Mendes de Farias, Júlia Alcoforado Vaz, Paulo Manoel Nascimento da Silva, Dielson Dhonata Santos Vieira, Lucas Wagner Viana de Medeiros.

Faculdade de Odontologia de Pernambuco

¹beatriz.stenorio@upe.br

Introdução: A anestesia do nervo alveolar inferior é essencial para exodontias de terceiros molares inferiores, garantindo conforto ao paciente. No entanto, a proximidade anatômica entre o nervo alveolar inferior e o nervo facial pode trazer implicações na realização da técnica, propiciando lesões, como a paralisia do nervo facial (PNA). Tais lesões estão geralmente relacionadas à manipulações próximas ao forame estilomastoideo ou pela difusão de anestésicos. A PNF é uma neuropatia facial causada por complicações no ramo motor do sétimo nervo craniano, apresentando múltiplas etiologias. Essa paralisia pode ser advinda da iatrogenia ocasionada pela anestesia em região de mandíbula, tendo como

sintomas a perda de sensibilidade e dormência na face, incluindo ou não, fraqueza muscular e paralisia temporária. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo analisar a correlação entre paralisia facial e falhas na anestesia do ramo alveolar do nervo facial, identificando fatores de risco e propondo diretrizes para a uma prática mais segura. **Metodologia:** Essa revisão de literatura incluiu uma busca sistemática nas bases de dados PubMed, SciELO e Medline, utilizando as palavras chaves: “Nervo Alveolar Inferior”, “Paralisia Facial” e “Anestesia Odontológica”, utilizando o operador booleano “AND”. **Resultados:** A busca sistemática inicial identificou 50 artigos relacionados ao tema, 35 trabalhos foram excluídos devido a dados incompletos ou inconsistentes, resultando em 15 estudos selecionados para inclusão neste trabalho. **Conclusão:** A análise dos artigos revelou que a aplicação inadequada da anestesia do nervo alveolar inferior está associada a um risco aumentado de paralisia do nervo facial em procedimentos de extração de terceiros molares. Portanto, torna-se evidente a necessidade de protocolos padronizados nessa área, visando aprofundar a técnica e a compreensão acerca do tema. Esse trabalho objetiva contribuir para a melhoria dos resultados no combate à paralisia facial causada por erros na anestesia do nervo alveolar inferior em cirurgias de extração de terceiros molares inferiores.

Palavras-chave: Nervo alveolar inferior, Paralisia facial, Anestesia odontológica.

A EVOLUÇÃO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO DE CONDIÇÕES BUCO-MAXILO-FACIAIS

Angelica Carneiro da Silva¹, Andrew Ryuji Silveira Sato, João Victor Lisbôa Biondi de Almeida, Luanna Regina de Araújo Caseca, Jaqueline Gomes Martins da Silva, Vitória Ribeiro Barbosa de Menezes.

Centro Universitário Maurício de Nassau

¹aangelicacarneiro@gmail.com

Introdução: A Inteligência Artificial (IA) tem revolucionado o diagnóstico histopatológico de condições buco-maxilo-faciais, permitindo análises mais rápidas e precisas de imagens. Essa tecnologia facilita a detecção precoce de lesões e melhora os diagnósticos diferenciais, reduzindo erros e otimizando o trabalho dos profissionais de saúde. **Objetivo:** Avaliar o impacto da IA na eficácia do diagnóstico histopatológico em condições buco-maxilo-faciais. **Metodologia:** Nesta revisão de literatura integrativa que foi conduzida nas bases de dados Scielo, PubMed e BVS, utilizando os descritores listados nos DeCS "Inteligência Artificial", "Diagnóstico Diferencial" e "Patologia Bucal". A pesquisa inicial resultou em 51 artigos, aplicando-se os critérios de inclusão: publicações dos últimos 10 anos, artigos originais, relatos de caso e capítulos de livros, nos idiomas português e inglês. Foram

excluídos trabalhos de conclusão de curso, artigos duplicados e publicações não relacionadas ao tema, resultando em 14 artigos, dos quais 8 foram selecionados para este estudo após análise dos títulos e resumos. **Resultados:** A inteligência artificial tem revolucionado o diagnóstico histopatológico de condições buco-maxilo-faciais, aprimorando a precisão diagnóstica em até 30% e reduzindo o tempo de análise em aproximadamente 40%, segundo estudos recentes publicados em periódicos como o Journal of Oral Pathology & Medicine. Os algoritmos de automação inteligente também prometem diminuir a taxa de erros diagnósticos em até 50%, favorecendo a tomada de decisões clínicas mais rápidas e seguras. Entretanto, desafios significativos precisam ser superados para que essa tecnologia se integre plenamente à prática clínica, como a validação em larga escala para assegurar a eficácia dos sistemas de IA, a garantia da privacidade dos dados dos pacientes e a adaptação dessa tecnologia ao contexto clínico, incluindo a aceitação dos profissionais. **Conclusão:** A aplicação de tecnologias inteligentes no diagnóstico histopatológico de condições buco-maxilo-faciais mostra-se promissora, melhorando a precisão e reduzindo o tempo de análise, o que beneficia tanto profissionais quanto pacientes. No entanto, para uma integração clínica eficaz, é necessário superar desafios como a validação em larga escala e a proteção de dados. A pesquisa contínua é essencial para garantir que essas inovações alcancem seu pleno potencial no campo clínico.

Palavras-chave: Inteligência Artificial.
Diagnóstico Diferencial.Patologia Bucal.

USO DO LASER DE BAIXA POTÊNCIA PARA AUXILIAR NO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO E ANALGESIA APÓS EXTRAÇÃO DE TERCEIRO MOLAR: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Tayná de Sá Lima Lacerda¹, Thais Cristina Caldas da Silva, Carlos Antônio Carvalho Coutinho, Camilla Siqueira de Aguiar.

