

AMELOBLASTOMA - RELATO DE CASO

Rodolpho Ferreira Lima Vilela¹, Stefannie Lopes de Freitas², Marcus Breda Junior³,
Ricardo Viana Bessa Nogueira⁴, Milkle Bruno Pessoa Santos⁵

¹Vínculo Institucional: Graduando do Centro Universitário Tiradentes

²Graduanda do Centro Universitário Tiradentes

³Professor de Cirurgia Oral do Centro Universitário Tiradentes

⁴Doutor em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial

⁵Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial

E-mail: rodolphovilela@gmail.com

O ameloblastoma é um tumor odontogênico que tem como tecido de origem o epitélio odontogênico. Sua etiologia pode estar relacionada a restos de lâmina dentária no desenvolvimento de órgão do esmalte, células basais da mucosa oral ou associado a um dente incluso. Acomete principalmente adultos jovens entre a terceira e quinta década de vida, sem predileção por sexo, podendo ser encontrado em três variações: unicístico ou encapsulado, periférico e sólido ou multicístico, sendo este último o mais comum. Cerca de 85% dos ameloblastomas ocorrem na mandíbula, com prevalência de quatro vezes mais que na maxila. Apresenta-se com mais frequência na região dos molares e de ramo, mas pode ser encontrado no seio maxilar e cavidade nasal. O ameloblastoma se apresenta como um tumor de crescimento lento, assintomático e localmente invasivo, com altos índices de recorrência e predominância benigna, sendo muito raros os casos de metástases. Radiograficamente apresenta-se como uma lesão radiolúcida uni ou multilocular, de bordas definidas com aspectos que podem lembrar “bolhas de sabão” quando possuir grande loculações radiolúcidas. Apresenta lesão radiolúcida multilocular, podendo ser encontrada expansão vertical e lingual da cortical óssea além de reabsorção dos dentes circundantes ao local da lesão. A margem de tumor pode se estender para além da margem clínica e radiográfica, o que, dependendo do tratamento proposto, pode aumentar a chances de recidivas. Em relação ao tratamento desses tumores, o ameloblastoma unicístico é tratado com descompressão e enucleação. Com o tempo, caso haja extensão do tumor alguns cirurgias indicam a ressecção do tumor. Já para o ameloblastoma Periférico o tratamento proposto é a excisão cirúrgica local e para o ameloblastoma sólido ou multicístico o tratamento é a ressecção em bloco e/ou recessão marginal do tumor, devido a taxa de recidiva de 15%. Margem de recessão 1 a 1,5 cm além do limite radiográfico do tumor podem diminuir as chances de recidivas. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso de paciente com ameloblastoma unicístico de larga extensão tratado com descompressão seguida de enucleação. Acompanhamento pós-operatório de 3 anos sem sinais de recidiva.

Palavras- chave: tumor odontogênico, ameloblastoma, cirurgia buco-maxilo-facial

CISTO DENTÍGERO: RELATO DE CASO

Stefannie Lopes de Freitas¹, Rodolpho Ferreira Lima Vilela², Marcus Breda Junior³,
Ricardo Viana Bessa Nogueira⁴, José Ricardo Mikami⁵

¹Vínculo Institucional: Graduanda no Centro Universitário Tiradentes

²Graduando no Centro Universitário Tiradentes

³Professor de Cirurgia Oral no Centro Universitário Tiradentes

⁴Doutor em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial e Professor da UFAL

⁵Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial com vínculo no Hospital Geral do Estado - HGE

E-mail: stefanielopesdefreitas@gmail.com

O cisto dentífero é o mais comum entre os cistos de desenvolvimento, representando 20% dos cistos revestidos por epitélio. Ele tem origem a partir da separação do folículo que circunda um dente incluso e se conecta ao dente através da junção amelocementária. Radiograficamente são radiolúcidos e uniloculares, e em grandes lesões apresentam um padrão multilocular. Já as características histopatológicas variam dependendo se o cisto está inflamado ou não. Apesar de o cisto dentífero ocorrer com qualquer dente impactado, ele frequentemente está associado a terceiros molares inferiores, seguidos dos caninos superiores, dentes supranumerários e odontomas. Há uma maior ocorrência é no sexo masculino e maior prevalência em brancos do que em negros. A patogenia ainda é incerta, sendo observado seu desenvolvimento pelo acúmulo de fluido entre o epitélio reduzido do esmalte e a coroa do dente. Seu crescimento ocorre principalmente nas três primeiras décadas de vida, sendo lento e assintomático podendo atingir dimensões consideráveis causando assimetria facial, impactação e deslocamento de dentes e/ou estrutura adjacentes, assim necessitando de intervenção cirúrgica para tratamento e diagnóstico da lesão. O tratamento usual para o cisto dentífero é a enucleação juntamente com a remoção do dente que não irrompeu. Se a erupção do dente for possível, há a remoção da cápsula cística e o dente pode ser deixado no local. Cistos maiores podem ser tratados por marsupialização ou descompressão, reduzindo o defeito ósseo e após algum tempo o cisto pode ser excisado por um procedimento cirúrgico menos extenso. Deve-se fazer a punção aspirativa em todos os casos, pois lesões extensas podem se assemelhar aos tumores odontogênicos e não cistos, em seguida uma biópsia incisional é feita antes do tratamento final para diferenciar o tipo de cisto, pois lesões como o tumor odontogênico queratocístico e o ameloblastoma unicístico possuem características clínico-radiográfica semelhantes, sendo necessário um tratamento mais agressivo. Possui índice de recidiva baixo (3,7%) logo possui um prognóstico favorável. O objetivo é relatar um caso de cisto dentífero em mandíbula, como achado radiográfico pré-tratamento ortodôntico. Paciente com 5 meses de acompanhamento sem sinais de recidiva e com adequada reparação óssea.