Faculdade Uninassau Olinda

¹taynalima0014@gmail.com

Introdução: A extração cirúrgica de terceiros molares é um procedimento rotineiro na prática odontológica e representa um grande desafio no processo de cicatrização e reparo tecidual pós-operatório devido ao processo inflamatório decorrente do trauma cirúrgico. Estudos recentes demonstram que o uso do laser de baixa intensidade (LLLT) concede ao organismo uma melhor resposta inflamatória, com redução do edema e da sintomatologia dolorosa além da bioestimulação celular, sendo um importante auxiliar nas cirurgias dentoaveolares. **Objetivo:** Descrever os benefícios do uso do laser de baixa potência na melhora da sintomatologia dolorosa e inflamação no pós-operatório de exodontia de terceiros molares. **Metodologia/Relato de Caso:** Este estudo apresenta uma revisão

narrativa da literatura, onde foram incluídos na pesquisa artigos selecionados, publicados em inglês e português nos últimos cinco anos, através das seguintes bases de dados: PubMed, LILACS e SciELO e excluídos da pesquisa resumos de congressos científicos, cartas ao editor e trabalhos que não se encontravam disponibilizados completos. **Resultados:** A remoção cirúrgica de terceiros molares representa uma indicação precisa para a utilização da laserterapia. Os estudos mostram que a dor, o edema e o trismo são as principais causas do desconforto pós-operatório, afetando a qualidade de vida dos pacientes. A aplicação do laser de baixa intensidade (LLLT) tem representado uma ferramenta importante que pode oferecer maior conforto e bem-estar pós-operatório aos pacientes, atuando tanto como inibidor do processo quanto como modulador. **Conclusão:** Os estudos revisados evidenciam os benefícios da LLLT não apenas na redução de sintomas adversos, mas também na aceleração da cicatrização e na bioestimulação óssea, o que justifica a sua aplicação nas mais diversas especialidades da Odontologia.

Palavras-chave: Cirurgia Bucal. Dente Molar. Terapia a Laser. Cicatrização. Analgesia.

UTILIZAÇÃO DA TÉCNICA DE CHAMPY PARA A FIXAÇÃO DE FRATURA DO ÂNGULO DA MANÍBULA PÓS-ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO: RELATO DE CASO

Thyago Kauan Ramos Evaristo¹, Fanny Castro Kuo, Alana Beatriz Ferreira Lucena, Emerson Filipe de Carvalho Nogueira.

Universidade Federal de Pernambuco

¹thyago.kauan@ufpe.br

Introdução: as fraturas mandibulares são frequentes e ocorrem, normalmente, entre os 20 e os 40 anos de idade, sendo causadas por acidentes automobilísticos, quedas e violência, acometendo, principalmente, o ângulo da mandíbula. O tratamento para estas fraturas varia entre diversas técnicas, sendo a de Champy – fixação com uma mini-placa e parafusos monocorticais na zona de tensão da mandíbula – uma das mais utilizadas.

Objetivo: Relatar a redução e a fixação de uma fratura mandibular através da Técnica de Champy.

Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, de 35 anos, compareceu à emergência após acidente motociclístico relatando dor em região mandibular, além de parestesia labial inferior unilateral e alteração oclusal. Ao exame físico, observou-se de grau em basilar de mandíbula direita, crepitação nesta região, dor a palpação e má oclusão. A radiografia demonstrou linha radiolúcida em ângulo mandibular e perda de continuidade óssea, diagnosticando fratura de ângulo de mandíbula, com o planejamento de tratamento pela Técnica de Champy. Realizou-se anestesia geral, acesso intraoral, bloqueio maxilo-mandibular e instalação de placa 2.0 na zona de tensão, seguida de remoção do bloqueio e sutura com Vycril 4-0. O paciente evoluiu bem,

com melhora da oclusão, dos sintomas e boa redução da fratura na radiografia pós-operatória. **Conclusão:** a Técnica de Champy é eficaz na fixação interna, reduzindo o tempo cirúrgico, a dissecação tecidual e o risco de complicações pós-operatórias.

Palavras-chave: Mandíbula. Lesões Mandibulares. Fixação de Fratura Interna.

FRATURA BILATERAL DA MANDÍBULA DURANTE EXTRAÇÃO DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES: RELATO DE CASO COM INCIDÊNCIA RARA

Maria Isabelle Ferreira Falcão de Andrade Lima¹, Letícia Kariny Teles Deusdará, Maria Iolanda Ferreira Sant'ana Tavares de Lima, Gabriel Henrique Vieira de Nazaré, Priscila Lins Aguiar, Emerson Filipe de Carvalho Nogueira.

Universidade Federal de Pernambuco

¹maria.isabelle@ufpe.br

Introdução: A extração do terceiro molar inferior é uma intervenção cirúrgica comum, mas pode acarretar diversas complicações, como infecção, trismo, parestesia, alveolite e, sendo uma das menos frequentes, a fratura da mandíbula, esta última com incidência abaixo de 1%. Fatores anatômicos, como grau de impactação óssea, morfologia dental e condições do paciente, podem predispor a fraturas. A fratura bilateral é ainda

mais rara. Falhas no planejamento, uso inadequado de instrumentos e aplicação excessiva de força podem resultar em fraturas iatrogênicas durante a extração dentária. **Objetivo:** Relatar fratura bilateral da mandíbula durante remoção de terceiros molares inferiores. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 42 anos, procurou atendimento de emergência com dor intensa e dificuldade para falar e mastigar, cinco dias após a extração dos dentes 38 e 48, devido à pericoronarite, relatou dor durante o procedimento e má oclusão no pós-operatório. O dentista explicou que essa limitação era esperada devido ao edema pós-cirúrgico. Porém, a dor e a incapacidade de fechar a boca persistiram, levando-a a buscar atendimento hospitalar. No exame físico, foi observado edema bilateral difuso, má oclusão com mordida aberta anterior e crepitação óssea no ângulo mandibular, acompanhada de dor. Não foram encontradas cicatrizes na área dos dentes extraídos, sugerindo a ausência de incisões para as extrações. A radiografia prévia ao trauma revelou a presença de terceiros molares impactados, com raízes longas e retidas, espaço reduzido no ligamento periodontal e ambos apresentando posicionamento distoangular classe IIB, de acordo com a classificação de Pell e Gregory. A tomografia computadorizada revelou fraturas bilaterais nos ângulos mandibulares. O procedimento cirúrgico consistiu na redução e fixação das fraturas com miniplacas de titânio e parafusos, utilizando trocater para auxílio na região basilar da mandíbula e sutura com fio monocryl 4-0.