Palavras- chave: cisto odontogênico, cisto dentífero, cirurgia buco-maxilo- facial

COMPLICAÇÃO ODONTOLÓGICA RELACIONADA À SÍNDROME DE TURNER: RELATO DE CASO

Ivan José Correia Neto¹, Mateus Cavalcante Barros¹, Amanda Laísa de Oliveira Lima², Lucas Fortes Cavalcanti de Macedo³, Aurea Valéria de Melo Franco⁴

¹Acadêmico do Curso de Odontologia. Centro Universitário CESMAC. Maceió - AL

²Aluna do Programa de Mestrado em Reabilitação Oral - UNESP. Campus Araraquara - SP

³Profº. Cirurgião Bucomaxilo-Facial do Curso de Odontologia. Centro Universitário CESMAC. Maceió - AL

⁴Profº. MSc. Radiologia e Imagiologia Odontológica do Curso de Odontologia. Centro Universitário CESMAC. Maceió - AL

E-mail: ivanc.neto@gmail.com

A Síndrome de Turner (ST) é uma desordem genética bastante rara e afeta apenas indivíduos de sexo feminino, causada pela ausência parcial ou total do cromossomo X. Foi descrita inicialmente em 1938 e representa uma das mais freqüentes aberrações cromossômicas. O cariótipo mais comum que está presente na maioria das pacientes com esta patologia é 45,X. As meninas com esta Síndrome são identificadas ao nascimento, ou antes, da puberdade por suas características fenotípicas distintivas. Caracteriza-se por anomalias craniofaciais, baixa estatura, atraso no desenvolvimento puberal, esterilidade e peito largo, pescoço alado. No acometimento das alterações bucais, estão as agenesias dentárias, mordida aberta anterior, diastemas e dentes supranumerários. O objetivo deste trabalho é descrever, por meio de um relato de caso, uma das manifestações bucais da referida síndrome. Paciente do gênero feminino, 8 anos de idade, com confirmação de ser portadora da Síndrome de Turner, foi encaminhada à Clínica de Odontopediatria da Clínica Escola de Odontologia. No exame físico extraoral é visto características patognomônicas da ST, pescoço alado, baixa estatura, tórax largo, dedos curtos e mãos e pés pequenos. Ao exame intra-oral foi observado a ausência dos dentes 11 e 21, espaçamento dental e mordida aberta anterior. O exame radiográfico pela técnica panorâmica confirmou a presença dos dentes 11 e 21 inclusos e impactados por dois dentes supranumerários na região anterior da maxila (mesiodentes). O tratamento proposto foi à remoção cirúrgica dos dentes supranumerários. Com este estudo conclui-se a importância da associação dos exames clínicos e radiográficos para o diagnóstico e o tratamento ser instituído o mais cedo possível.

Palavras- chave: síndrome de turner, dente supranumerário, diagnóstico.

RELAÇÃO DO CANAL MANDIBULAR E TERCEIRO MOLAR IDENTIFICADA POR TOMOGRAFIA

Kariny Luz Moura¹, Aylla Cristina de Amorim do Rêgo², Érica dos Santos Saraiva³, Marcelo Breno Meneses Mendes⁴, Márcia Socorro da Costa Borba⁵

¹Graduanda do curso de Odontologia da FACID DEVRV

²Graduanda do curso de Odontologia da FACID DEVRV

³Graduanda do curso de Odontologia da FACID DEVRV

⁴Professor da Disciplina de Cirurgia – FACID/DEVRV

⁵Professora da Disciplina de Cirurgia – FACID/DEVRV

E-mail: kariny-luz@hotmail.com

A cirurgia de extração dos terceiros molares inferiores é um procedimento amplamente realizado em Odontologia, exigindo habilidade e treinamento. No entanto, frequentemente lidamos com complicações advindas desse procedimento, como lesão ao nervo alveolar inferior, decorrente de sua proximidade com o terceiro molar inferior, podendo ocasionar danos irreversíveis para o paciente. Dessa forma, para o diagnóstico correto, é importante avaliar o exame radiográfico detalhadamente e analisar a relação de proximidade entre do terceiro molar inferior e o canal mandibular para minimizar o risco de trauma ao nervo alveolar inferior. O objetivo desse trabalho é avaliar a correlação radiográfica entre as imagens da radiografia panorâmica e por tomografia computadorizada, verificando a relação de proximidade entre as raízes dos terceiros molares inferiores com o canal da mandibular. Trata-se de uma revisão da literatura nas bases de dados SciELO, PUBMED, LILACS, de artigos publicados entre os anos de 2009 a 2016, tendo como critérios de inclusão artigos em português e inglês que abordassem a importância do uso da tomografia para identificar a relação do canal mandibular com o terceiro molar inferior. Analisar previamente a proximidade da relação entre o terceiro molar e o nervo alveolar inferior é importante para os cirurgiões-dentistas e isso pode contribuir muito na diminuição de complicações. Como avaliação radiológica, a imagem panorâmica é o instrumento padrão de diagnóstico para este propósito, entretanto, deve ser usada com cautela, pois não apresenta detalhes das estruturas anatômicas, podendo haver também a sobreposição de imagem entre canal mandibular e raiz. Se na panorâmica indicar que existe essa relação entre o terceiro molar inferior e o canal mandibular, a tomografia computadorizada torna-se recomendada para maiores investigações para confirmar a relação tridimensional entre dente e canal mandibular. A tomografia computadorizada é uma das técnicas mais precisas para se obter verdadeira relação entre o terceiro molar inferior com o canal mandibular, bem como determinar a forma e o número de raízes. Nesse trabalho foram encontrados quinze artigos corroborando que a tomografia computadorizada seria mais indicada para um melhor planejamento cirúrgico, quando a radiografia panorâmica sugerir uma sobreposição do canal mandibular em relação às raízes do terceiro molar inferior.

Palavras chaves: Terceiro molar inferior, canal mandibular, tomografia computadorizada.

TRATAMENTO DE APNÉIA DO SONO ATRAVÉS DE AVANÇO MAXILOMANDIBULAR

Arlei Cerqueira¹, Luana Maria Rosário Martins¹, Marina Gonçalves de Andrade¹

¹Universidade Federal da Bahia
E-mail: andrade-mga@hotmail.com

Cirurgias ortognáticas são realizadas para correção de deformidades dento-faciais e esqueléticas, com melhora na estética, qualidade mastigatória e funções do sistema estomatognático, no entanto, a cirurgia de avanço maxilomandibular têm se tornado também um método confiável para o tratamento de apneia do sono. A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) é um distúrbio respiratório multifatorial caracterizado pela obstrução completa ou parcial da passagem de ar pelas vias aéreas superiores resultando em hipopnéia e apnéia.² Pacientes que apresentam um quadro de SAOS moderado a grave, relacionado à deformidades dento faciais Classe II (com envolvimento mandibular), verticais (mordida aberta), e transversais (mordida cruzada, presença de palato ogival e atresia da maxila) podem ser candidatos ao tratamento ortodôntico combinado com a cirurgia ortognática para correção das maloclusões e das anormalidades anatômicas no espaço aéreo faríngeo.³ Das maloclusões mais prevalentes, estão à classe I e classe II de Angle, e observa-se nesses pacientes, principalmente os retrognatas, uma diminuição do espaço aéreo faríngeo que pode configurar uma dificuldade respiratória. A cirurgia ortognática para a correção do excesso vertical da maxila e do retrognatismo mandibular produz um aumento das vias aéreas faríngeas superior, média e inferior³, com o avanço maxilar, o tecido mole do palato é puxado para frente e para cima, além de tracionar o músculo palatoglosso, como o aumento do suporte lingual.¹ O objetivo do presente trabalho é descrever a eficiência da cirurgia ortognática em pacientes com SAOS, realizada revisão bibliográfica sobre cirurgia ortognática para SAOS, cujas fontes foram PUB-MED/MEDLINE.