Nó pós-operatório, foram prescritos antibiótico, anti-inflamatório e clorexidina 0,12%, com boa recuperação, normalização da oclusão e adequada fixação das fraturas. **Conclusão:** A fratura mandibular durante a extração de terceiros molares é rara e pode ser evitada com diagnóstico e planejamento adequados, exigindo treinamento especializado. Casos assim devem ser tratados por cirurgias bucomaxilofaciais para reduzir sequelas e preservar a função.

Palavras-chave: Cirurgia bucal. Terceiro Molar. Fraturas Maxilomandibulares

RELATO DE SÍNDROME DE Jael

Maria Clara Ramos Câmara¹, Vitória Mendes Souza e Melo, Emerson Filipe de Carvalho Nogueira.

Universidade Federal de Pernambuco

¹mclararamos21@gmail.com

Introdução: As injúrias penetrantes na região maxilofacial possuem diversas naturezas e podem causar uma ameaça à vida. Lesões por objetos penetrantes podem incorporar parcial ou completamente um corpo estranho, e um exemplo clássico desse tipo de lesão é a síndrome de Jael, assim denominada quando ocorre uma lesão por empalamento por arma branca na região craniofacial. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é relatar o tratamento cirúrgico de um paciente com Síndrome de Jael. **Relato de Caso:** Paciente, 37 anos, vítima de ferimento por arma de fogo (PAF),

foi atendido na emergência, apresentando ao exame clínico extenso edema, causado pela presença de um corpo estranho penetrado na região infraorbitária direita, com acometimento do globo ocular. Ao exame de imagem, foi evidenciado um corpo estranho invadindo o seio maxilar direito, com imagem sugestiva de fratura no rebordo infraorbitário direito e fratura no côndilo ipsilateral. O corpo estranho foi removido, a pálpebra inferior foi reconstruída, seguida pela tarsorrafia. O tratamento das fraturas foi conservador. Conclusão: A presença de corpos estranhos em face, como observada na Síndrome de Jael, deve ser manejada observando-se o comprometimento das estruturas adjacentes, que podem acarretar complicações imediatas ou tardias. A remoção desses objetos deve ser realizada de forma a preservar as estruturas dentro do possível, levando em consideração também os fatores estéticos e funcionais envolvidos.

Palavras-chave: Ferimento por arma de fogo. Ferimentos e lesões. Cegueira.

EXCISÃO CIRÚRGICA DE UM CISTO EPIDERMÓIDE EM REGIÃO SUBMANDIBULAR, REALIZADA SOB ANESTESIA LOCAL: UM RELATO DE CASO.

Helen Vitória Inácio Barros da Silva¹, Emily Vitória da Silva, Leticia Kariny Teles Deusdará, Ricardo José de Holanda Vasconcellos, Emerson Filipe de Carvalho Nogueira.

Universidade Federal de Pernambuco

¹helen.vitoria@ufpe.br

Introdução: Lesões císticas benignas revestidas por epitélio escamoso simples são definidas como cistos epidermóides (CE). Os (CE) são patologias benignas que podem ocorrer em qualquer parte do corpo. Sendo a cavidade oral responsável por apenas 1,6% dos casos. Tais cistos geralmente desenvolvem-se após uma inflamação localizada do folículo piloso e é provável que representem uma proliferação não neoplásica do epitélio infundibular resultante do processo de cicatrização. Objetivo: Apresentar o tratamento cirúrgico de um paciente portador de (CE) em região submandibular. Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, 55 anos de idade, compareceu ao ambulatório do Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial com queixa estética, e aumento de volume em face com aproximadamente 4 anos de evolução, além de história de desconforto local à palpação. Ao exame físico, observou-se assimetria facial às custas de uma lesão nodular em região submandibular esquerda, assintomática, móvel e amolecida, foi solicitada tomografia computadorizada sem contraste com janela para tecido mole, o qual foi evidenciado uma lesão hipodensa, bem delimitada, em posição ínfero-lateral ao corpo mandibular esquerdo, medindo 28,5 x 22 x 3mm. As hipóteses diagnósticas foram de (CE) ou lipoma. A punção foi positiva com presença de líquido amarelado espesso. O paciente foi submetido a anestesia local com vasoconstrictor, onde foi realizado incisão

submandibular paralela ao bordo inferior da mandíbula, divulsão dos tecidos até a localização e remoção da lesão, com preservação do ramo mandibular do nervo facial. Em seguida realizou-se o fechamento da musculatura com Vycril® 3-0 e da pele com náilon 5-0 pela técnica de sutura intradérmica. O histopatológico revelou uma cápsula composta por epitélio escamoso estratificado, células granulares, sem atipias, e com faixa interna formada por lâminas de queratina, compatível com (CE), confirmando a hipótese inicial. **Conclusão:** Os (CE) são uma entidade incomuns na cavidade oral. Essas lesões costumam ser assintomáticas de crescimento lento, mas, à medida que aumentam de tamanho, podem causar desfiguração significativa na região da cabeça e pescoço, bem como causar prejuízos funcionais e devem ser considerados no diagnóstico diferencial de nódulos ou massas. Por isso a importância de exames clínicos e complementares.

Palavras-chave: Cisto Epidermoide. Patologia. Cirurgia.

DIAGNÓSTICO E MANEJO CIRÚRGICO DO FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO: RELATO DE CASO

Samyra Nathália Gomes Brandão¹, Thaynã Kellen da Silva Napoleão, Andrew Ryuji Silveira Sato, Amanda de Medeiros Amancio, Fernando de Oliveira Martorelli.

Centro Universitário UNIFBV - Wyden

¹samyranathalyagomes@gmail.com

Introdução: O fibroma ossificante periférico (FOP) é um tumor fibro-ósseo benigno raro que tipicamente se desenvolve na região craniofacial. Apesar de sua benignidade, a lesão pode causar desconforto estético e funcional considerável, devido ao seu crescimento. **Objetivo:** Apresentar um relato de caso de FOP com suas características clínicas, histopatológicas, métodos de diagnóstico, bem como, a escolha cirúrgica para remoção da lesão. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 60 anos, melonoderma, hipertensa, compareceu a clínica escola do Centro Universitário UniFbv com a queixa de aumento de volume na região gengival entre os pré-molares superiores. Ao exame clínico intrabucal, verificou-se uma lesão pediculada de coloração avermelhada e sangrante, medindo aproximadamente 2,0 cm em seu maior diâmetro, não ulcerada. baseado nas características clínicas da lesão e nos exames de imagens, as hipóteses diagnósticas iniciais foram de granuloma piogênico e lesão periférica de células gigantes, tendo como plano de tratamento, a excisão cirúrgica completa da lesão. A peça cirúrgica foi enviada para análise histopatológica, tendo como resultado fibroma ossificante periférico. **Conclusão:** Frentes aos achados, pode-se afirmar que o fibroma ossificante periférico, apesar de sua natureza benigna, requer uma abordagem cirúrgica adequada para evitar recidivas. A enucleação completa da lesão, associada à remoção do ligamento periodontal envolvido,

mostrou-se eficaz, conforme descrito na literatura.

Palavras chaves: Fibroma Ossificante. Fibroma Cimento-ossificante. Hiperplasia Gengival.

FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO OROANTRAL COM BOLA DE BICHAT: RELATO DE CASO

Laura Gomes Guimarães¹, Rayla Dâmaris Araújo Moura da Silva, Matheus Souza da Silva, Thayane Celina Silva Lessa, Guilherme Jonnes de Sobral Nunes, Arthur José Barbosa de França.

Faculdade de Odontologia de Pernambuco -

¹laura.guimaraes@upe.br

Introdução: A comunicação oroantral é uma condição clínica caracterizada pelo acesso direto entre a cavidade oral e o seio maxilar, capaz de desencadear condições patológicas. As sequelas mais preocupantes são sinusite pós-operatória e a fístula oroantral, ambas diretamente relacionadas ao tamanho da comunicação. Sendo seu tamanho, um determinante para definir seu plano de tratamento. Diante disso, a Bola de Bichat, corpo adiposo bucal, surge como alternativa de enxerto pediculado, devido a posição anatômica favorável, boa vascularização e pela sua capacidade de preencher o espaço retomando a função adequada. **Objetivo:** Relatar fechamento de comunicação oroantral causada por exodontia, com Bola de Bichat. **Relato de caso:** Paciente Leucoderma, 52

anos, do sexo masculino, procurou o serviço de CTBMF com queixa de elementos dentários fraturados que comprometem a mastigação. Foi realizada a exodontia do elemento 27, sob anestesia local, com lidocaína a 2% e epinefrina a 1.100.000. Após a exodontia, notou-se a presença de uma comunicação oroantral de tamanho superior a 7mm, portanto foi determinada a conduta de fechamento com a gordura de Bichat. Realizando duas incisões relaxantes, que com a incisão intrasulcular feita previamente, formaram o retalho vestibular, permitindo o descolamento mucoperiosteal que expôs a Bola de Bichat. A gordura foi reposicionada por cima da cavidade com auxílio de uma pinça, e suturada na mucosa palatina com fio reabsorvível Vicryl 4-0. Em seguida, o retalho foi reposicionado sobre toda a área e estabilizado com suturas feitas em fios de nylon 4-0. O paciente recebeu alta e foi medicado para casa com antibiótico, corticoide e analgésico para controle do quadro, além de orientações de higiene oral e de evitar hábitos que gerem pressão na cavidade oral/nasal, como assoar o nariz e sucção com canudos. **Conclusão:** O relato do caso referido demonstra que a técnica cirúrgica para fechamento de comunicação oroantral é simples e uma opção viável e segura, por ser um material biocompatível, capaz de preencher o espaço da comunicação de forma eficaz e ao mesmo tempo amortecer os tecidos moles durante a mastigação.

Palavras-chave: Comunicação Oroantral. Sinusite. Bola de Bichat.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ODONTOMA COMPOSTO EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Thammirys Pinheiro Melo Guerreiro¹, Arthur Ferreira da Silva Santos, Eduardo Dias Costa, Rennan Antônio Barreto de Abreu, Camila Marques Zimmerle.

Faculdade de Odontologia de Pernambuco

¹thammirys.pinheiro@upe.br

Introdução: Os odontomas compostos são tumores benignos derivados do epitélio odontogênico e ectomesênquima, com maior prevalência na região anterior da maxila. Possuem crescimento lento, podendo causar expansão das corticais ósseas, e por serem assintomáticos, são identificados por meio de exames radiológicos de rotina, a partir dos quais observam-se pequenas estruturas radiopacas semelhantes a dentes que se organizam dentro de um saco mimetizando ao folículo dental.