PROTOTIPAGENS RÁPIDAS EM CIRURGIAS DA FACE: SÉRIE DE CASOS

Fábio Lima¹, Fátima Dutra², Lúcio Safira², Vanessa Castro³, Lucas da Silva Barreto⁴

¹Faculdade Maurício de Nassau

²Hospital Santo Antônio

³Clínica Privada

⁴Universidade Federal da Bahia

Prototipagem rápida é uma técnica de fabricação de peças através de um modelo gerado em sistema CAD, no qual é seccionado em perfis 2D, construídos camada a camada. O objetivo do estudo foi relatar a aplicabilidade do biomodelo obtido a partir de imagens de tomografia computadorizada (TC) pela técnica de estereolitografia (SLA), e impressão tridimensional (3DP) em relato de casos clínicos de pacientes que foram submetidos a cirurgias envolvendo deformidade dentoalveolar, patologia bucal e traumatologia bucomaxilofacial. O caso clínico 1 trata de fraturas nas regiões orbitária e de arco zigomático, o qual necessitou reconstruir e corrigir a diplopia, através de imagens de TC usando a técnica de impressão 3D SLA, gerando um biomodelo espelhado para o planejamento cirúrgico e fabricação de próteses customizadas. No caso clínico 2, a partir de imagens de TC, um biomodelo utilizando a técnica 3DP dimensionou a área total de invasão de um tumor ameloblastoma invasivo possibilitando planejamento da osteotomia com preservação máxima do tecido adjacente e modelamento prévio da placa, reduzindo o tempo cirúrgico, exposição do paciente e custo hospitalar. No caso clínico 3, com o objetivo de corrigir uma patologia grave idiopática que provoca a reabsorção dos côndilos direito e esquerdo, foi utilizado a tecnologia da protipagem rápida para a confecção de próteses de ATM customizadas. Imagens de TC foram geradas e enviadas ao fabricante das próteses para o planejamento cirúrgico virtual e impressão do biomodelo em impressora 3D utilizando a técnica SLA. Foi realizada a protipagem da prótese customizada a ser validada pela equipe cirúrgica; logo após será construída a prótese definitiva. Além disso, a equipe decidiu combinar uma cirurgia ortognática da maxila com o objetivo de solucionar possíveis problemas de oclusão e assimetria facial. Conclui-se que a prototipagem rápida para aquisição de biomodelos é uma ferramenta importante e auxiliar a equipe cirúrgica.

Palavras Chave: Prototipagem Rápida, Biomodelo, Anomalias da Face.

COMPROMETIMENTO DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO POR USO CRÔNICO DE AGENTES ANTIRREABSORTIVOS

**Juliana Isabel Duarte¹, Nyedja Tatyane Pereira Alves², Michelly Cauás de Queiroz Gatis³,
Ildefonso Antonio Gouveia Cavalcanti⁴**

¹Aluna da Graduação do Curso de Odontologia da Faculdade Integrada de Pernambuco, PE, Brasil

²Cirurgiã Dentista ex aluna do Curso de Odontologia da Faculdade Integrada de Pernambuco, PE, Brasil

^{3,4}Professores do Curso de Odontologia da Faculdade Integrada de Pernambuco, PE, Brasil.

E-mail: nyedja.thatyane@gmail.com

Os agentes anti-reabsortivos possuem a característica de inibir a reabsorção óssea, como exemplo destes compostos tem-se os bifosfanatos e o denosumab os quais têm suas eficácias limitadas pela intolerância renal ou mesmo por efeitos secundários decorrentes do uso contínuo, como a osteonecrose dos ossos gnáticos. Desta forma este trabalho visou realizar uma revisão de literatura sobre estes agentes antirreabsortivos utilizados na prática médica atual, com uma visão dos principais efeitos que possam comprometer a área de atuação do Cirurgião Dentista. Tendo sido realizado levantamento bibliográfico considerando os artigos indexados nas bases de dados LILACS, SciELO, MEDLINE, BIREME no período de 2005 a 2016 que abordavam o uso de bifosfonato e de denosumab durante um período de cinco a 10 anos. Conclui-se, segundo a literatura consultada que o denosumab apresenta, em comparação aos bifosfonatos um menor índice de osteonecrose mandibular, salvo quando em associação a uma outra droga.

Palavras Chave: osteonecrose mandibular, denosumab, bifosfonato.

O USO DAS CLASSIFICAÇÕES DE NORTJÉ, WINTER E PELL & GREGORY

Juliana Isabel Duarte¹, Camila Caroline Vieira de Araújo Soares², Marília Gabriele Gomes de Araújo³,
Carlos Augusto Pereira do Lago⁴, Michelly Cauás de Queiroz Gatis⁵

¹Aluna da Graduação do Curso de Odontologia da Faculdade Integrada de Pernambuco, PE, Brasil

^{2,3}Cirurgiã Dentista ex aluna do Curso de Odontologia da Faculdade Integrada de Pernambuco, PE, Brasil,

^{4,5}Professores do Curso de Odontologia da Faculdade Integrada de Pernambuco, PE, Brasil.