Objetivo: Relatar o tratamento cirúrgico por meio da enucleação do odontoma composto em um paciente pediátrico. **Relato de caso:** Paciente de 5 anos, sexo feminino, deu entrada no Ambulatório CTBMF do Hospital da Restauração em Recife-PE com queixa relatada pela responsável da não esfoliação dos dentes 51 e 52. Ao exame físico, apresentava aumento de volume na região anterior de maxila, relacionada aos elementos dentários citados. Ao exame radiográfico, apresentou múltiplas imagens radiopacas de contorno

radiolúcidos localizados na região periapical dos dentes 51 e 52, sugestivo de odontoma composto. Dessa forma, estabeleceu-se o tratamento cirúrgico sob anestesia geral por meio da enucleação da lesão. Ao início do procedimento, realizou-se a diérese por meio da incisão Novak-Peter, em seguida, descolamento mucoperiosteal e exposição da lesão, por fim, a enucleação e curetagem por completo. Preservaram-se os germes dos permanentes. Em seguida, finalizando com o fechamento da incisão por meio da sutura. O espécime foi encaminhado para análise histopatológica e a paciente seguiu em acompanhamento ambulatorial, sem complicações pós-cirúrgicas. **Conclusão:** Devido às chances de recidiva e associação a patologias mais graves, a enucleação cirúrgica do odontoma composto é essencial para os dentes retidos e evita complicações futuras. Dessa forma, é imprescindível o correto diagnóstico e a remoção completa da lesão por meio da técnica cirúrgica adequada.

Palavras-chave: Odontoma. Curetagem. Maxila.

ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NO PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA ORTOGNÁTICA: UM RELATO DE CASO

Ernandes José de Souza Neto¹, Ingrid Vitória Barnabé da Silva Guedes, Erick Muniz da Silva, Caroline de Cássia Batista de Souza, Ana Flávia Medeiros Ribeiro, Ana Paula de Lima Ferreira.

Faculdade de Federal de Pernambuco
 1ernandes.souzaneto@ufpe.br

Introdução: a discrepância dentária no sentido anteroposterior é a principal característica de pacientes com má oclusão classe II, que também apresentam alterações posturais e funcionais em decorrência do quadro clínico. A cirurgia ortognática tem indicação nesses casos e a Fisioterapia deve ser iniciada no pós-operatório imediato. **Objetivo:** analisar a eficácia da intervenção fisioterapêutica na melhora das amplitudes de movimentos (ADM) da mandíbula em um caso de pós-operatório de cirurgia ortognática de paciente classe II de oclusão. **Relato de Caso:** Esse relato de caso está vinculado ao projeto Eficácia da Fisioterapia na função mandibular de pacientes com dores orofaciais: ensaio clínico randomizado, aprovado pelo comitê de ética e pesquisa parecer número 4.547.802, realizado no Laboratório de Cinesioterapia e Recursos Terapêuticos Manuais (LACIRTEM). Paciente do sexo feminino, 42 anos, com classe 2 de oclusão, realizou deep neck e cirurgia ortognática para correção de sorriso maxilar. Na avaliação inicial, a paciente relatou dores (EVA=10) na região da face e perda parcial da capacidade funcional estomatognática. Ao exame físico foi observado edema no 1/3 inferior da face, lábios e região ântero lateral da coluna cervical, redução das ADMS de abertura da boca, protrusão e lateralidades da mandíbula, mensuradas com paquímetro. A paciente foi submetida a 16 sessões de fisioterapia, realizadas 2 vezes por semana,

durante 60 minutos cada sessão. Foram realizados procedimentos de drenagem linfática de lábios e região da face, liberação miofascial intraoral, mobilização do osso hióide e da traqueia, exercícios de mímica facial, exercícios de lateralização e protrusão com hiperboloide e terapia manual mandibular e cervical. **Resultados:** na avaliação inicial a medida de paquimetria da abertura de boca (AB) foi 8,3mm, lateralidade direita (LD) 0mm e lateralidade esquerda (LE) 0mm. Já nas reavaliações a AB 39,19mm, a LE foi de 7,98 mm e LD 7,84 mm, EV final =0. **Conclusão:** Observou-se, nesse relato de caso, que a intervenção fisioterapêutica melhorou as amplitudes de movimento e contribuiu para a função mandibular livre de dor.

Palavras-chave: Má oclusão classe II; Cirurgia ortognática; Fisioterapia.

RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR APÓS EXÉRESE DE CEMENTOBLASTOMA: RELATO DE CASO

Marcela Mirella Lemos de Souza¹, Carla Cecília Lira Pereira de Castro, Sérgio Murilo Cordeiro de Melo Filho, Juliana Silveira de Almeida, Fábio Andrey da Costa Araújo.

Centro Universitário Maurício de Nassau

¹marcelamirella@hotmail.com

Introdução: O cementoblastoma benigno é uma neoplasia odontogênica que afeta geralmente

pacientes jovens, mais comumente na mandíbula em região de molares e pré-molares. Podendo ser assintomático, mas dor e aumento de volume podem estar associados. Objetivo: Objetiva-se descrever um caso clínico de cementoblastoma, evidenciando o diagnóstico e o tratamento. Relato de Caso: Paciente, 41 anos de idade, sexo feminino, apresentando lesão em corpo mandibular diagnosticada durante achado radiográfico para documentação ortodôntica. Ao exame físico intrabucal, apresentava discreto aumento de volume em região posterior esquerda de mandíbula, com expansão de corticais, em região de ápice do dente 37. O tratamento proposto foi a exérese da lesão e do dente sob anestesia geral, com instalação de placa de reconstrução. Inicialmente, realizou-se uma incisão em fundo vestibulo mandibular esquerdo, seguindo-se com descolamento mucoperiosteal e osteotomia com brocas e escopos para acessar a lesão, removendo-a juntamente com o dente associado. Posteriormente, a placa foi fixada e o defeito ósseo foi preenchido com enxerto bovino liofilizado e recoberto com membrana de colágeno. A paciente segue em acompanhamento, com boa cicatrização tecidual e sem queixas. Conclusão: Conclui-se que foi abordado sobre o diagnóstico diferencial do potencial expansivo dessa lesão, e a precisão da intervenção cirúrgica indicada.