E-mail: jhulyduarte@hotmail.com

A prevalência da retenção dos terceiros molares vem se tornando cada vez maior com o passar dos anos. Entre as alterações eruptivas temos a inclusão dentária, onde o elemento dentário pode apresentarse totalmente encoberto por tecido ósseo e, ou, mucoso, podendo ser visualizado através de meios auxiliares de diagnóstico, como radiografias panorâmicas ou tomografias. Contudo as classificações de inclusões dos terceiros molares auxiliam na avaliação do posicionamento, correlação anatômica e grau de dificuldade assim como a classificação de Winter, Pell&Gregory e de Nortjé. Desta forma, esta pesquisa buscou mensurar a prevalência da posição dos terceiros molares inferiores e a relação com o canal mandibular de acordo com a classificação de Winter, Pell&Gregory e Nortjé, visto que estas classificações servem de apoio técnico científico ao profissional favorecendo um melhor planejamento do ato operatório. O estudo foi do tipo descritivo retrospectivo entre 150 radiografias panorâmicas dos maxilares presentes em um banco de dados, onde concluiu-se que a maior prevalência foi para o gênero feminino (62,7%), entre 16 e 20 anos (79,3%) e a posição mais frequente para o terceiro molar inferior foi a vertical (60,7%) e posição IIC (43,7%), quanto a proximidade com o canal mandibular foi mais prevalente o Tipo 3 (43,7%) para o lado direito e do Tipo 2 para o lado esquerdo (48%).

Palavras Chave: terceiro molar, classificação de Winter, classificação de Pell e Gregory.

EXOSTOSES E BRUXISMO CLASSES I E II ATENDIDOS NA SESA

Claudio José Ciarlini¹, Célia Regina Holanda Ellery Coelho¹, Maria de Lourdes Santos Rufino¹,
Antônio Silva Neto Segundo¹, Levir Gomes Silveira Filho¹

¹Vínculo Institucional: Secretaria de Saúde do Estado do Ceará
E-mail: claudiociarlini@hotmail.com

Exostoses, do grego Exo (fora) e Osteo (osso) (Hrdlicka, 1940 e Regon et al, 1994), apresentam etiologia ainda não comprovada, mas acredita-se que sejam alterações de desenvolvimento de origem multifatorial, estando associadas a fatores como sexo, raça, idade, fatores genéticos, segundo o modelo dominante de Mendel, ou fatores ambientais como clima e nutrição, sequelas cirúrgicas, tensão mastigatória (Ossenberg, 1981), bruxismo (Johnson, 1959), quantidade de dentes e disfunção temporomandibular (DTM). A proposição desse trabalho foi observar pacientes do CEO Joaquim Távora com exostoses, associando ao bruxismo, conforme Johnson, 1959; Ossenberg, 1981 e Rubiniak e colaboradores, 1992. A força muscular é considerada um fator de indução para a formação de exostoses. Concluímos que exostoses são crescimentos ósseos, geralmente assintomáticos, de etiologia desconhecida. O diagnóstico é estabelecido pelo exame clínico e por exames de imagem. Deve-se realizar a remoção cirúrgica apenas nas exostoses que estejam interferindo na mastigação, fonação, confecção de próteses ou ulcerações com frequência.

Palavras-chave: bruxismo, torus, oclusão

ESTUDO DO BRUXISMO EM ADOLESCENTES ATENDIDOS NO CEO JOAQUIM TÁVORA

Claudio José Ciarlini¹, Célia Regina Holanda Ellery Coelho²,
Maria de Lourdes Santos Rufino³, Antônio Silva Neto Segundo⁴, Ingrid Arruda Castro⁵

^{1,2,3,4,5}Vínculo Institucional: Secretaria de Saúde do Estado do Ceará

E-mail: claudiociarlini@hotmail.com

O bruxismo é definido como uma atividade parafuncional noturna de apertamento e rangimento dental. Recentemente, o bruxismo é descrito como uma atividade motora orofacial durante o sono, que é caracterizada por repetidas ou sustentadas contrações dos músculos elevadores da mandíbula. A presença do bruxismo durante a noite pressupõe que seja parte de uma resposta de ativação do Sistema Nervoso Central, onde podem ser verificados, simultaneamente, movimentos corpóreos, aumento da frequência cardíaca e respiratória. Provavelmente de uma interação entre o sistema límbico e o sistema motor, em que o sistema dopaminérgico, fatores genéticos e/ou familiares poderiam igualmente estar envolvidos. Se percebermos que estamos rangendo os dentes, é importante protegê-los. Um passo determinante para tentar curar ou diminuir o bruxismo é cortar a tensão psicológica. Isso pode ser feito através da prática de esportes, ioga e exercícios de relaxamento. Já distúrbios psiquiátricos, como depressão e ansiedade, devem ser avaliados e medicados por um profissional competente. A psicoterapia trata as dificuldades emocionais associadas ao bruxismo. Outro método usado é o encaixe de placas de acrílico na arcada dental, especialmente durante a noite. Estas placas ajudam a distribuir a força muscular em todos os dentes. Concluimos que no nosso serviço, CEO Joaquim Távora, o uso da placa oclusal é o método mais prático e eficaz.

Palavras-chave: bruxismo, adolescente, atm

INSTRUMENTO EDUCATIVO PARA USO DA PLACA INTEROCLUSAL NO BRUXISMO - SESA

Claudio José Ciarlini¹, Célia Regina Holanda Ellery Coelho², Maria de Lourdes Santos Rufino³, Antônio Silva Neto Segundo⁴, Ingrid Arruda Castro⁵

^{1,2,3,4,5}Vínculo Institucional: Secretaria de Saúde do Estado do Ceará
E-mail: claudiociarlini@hotmail.com

A placa interoclusal é uma placa de cobertura total usada na Odontologia como método auxiliar no diagnóstico e tratamento nas disfunções temporomandibulares e dor orofacial, principalmente das disfunções musculares. A placa interoclusal facilita a estabilização dos côndilos contra a vertente posterior da eminência articular. As guias anteriores, quando incorporadas, devem promover o mínimo aumento da dimensão vertical durante os movimentos excêntricos. Grande parte da população apresenta contatos prematuros e interferências oclusais, principalmente quando há discrepância entre a oclusão com a mandíbula em relação central (OC) e a oclusão habitual (OH), aumentando a potencialidade do aparecimento de disfunções temporomandibulares. A placa interoclusal é um aparelho removível, usualmente feito em resina acrílica incolor, que cobre as superfícies incisais e oclusais dos dentes em um dos arcos, criando contato oclusal estável com os dentes do arco oposto. No arco superior é mais estável, facilitando a incorporação da guia canina, mostrando-se efetiva no equilíbrio muscular.

Palavras-chave: bruxismo, dtm, instrução

EFEITOS DAS PLACAS MIORRELAXANTES NO TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Adriana Teles de Souza Interaminense^{*1}, Jade Cavalcante Barros Macêdo²,
Ingrid Claudino Ribeiro³, Lucas Alves Dantas⁴, Rachel Christina de Queiroz Pinheiro⁵

Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ¹

E-mail: telesadrianaint@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Problemas na articulação temporomandibular (ATM) são denominadas disfunções temporomandibulares (DTM), o tratamento visa uma reabilitação funcional, recuperando a mastigação, controlando a dor, reeducando o paciente e amenizando cargas que possam reicidir ou perpetuar; dentre as formas de tratamento, procura-se uma alteração da oclusão através de contatos oclusais estáveis e consequente relaxamento da musculatura, obtendo-os com uso da placa miorelaxante, que relaciona o complexo maxilomandibular favoravelmente. **OBJETIVOS:** Este trabalho tem como objetivo avaliar a efetividade das placas miorelaxantes no tratamento de DTMs, analisando seu efeito sob a musculatura, alívio da dor e bruxismo. **METODOLOGIA:** De caráter descritivo e quali-quantitativo, a pesquisa foi realizada no Centro Universitário de João Pessoa – PB, utilizando para obtenção de dados questionários e exame clínico. Na referida pesquisa, o universo coincidiu com a amostra, sendo esta de 50 pacientes, que foram entrevistados no período de fevereiro à outubro de 2014, apresentando sintomatologia característica de DTM de origem muscular e bruxismo, os critérios de inclusão eram ambos os sexos, maiores de 18 anos, com condição sistêmica que viabilizasse o desempenho da pesquisa, e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após responder o questionário, os pacientes passaram por exame clínico guiado por ficha de avaliação específica, seguido de exame de palpação e moldagem com alginato para vazamento de gesso e posterior confecção em laboratório de placa miorelaxante; estas foram instaladas dentro de 15 dias. Após 15 dias de uso, foi feita reavaliação e nova palpação; após 30 dias, repetiu-se a palpação a fim de verificar a eficácia do tratamento. Quando necessário, foram realizados registros de imagens e radiografias. Os dados foram tabulados em tabelas do Excel, para posterior análise estatística de acordo com a natureza da amostra, se paramétrica ou não-paramétrica. **RESULTADO:** Antes do início do tratamento, os músculos com grau significativo de sintomatologia dolorosa foram: o feixe superficial do masseter direito e esquerdo, feixe anterior do temporal esquerdo e o feixe anterior do esternocleidomastoideo esquerdo, de maneira geral, os músculos foram acometidos, em maioria, bilateralmente, porém com um grau de significância menor. Ao primeiro exame, 31,25% dos pacientes relataram dentre as queixas principais, dores na ATM, 27,08% dos pacientes relataram dor de cabeça, 8,33% limitação de abertura da boca, 6,25% otalgia, 6,25% travamento maxilar e 20,83% relataram estalido, musculatura cansada, dificuldades de abrir a boca, desgaste dentários entre outros. Os pacientes que apresentavam sintomatologia dolorosa bilateral, apresentaram uma melhora de 40% em 15 dias, e 55% em 30 dias. Observa-se portanto, que o tratamento da DTM a partir do uso de placas miorelaxantes produziu melhoras nos quadros clínicos dos pacientes, resultando além da diminuição da dor, aumento da abertura da boca sem dor e melhora na função mandibular.

Palavras-chave: disfunção temporomandibular, placa miorelaxante, etiologia.

RESTABELECIMENTO ESTÉTICO-FUNCIONAL DE SEQUELA DE FRATURA ZIGOMÁTICA E SEIO FRONTAL

João Vitor Lemos Pinheiro¹, Rafael Zetehaku Araújo²

¹Faculdade Odontologia de Ilhéus, Bahia

²Professor da Faculdade de Odontologia da UNIME, Itabuna, Bahia

E-mail: joãovitorodonto10@outlook.com

Paciente A.D.M., 50 anos, gênero masculino, melanoderma, foi encaminhado por profissional médico de Otorrinolaringologia, para avaliação de afundamento de osso frontal de etiologia traumática, ocorrido há 12 meses. O paciente apresentava queixas de dor nos olhos, alterações visuais e cefaléias constantes, além de significativa queixa estética. Relatou ter sido vítima de acidente de trabalho ocorrido há 1 ano, com perda de consciência e internação hospitalar durante 7 dias, sendo liberado do hospital sem adequado tratamento cirúrgico. Ao exame físico, observouse presença de afundamento em região de osso frontal do lado esquerdo e dor à palpação do rebordo supra-orbital esquerdo. Exames tomográficos revelaram imagens sugestivas de fratura da tábua anterior do seio frontal, sem velamento do mesmo e fratura da sutura frontozigomática do lado esquerdo. Portador de Hipertensão Arterial Sistêmica, em uso de medicação anti-hipertensiva, o paciente foi classificado como ASA II. Após avaliação e liberação quanto as queixas oculares pela Oftalmologia, o paciente foi submetido a procedimento cirúrgico, sob anestesia geral, visando a reanatomização da região frontal através de osteotomias para liberação dos fragmentos ósseos consolidados em posição desfavorável, com fixação dos fragmentos com parafusos, placas e malhas de titânio do sistema 1.5mm. Durante o período de acompanhamento periódico pós-operatório, o mesmo apresenta-se após 06 meses do tratamento cirúrgico, sem queixas, com ausência de sintomatologia dolorosa ou cefaleias, e com reestabelecimento satisfatório da estética facial.

Palavras-chave: complexo zigomático, seio frontal, acesso bicoronal.

BICHECTOMIA – DESCRIÇÃO DE UMA TÉCNICA E RESULTADOS A CURTO PRAZO

**Neiana Carolina Rios Ribeiro¹, Briana Góes Monteiro²,
Maria Cecília Fonsêca Azoubel³, Eduardo Azoubel⁴**

¹Cirurgiã-dentista graduada pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)

²Graduanda em Odontologia na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)

³Doutora em Ciências Médicas (UFCE), Mestra em farmacologia (UFCE), Especialista em periodontia (ABO-BA) e professora da EBMSP

⁴Doutorando em Ciências Morfofuncionais (UFCE), Mestre e Especialista em Cirurgia Bucocomaxilofacial (PUCRS), Especialista em Implantodontia (UFBA) e Professor da UEFS

E-mail: neianacarolina@hotmail.com

A Bichectomia é um procedimento cirúrgico estético que está se tornando “moda” entre as celebridades e cada vez mais desejado pela população brasileira. Com o aumento da demanda, há uma preocupação de embasamento científico para elucidação de dúvidas frequentes dos pacientes. A Bichectomia, também conhecida como cirurgia de redução das bochechas, consiste basicamente na remoção de uma bolsa de gordura (corpo adiposo da bochecha) localizada no terço inferior da face proporcionando como resultado um rosto mais afilado. Com isso o objetivo desse trabalho é descrever uma técnica cirúrgica para a Bichectomia e mostrar resultados a curto prazo.