Palavras-chave: Reconstrução mandibular. Cementoma. Tumores odontogênicos

USO DE MALHA DE TITÂNIO NA RECONSTRUÇÃO DE DEFEITOS ÓSSEOS CRÍTICOS: REATO DE UM CASO CLÍNICO

Pedro Guimarães Sampaio Trajano dos Santos¹, Arthur Araújo de Souza, Lucas Cavalcanti de Lima Felix, Camillo Lellis Carneiro Dias Leite, Vinicius Balan Santos Pereira.

Faculdade de Odontologia do Recife

¹pedroguimaraessampaio@gmail.com

Introdução: O uso de membranas de barreira que excluem o epitélio para a regeneração óssea guiada tem se mostrado uma abordagem bem-sucedida na literatura. Essas barreiras são projetadas para prevenir a infiltração de células de tecidos moles no enxerto ósseo ou no espaço criado pelo defeito, permitindo que apenas as células osteogênicas se estabeleçam na área. Objetivo: O presente estudo visa relatar um caso em que foi necessária a aplicação de tela de titânio em conjunto com biomateriais para a reconstrução cirúrgica de um defeito ósseo crítico localizado em uma região estética. Metodologia: A abordagem metodológica incluiu a revisão da literatura em bases de dados como PubMed, Scopus e Google Scholar, focando em artigos publicados entre 2018 e 2023 que discutem a utilização de telas de titânio e biomateriais na reconstrução óssea. Os critérios de inclusão consideraram estudos que abordavam a eficácia, segurança e resultados clínicos relacionados à

regeneração óssea guiada. Relato de Caso: Este relato refere-se a um paciente que apresentou perda óssea significativa devido a uma lesão endo-periodontal, levando à perda de um dente. Para a reabilitação por meio de implantes, foi necessária a correção de um defeito crítico, utilizando uma tela de titânio como suporte para o osso, combinada com enxerto autógeno e biomaterial, além de ser coberta por uma membrana de colágeno. O enxerto autógeno foi coletado de uma área doadora na mandíbula e aplicado de maneira particular. Conclusão: As telas de titânio demonstram viabilidade e previsibilidade na promoção do aumento ósseo em direções vertical, horizontal e tridimensional, devido à sua ampla aplicabilidade e características mecânicas favoráveis, como elasticidade e plasticidade. Os avanços na redução das taxas de exposição e complicações durante o processo de cicatrização têm contribuído para melhorar a previsibilidade dessa técnica, especialmente quando associada a outros materiais, como hemoderivados.

Palavras-chave: Implantes dentários. Enxerto ósseo. Reconstrução mandibular.

TERAPIA DE ALVO MOLECULAR PARA TRATAMENTO DO AMELOBLASTOMA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Roderic Ferreira Gomes¹, Beatriz de Melo Gomes, Elaine Judite de Amorim Carvalho, Danyel Elias

Rev. Cir. Traumatol. BucoMaxiloFac., (Suplemento 3 - v24.n4) out-dez 2024. Brazilian Journal of Oral and Maxillofacial Surgery BrJOMS ISSN 1808-5210 (versão online)

da Cruz Perez, Carla Isabelly Rodrigues-Fernandes.

Universidade Federal de Pernambuco

¹roderic.fgomes@ufpe.br

Introdução: Ameloblastoma (AME) é um tumor odontogênico epitelial, cuja patogênese tem sido associada à superexpressão da via da proteína quinase ativada por mitógeno (MAPK), por meio de mutações ativadoras no gene BRAF. **Objetivo:** Investigar o papel da terapia alvo molecular para o tratamento do AME. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura nos bancos de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, utilizando os descritores “Ameloblastoma”, “Molecular target therapy” e “Biomarkers”, com operadores AND e OR. Foram selecionados artigos em português e inglês, publicados nos últimos cinco anos, com texto completo disponível. **Resultados:** BRAF é uma serina/treonina-proteína quinase que promove a proliferação celular, sobrevivência e transformação neoplásica. Mutações desse gene foram detectadas em 62% dos AME analisados. Dois estudos demonstraram que essas mutações são inibidas por medicamentos como vemurafenib e dabrafenib. Células tumorais mostraram-se sensíveis ao tratamento com vemurafenib in vitro. **Conclusão:** A terapia molecular alvo pode reduzir a morbidade resultante da ressecção cirúrgica, recorrência e metástase do AME.

Palavras-chave: Ameloblastoma. Terapia de Alvo Molecular. Biomarcadores.

O PAPEL DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR NOS CUIDADOS PALIATIVOS – REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Raylana Vitória da Silva Vasconcelos¹, Samantha Soares de Paula, Rodrigo de Oliveira Borges, Hudson Israel das Neves, Jaciel Benedito de Oliveira.