Palavras-chave: Bichectomia, técnica cirúrgica, corpo adiposo da bochecha.

PREVENÇÃO DE FRATURA PATOLÓGICA DE MANDÍBULA ATRAVÉS DE FIXAÇÃO INTERNA – UM RELATO DE CASO

**Bianca Macedo Furlini¹, Pedro Pinto Berenguer², Rafael Moreira Daltro³,
Eduardo Azoubel⁴, Maria Cecília Fonsêca Azoubel⁵**

¹Graduanda em Odontologia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

²Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

³Graduando em Odontologia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

⁴Mestre em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial - PUC/RS; Docente - UEFS

⁵Doutora em Ciências Médicas - UFC/CE; Professora adjunta do Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

E-mail: biancamfurlini@gmail.com

A cirurgia dos terceiros molares é uma das mais executadas no consultório odontológico, por isso transtornos como infecção e trismo são corriqueiros, porém outros acidentes como fraturas mandibulares são intercorrências que podem ocorrer no trans-operatório. Com o advento das radiografias e tomografias é possível fazer um planejamento cirúrgico mais preciso para prevenir possíveis complicações desta natureza. A etiologia da fratura de mandíbula é multifatorial e aspectos como a idade do paciente, sexo, lesões ósseas, posição do dente, força aplicada de forma inadequada e descontrolada podem contribuir para que ocorra esta complicação. Este trabalho apresentado como relato de caso visa alertar e propor meios alternativos como a fixação prévia da mandíbula antes da cirurgia, fortalecendo a área a ser operada e prevenindo uma fratura indesejada no transcirúrgico.

Palavras-chave: fratura óssea, complicações, dente serotino

HIPERPLASIA FIBROSA EM SEIO MAXILAR - TERAPÊUTICA CIRÚRGICA

**Carlos Augusto Elias Batista Oliveira¹, Marcela Côrte Real Fernandes², Rodrigo Henrique Mello
Varela Ayres de Melo³, Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo⁴, Jorge Pontual Wakedu⁵**

^{1,5}Universidade Federal de Campina Grande

^{2,4}Universidade Federal de Pernambuco

³Hospital Nossa Senhora das Graças-RS

E-mail: caebooliveira@gmail.com

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

Palavras-chave: terapêutica, hiperplasia, seio maxilar.

PRESCRIÇÃO DE ANTIBIÓTICOS EM PACIENTES COM TRAUMA BUCOMAXILOFACIAL

Neiana Carolina Rios Ribeiro¹, Beta Matos de Carvalho Espinheira², Eduardo Azoubel³, Maria Cecília Fonsêca Azoubel⁴

¹Cirurgiã-dentista graduada pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)

²Pós graduanda em Odontologia Hospitalar (HIAE), Cirurgiã-dentista graduada pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)

³Doutorando em Ciências Morfofuncionais (UFCE), Mestre e Especialista em Cirurgia Bucomaxilofacial (PUCRS), Especialista em Implantodontia (UFBA) e Professor da UEFS

⁴Doutora em Ciências Médicas (UFCE), Mestra em farmacologia (UFCE), Especialista em periodontia (ABO-BA) e professora da EBMSP
E-mail: neianacarolina@hotmail.com

O risco de infecções é algo sempre presente na prática da traumatologia bucomaxilofacial, principalmente pela complexidade fisiológica da região em questão e das características anatômicas específicas que facilitam a disseminação destas infecções. Naturalmente, pacientes internados estão predispostos a desenvolver um quadro de infecção nas primeiras 48 horas do seu tratamento e isso é agravado quando estão acometidos com traumas e lesões maxilofaciais expostas. A infecção após uma lesão traumática continua a ser um importante problema pois a sepse é a mais frequente causa de morte após trauma. Por conseguinte, o tratamento destes processos infecciosos deve ser cauteloso, envolvendo além da antissepsia rigorosa, a administração de antibióticos profiláticos e/ou terapêuticos tendo prudência na sua prescrição. O propósito deste trabalho é explanar os critérios para o uso dos antibióticos, analisando os fatores que contribuem para o desenvolvimento e disseminação da infecção assim como fazer um breve comentário sobre tais fármacos.

Palavras-chave: Infecções Bacterianas, antibioticoprofilaxia, traumatologia.

AVALIAÇÃO DA CICATRIZAÇÃO TECIDUAL EM RATOS COM E SEM LASERTERAPIA

Cesario Lins de Albuquerque Neto, Gabriela de Melo Barbosa, Djalma Saturno Barboza Junior, Ítalo José da Cunha Ferreira, Elizabeth Arruda Carneiro Ponzi
Universidade Federal de Pernambuco
E-mail: cesario5c@hotmail.com

A radiação Laser apresenta efeitos primários, que atuam a nível celular promovendo aceleração do metabolismo, ação antiflogística e anti-edematosa, com aumento do número de leucócitos e atividade fagocitária. O presente trabalho objetivou avaliar macroscopicamente e microscopicamente os efeitos do Laser de 660 nm, no processo de cicatrização em dorso de ratos albinos Wistar (*Rattus Novergicus*) com e sem Laserterapia. O processo de reparo cutâneo foi avaliado através da observação e contagem do número de células mononucleares, fibroblastos e vasos sanguíneos. Foram utilizados 24 ratos machos, pesando entre 250 e 340g, divididos em dois grupos, tendo cada um 12 animais. Grupo I – Controle e Grupo II – Tratado com Laserterapia (660nm/40mW/16J/cm²). Cada grupo foi dividido em três subgrupos: A, B e C com quatro animais cada, sendo sacrificados com overdose do anestésico, 3, 7 e 14 dias respectivamente. O grupo com Laserterapia foi irradiado a cada 48 horas; procedeu-se retirada das peças para avaliação histológica com a técnica HE para verificar as fases da cicatrização. A cicatrização das feridas irradiadas com Laserterapia foi superior quando comparadas as feridas que não foram. Na avaliação macroscópica o grupo irradiado com Laser 660nm, apresentou melhor cicatrização que o grupo controle. Conclui-se com o presente estudo que a fototerapia de baixa intensidade foi capaz de acelerar a cicatrização de feridas em dorso de ratos, principalmente, na fase proliferativa e no grau de maturação celular.