Universidade Federal de Pernambuco

¹raylana.vasconcelos@ufpe.br

Introdução: A atuação multiprofissional é fundamental para garantir a melhor qualidade de vida possível para os pacientes em Cuidados Paliativos (CP), focando no intervalo de sintomas e no suporte integral. Neste sentido, o cirurgião-dentista especialista em Odontologia Hospitalar (OH) faz-se necessário na equipe multiprofissional. **Objetivo:** Revisar na literatura o papel da especialidade OH nos cuidados paliativos. **Metodologia:** Foram coletados artigos nas bases MEDLINE, LILACS e BDNF, utilizando os descritores: Equipe Hospitalar de Odontologia e Cuidados Paliativos. Foram considerados artigos nos idiomas inglês e português, de 2014-2024. Inicialmente, 29 artigos foram encontrados, porém após aplicação dos

critérios de inclusão e exclusão e leitura, 5 foram incluídos na revisão. **Resultados:** As principais complicações bucais em pacientes em palição incluem mucosite, xerostomia, candidíase, dor e dificuldades de alimentação. A adequação da saúde bucal em pacientes nestas condições é fundamental para evitar complicações. Há uma necessidade de formação complementar em CP nas residências em OH, priorizando simulações realistas, visitas a pacientes e palestras assíncronas. Embora os residentes compreendam os CP, há lacunas em conhecimentos específicos. **Conclusão:** Dentistas devem compor a equipe multidisciplinar para pacientes em CP, focando na qualidade de vida dos pacientes. É necessário difundir melhor esta atuação profissional nas residências em OH.

Palavras-chave: Equipe Hospitalar de Odontologia. Cuidados Paliativos. Atenção Odontológica.

RECONSTRUÇÃO IMEDIATA DE DEFEITO ÓSSEO MANDIBULAR COM ENXERTO DE CRISTA ILÍACA: RELATO DE CASO

Letícia Kariny Teles Deusdará¹, Maria Isabelle Ferreira Falcão de Andrade Lima, Allan Vinícius Martins de Barros, Emerson Filipe De Carvalho Nogueira.

Universidade Federal de Pernambuco

¹deusdaraleticia@gmail.com

Introdução: O ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno, localmente invasivo e recorrente, cuja ressecção cirúrgica com margem de segurança resulta em defeitos ósseos expressivos que impactam estética e funcionalmente a qualidade de vida dos pacientes, sendo indicado como tratamento a realização de cirurgias reconstrutivas. Nesse sentido, a reconstrução cirúrgica com enxerto de osso ilíaco autólogo é um método simples, seguro, biocompatível e eficaz para devolver a anatomia e contorno ósseo com melhora da mastigação e fonação. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de reconstrução imediata de defeito ósseo mandibular com enxerto ilíaco autólogo. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino encaminhado ao serviço de CTBMF para tratamento de lesão intra óssea em mandíbula. O exame físico não revelou aumento de volume local. A tomografia computadorizada evidenciou imagem radiolúcida unilocular bem definida na região anterior da mandíbula, próxima às raízes dentárias. Após biópsia incisional, obteve-se o diagnóstico histopatológico de ameloblastoma sólido. O tratamento foi realizado com o auxílio da prototipagem 3D para mensuração da lesão, pré-modelação de placas e confecção de guias cirúrgicos para orientar a retirada do enxerto. Foi realizada ressecção segmentar da mandíbula em bloco, juntamente com os elementos dentários, preservando-se a basilar da mandíbula, reconstrução imediata de defeito ósseo com

enxerto ilíaco autólogo posicionado e fixado com placas e parafusos. As inserções musculares foram suspensas e fixadas na placa, evitando reposicionamento posterior da língua. Atualmente o paciente apresenta bom volume ósseo para reabilitação dentária com implantes, sem sinais de recidiva. **Conclusão:** A reconstrução de defeito ósseo mandibular secundário a ressecção de patologia óssea com enxerto livre de crista ilíaca mostrou-se um tratamento eficaz e proporcionou reabilitação da anatomia, estética e função mandibular.

Palavras-chave: Ameloblastoma. Reconstrução Mandibular. Enxerto Ósseo.

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O USO DA SOLUÇÃO DE CARNOY, CRIOCIRURGIA E 5-FLUOROURACILA NO TRATAMENTO DE LESÕES ÓSSEAS BUCOMAXILARES COM POTENCIAL DE RECIDIVA

Arthur Araújo de Souza¹, Pedro Guimarães Sampaio Trajano dos Santos, Lucas Cavalcanti de Lima Felix, Camillo Lellis Carneiro Dias Leite, Sérgio Bartolomeu de Farias Martorelli.

Faculdade de Odontologia do Recife

¹arthuraraujo2612@gmail.com

Introdução: O tratamento de lesões ósseas

bucomaxilares com potencial de recidiva é um desafio significativo na prática odontológica. Entre as opções terapêuticas, a solução de Carnoy, a criocirurgia e a 5-Fluororacila são amplamente utilizadas como terapêutica complementar às cirurgias com o intuito de minimizar as recidivas. **Objetivo:** Este estudo comparativo visa analisar a eficácia, segurança e a taxa de recidiva associadas a cada método, com base em revisões de literatura dos últimos 5 anos. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura utilizando bases de dados como PubMed, Scopus e Google Scholar, focando em estudos publicados entre 2018 e 2023. Foram incluídos artigos que avaliaram a solução de Carnoy, a criocirurgia e a 5-fluoracila no tratamento de lesões ósseas bucomaxilares, comparando aspectos como taxa de recidiva, efeitos colaterais, tempo de recuperação e resultados clínicos. **Resultados:** A solução de Carnoy, a criocirurgia e o 5-Fluorouracil (5-FU) são métodos eficazes na redução da recidiva de lesões odontogênicas. Cada um apresenta vantagens e desvantagens, sendo a escolha baseada no tipo de lesão e nas condições clínicas do paciente. **Conclusão:** Concluímos que a solução de Carnoy Modificada se destaca como a melhor opção para minimizar a recidiva e maximizar a recuperação.

Palavras-chave: Recidiva. Criocirurgia. Efeitos Adversos.

AMELOBLASTOMA EXTENSO: UM PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA REMOÇÃO COMPLETA E SEGURA DO TUMOR

Lucas Cavalcanti de Lima Félix¹, Arthur Araújo de Souza, Pedro Guimarães Sampaio Trajano dos Santos, Camillo Lellis Carneiros Dias Leite, Maria Julia Pimentel Fragoso, Vinicius Balan Santos Pereira.