Palavras-chave: cicatrização, terapia a laser, terapia a laser de baixa intensidade

IMPLANTE ZIGOMÁTICO: SUCESSO X INSUCESSO

Cesario Lins de Albuquerque Neto, Gabriela de Melo Barbosa, Djalma Saturno Barboza Junior,
Jhones Suelone Pontes Nogueira, Elizabeth Arruda Carneiro Ponzi

Universidade Federal de Pernambuco

E-mail: cesario5c@hotmail.com

A insuficiência de quantidade óssea tanto em altura como em espessura, decorrente da reabsorção do osso remanescente após a extração dentária pode impossibilitar a instalação de implantes osseointegrados para ancoragem de próteses reabilitadoras. Esse fenômeno é mais frequente na maxila, pois o padrão de reabsorção óssea é acentuado, a ação das próteses totais e a presença de acidentes anatômicos importantes, como seios maxilares e nasais, causam a reabsorção de praticamente todo o osso da maxila. As soluções para estes casos complexos, normalmente, envolvem a utilização de grandes enxertos ósseos. Pacientes com defeitos ósseos maxilares têm severas dificuldades de fixação das próteses removíveis, principalmente para o restabelecimento de sua mastigação; dificuldades de projeção do tecido mole, de fala, enfim, de integração social. Os implantes zigomáticos foram inicialmente desenvolvidos para reabilitar pacientes que apresentavam sequelas devido à ressecção de tumores. Para estes pacientes, reconstruções cirúrgicas de tecidos moles e duros com enxertos pediculados vascularizados ou outras técnicas, apresentavam limitações e índices de sucesso imprevisíveis. Assim, a proposta deste trabalho é, através de revisão de literatura e uma meta-análise a respeito dos índices de sucesso, discutir os aspectos de relevância das fixações zigomáticas. Os implantes zigomáticos são inseridos da crista alveolar (na posição do segundo pré-molar superior, ligeiramente palatinizado), passando ao longo da parede lateral do seio maxilar até o osso zigomático. Muitos questionamentos como possíveis complicações aos seios maxilares, estabilidade biomecânica por causa da inclinação dos implantes, variações de técnica cirúrgica, resposta dos tecidos periimplantares foram abordados por diversos autores subsidiando o desenvolvimento da filosofia desta modalidade de tratamento. Em nosso estudo, tivemos como intercorrências, complicações comuns, a procedimentos cirúrgicos que abordam os seios maxilares, como sinusite, edema pós-operatório parestesia transitória. O procedimento cirúrgico para colocação de fixações zigomáticas requer um cuidado especial, tendo em vista que o implante fica com parte de sua extensão em contato com a mucosa sinusal, dentro do seio maxilar e aloja-se no corpo do osso zigomático. As perspectivas futuras de melhoria no desenho das fixações zigomáticas, bem como a possibilidade de realização desse protocolo em sistema de carga imediata, demonstram a possibilidade de se estender esse benefício para muitos pacientes inválidos orais. Uma pesquisa realizada em 2011, instalaram 797 fixações zigomáticas em um prazo médio de acompanhamento de 33 meses, houve um índice de sucesso de 97,35%. Chegou-se à conclusão de que as fixações zigomáticas são uma técnica de sucesso, mas necessitam de mais estudos em longo prazo.

Palavras-chave: maxilas atróficas, implantes dentais, implantes zigomáticos

CIRURGIA PARA RECONSTRUÇÃO DE PÁLPEBRA ATRAVÉS DA ENXERTIA CUTÂNEA

Gabriel Rocha Sobral¹, Marcela Côrte Real Fernandes²,
Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo³, Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo⁴,
Jorge Pontual Waked⁵

^{1,5}Universidade Federal de Campina Grande

^{2,4}Universidade Federal de Pernambuco

³Hospital Nossa Senhora das Graças-RS

E-mail: gabrielrocha92@hotmail.com

Enxertos cutâneos consistem no transplante de pele para uma ferida distante com a finalidade de restaurar suas estética e integridade funcional. O objetivo deste trabalho é mostrar a região retroauricular como uma boa área doadora para corrigir defeitos decorrentes de perda de substância após a ocorrência de processos patológicos e traumáticos. Neste caso clínico, a paciente do gênero feminino, leucoderma, 80 anos, apresentava lesão na região palpebral inferior esquerda com aproximadamente 10 anos de evolução. A lesão apresentava 3,0cm x 1,5cm, dura à palpação, indolor e pedunculada. Foi realizada a biópsia do tipo excisional. Foi feita a moldagem da cavidade para obtenção de formato e tamanho ideais e optou-se pelo autoenxerto de pele do tipo parcial. A área doadora escolhida foi a região posterior do pavilhão auricular esquerdo. Foi retirado da região doadora o tamanho correspondente à área a ser enxertada e realizado o procedimento, suturando os tecidos a pontos separados. Os curativos foram realizados utilizando fibrase com cloranfenicol. A sutura foi removida com 15 dias do ato operatório. A paciente foi examinada a cada 15 dias e teve alta após 45 dias com resultado estético e funcional satisfatórios. A região retroauricular é uma área doadora em potencial para correção de defeitos pós-ressecção de processos patológicos e/ou traumas com perda de substância na região palpebral inferior.

Palavras-chave: transplantes, pálpebras, reconstrução.