Faculdade de Odontologia do Recife

¹lucascavalcanti209@gmail.com

Introdução: Os tumores odontogênicos são, em sua maioria, neoplasias benignas, apesar disso, o ameloblastoma é agressivo e representa cerca de 10% dos tumores odontogênicos. Seu diagnóstico envolve exames histológicos e estudos de imagem, como radiografias e tomografias, que auxiliam na identificação de características específicas, como sua multiloculação em “favos de mel”. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi relatar um caso de um paciente do sexo masculino, vinte e seis anos de idade, com diagnóstico inicial de ameloblastoma multicístico, e a forma como o tumor foi abordado. **Relato de Caso:** Exames de imagem revelaram uma lesão multilocular compatível com ameloblastoma. Foi realizada biópsia confirmando o diagnóstico e, posteriormente, uma ressecção segmentar do tumor com auxílio de placa de titânio. O procedimento incluiu cuidados para preservação

EXCISÃO SEGMENTAR DE

de estruturas vasculares e planejado a supervisão com modelo 3D. Resultados: O paciente apresentou melhora estética e funcional imediata, com acompanhamento pós-operatório de um ano sem sinais de recidiva. Conclusão: Dessa forma, o presente trabalho demonstra a importância de um correto diagnóstico embasado nos exames clínicos e de imagem. A ressecção segmentar se mostrou a técnica mais efetiva no tratamento, apesar do aspecto mutilador do tratamento.

Palavras-chave: Tumores Odontogênicos. Ameloblastoma. Procedimentos Cirúrgicos Operatórios.

USO DE CÉLULAS-TRONCO NA REGENERAÇÃO ÓSSEA CRANIOFACIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Caio Vinicius de França Gomes¹, Giovanna Maria Antonio Falcão, Diogo Oliveira de Amorim, João Victor de Aquino Ferreira, Maria Clara Gonçalves, Mariane Barreto Tenório

Universidade Federal de Pernambuco

¹caio.viniciusg@ufpe.br

Introdução: A manipulação de células-tronco têm se destacado em tratamentos cirúrgicos regenerativos. Com o avanço da bioengenharia, as pesquisas recentes têm investigado a aplicação

dessas células em processos como a osteogênese e o uso delas tornou-se uma abordagem promissora em tratamentos regenerativos e de reconstrução craniomaxilofacial. Objetivo: Investigar a eficiência do uso de células-tronco, no tratamento de traumas faciais, anomalias e doenças que afetam a estrutura craniana. Metodologia: Uma revisão de literatura, tendo como base de dados: PubMed e National Library of Medicine. No total foram selecionados quatorze artigos, destes, apenas sete foram considerados pertinentes aos critérios de inclusão. A revisão realizada priorizou a inclusão de artigos recentes e alinhados com eixo temático. Resultados: A análise dos tipos de células-tronco em conjunto com o uso de scaffolds impressos em 3D mostraram resultados promissores no tratamento de diversas patologias. Otimizaram a recuperação de fraturas ósseas e da osteorradionecrose mandibular. Ratificando o seu poder de melhora significativa no pós-cirúrgico dos pacientes. Conclusão: O uso de células-tronco vem se solidificando no processo de osteogênese, impulsionando o progresso dos panoramas clínicos. Contudo, nota-se a necessidade de aprofundamento no assunto, para o devido aperfeiçoamento de técnicas e da sua efetividade.

Palavras-chave: Pesquisa com células-tronco. Regeneração óssea. Craniofacial.

DISFUNÇÃO DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR ASSOCIADA AO

BRUXISMO: UM FATOR RELACIONADO AO DISTÚRBIO DO SONO DECORRENTE DA ANSIEDADE – REVISÃO INTEGRATIVA

Giovanna Maria Antonio Falcão¹, Caio Vinicius de França Gomes, Diogo Oliveira de Amorim, João Victor de Aquino Ferreira, Maria Clara Gonçalves, Mariane Barreto Tenório

Universidade Federal de Pernambuco

¹giomfalcao@gmail.com

Introdução: A Disfunção Temporomandibular (DTM) afeta as articulações e músculos da mandíbula, causando dor e ruídos. É uma condição multifatorial, relacionada a aspectos físicos e psicológicos. Essas condições psicoemocionais, como a ansiedade, impactam diretamente na qualidade do sono, que levam ao bruxismo noturno. **Objetivo:** Discernir a correlação do bruxismo à disfunção temporomandibular, decorrente do crescente distúrbio do sono, desencadeado pela ansiedade contemporânea. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, tendo como base de dados: BVS e Medline. Foram coletados doze artigos e selecionados apenas sete. Os critérios de inclusão foram pesquisas relacionadas ao tema nos últimos 5 anos. **Resultados:** O estresse psicológico contemporâneo foi evidenciado como uma predisposição para o bruxismo do sono. O apertamento e ranger dos dentes se deve aos

impulsos nervosos que causam contração muscular prolongada, provocando pressão oclusal mal distribuída, sobrecarregando as articulações temporomandibulares, causando danos ao sistema estomatognático, e esse atrito gera desgaste do esmalte dentário. Logo, estudos evidenciaram que 50% dos portadores de DTM possuem bruxismo noturno. **Conclusão:** Diante do exposto, foi esclarecido como os fatores psicológicos impactam na interligação entre o bruxismo e a DTM. Posto isso, faz-se necessário a participação do cirurgião-dentista em consonância com o tratamento psicológico para o tratamento da patologia.

Palavras-chave: Saúde bucal. Transtornos de ansiedade. Bruxismo do sono. Articulação temporomandibular. Síndrome da disfunção da articulação temporomandibular.