TRATAMENTO DE ANQUILOSE TEMPOROMANDIBULAR POR OSTEOTOMIA DESLIZANTE DA MANDÍBULA

**Bruna Silva dos Santos¹, Rômulo Oliveira de Holanda Valente²,
Anne Karoline de Holanda Cavalcanti Pereira³**

¹Graduanda da Faculdade Integrada de Pernambuco - FACIPE

²Cirurgia Bucomaxilofacial - do Hospital de Câncer de Pernambuco / Hospital Getúlio Vargas

³Graduada pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

E-mail: bruna18_silva@hotmail.com

A Anquilose da articulação temporomandibular (ATM) é uma patologia que está relacionada a uma fusão óssea ou fibrosa entre os componentes anatômicos da articulação, ocasionando transtornos relacionados às graves alterações do desenvolvimento facial quando acomete o paciente no seu período de crescimento. Esta condição promove uma restrição dos movimentos mandibulares, bem como das demais funções relacionadas à dinâmica mandibular, como deglutição, fonação, mastigação e etc. A finalidade do tratamento é restabelecer os movimentos articulares, restaurar a aparência, prevenir a recidiva e alcançar a oclusão desejada. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de anquilose na ATM e seu tratamento por artroplastia e reconstrução temporomandibular através de osteotomia da borda mandibular posterior com interposição de retalho da fáscia do músculo temporal. Paciente C.V.S, feminino, 18 anos, compareceu ao ambulatório do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Getúlio Vargas, apresentando um quadro grave de micrognatia decorrente de anquilose da ATM esquerda, atribuída ao trauma na região temporomandibular na ocasião do seu nascimento por uso de fórceps obstétrico. Paciente apresentava imobilidade mandibular, sendo necessário para realização do procedimento proposto a intubação nasotraqueal através de nasofibrosopia. A proposta cirúrgica consistiu na artroplastia para exérese da massa anquilótica e reconstrução temporomandibular através de osteotomia da borda mandibular posterior com interposição de retalho da fáscia do músculo temporal. Paciente no pós operatório foi submetida a mobilização precoce para ganho na amplitude de abertura bucal e para evitar formação de aderências na região operada. Foi encaminhada a fisioterapia e ortodontia para reabilitação motora, funcional e tratar deformidades faciais secundárias ao comprometimento de um dos sítios de crescimento mandibular. A reconstrução da articulação pelo tratamento proposto da anquilose da ATM mostrou-se eficaz. Não há necessidade de sítios doadores extrabucais, permite o ajuste da altura facial posterior da face e oferece estabilidade a longo prazo sem risco de reabsorção como ocorre nos enxertos livres, além de máxima abertura de boca pós operatória e restabelecimento função da articulação.

Palavras- chave: Anquilose temporomandibular; Articulação temporomandibular; Cirurgia

PERMEABILIDADE DE VIAS AÉREAS EM EMERGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS

Izaneide de Oliveira Morais¹, Marcela Côrte Real Fernandes²,
Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo³, Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo⁴,
Jorge Pontual Waked⁵

^{1,5}Universidade Federal de Campina Grande

^{2,4}Universidade Federal de Pernambuco

³Hospital Nossa Senhora das Graças-RS

E-mail: Izaneide.morais@hotmail.com

A obstrução aguda das vias aéreas superiores é uma complicação grave e de caráter emergencial no ambulatório, devendo o cirurgião-dentista estar preparado para reverter esse quadro rapidamente, garantindo o suporte básico à vida. O objetivo deste trabalho é apresentar as manobras de desobstrução e acesso às vias aéreas em situações de emergência, detalhando os procedimentos em ordem de prioridade, indicações e contra-indicações: manobra de Heimlich, Jaw Thrust, Chin Lift, Cricotireoidostomia, Intubação Endotraqueal e Traqueostomia. Realizou-se a revisão de literatura constando de 90 artigos científicos entre os anos de 1985 e 2014, abordando os aspectos práticos de manobras e procedimentos. A manobra de Heimlich consiste na compressão infradiaphragmática em “L”. A manobra de Jaw Thrust é caracterizada pela protrusão da mandíbula, enquanto que na Chin Lift realiza-se a hiperextensão cervical e elevação do mento. A Cricotireoidostomia é um procedimento invasivo que consiste na criação de uma abertura através da membrana cricotireoidea, entre as cartilagens tireoidea e cricoide. A Intubação Endotraqueal garante o fluxo do ar nas vias aéreas por meio da aposição de uma cânula por via oral ou nasal. A Traqueostomia consiste em um procedimento cirúrgico para a criação de uma abertura na traquéia, realizada entre o 2º e o 3º anéis traqueais. A manobra de Heimlich é eleita como primeira alternativa nas situações de sufocamento e obstrução aguda. As manobras de Jaw Thrust, Chin Lift e o posicionamento da Cânula de Guedel são eleitos para a abertura das vias aéreas. A Intubação Endotraqueal representa a medida profilática em caso de anafilaxia. A Cricotireoidostomia é o procedimento invasivo de primeira escolha para o reestabelecimento da ventilação em situações de emergência, seguida da Traqueostomia, de caráter eletivo, demandando maior tempo de procedimento, infraestrutura e experiência profissional.

Palavras-chave: permeabilidade, emergências

TRATAMENTO DE FRATURA DE MANDÍBULA ATRÓFICA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Rafaella Amorim Bittencourt Maranhão de Araújo¹, Dhayanna Rolemberg Gama Cabral¹,
Valtuir Barbosa Felix², Katharina Jucá de Moraes Fernandes², José André Bernardino dos Santos²

¹Acadêmico de Odontologia CESMAC

²Docente do curso de Odontologia CESMAC

E-mail: rafaellabma@hotmail.com

A fratura de mandíbula atrófica é comum em pacientes idosos e o manejo deste tipo de fratura tem sido alvo de controvérsia entre cirurgiões ao longo dos últimos anos, este fato se deve as alterações anatômicas e fisiológicas que comprometem a reparação óssea nesta faixa etária. Alguns fatores associados à atrofia da mandíbula, como a densidade da cortical óssea e a diminuição da vascularização local e a perda dental precoce contribuem para o aumento da complexidade do caso e de complicações cirúrgicas. Várias técnicas foram descritas para o tratamento das fraturas de mandíbula atrófica, como bloqueio maxilo-mandibular com auxílio de splints, fixadores externos e principalmente, redução aberta e fixação interna com placas e parafusos. O princípio básico para o tratamento das fraturas consiste em redução e imobilização com objetivo de reestabelecimento da forma e da função. Entretanto, em pacientes com mandíbulas atróficas, métodos costumeiros de imobilização da fratura, como o bloqueio maxilo-mandibular não são viáveis devido à perda de dentes e à diminuição da altura mandibular. A combinação de fatores desfavoráveis criados pela atrofia mandibular e pela pequena área de contato dos cotos da fratura associadas à qualidade óssea local, levam à necessidade de tratamentos mais agressivos para estas fraturas, como redução aberta através de acesso extra oral e fixação interna com placas fortes, associadas ou não a enxertos ósseos. Várias formas de tratamento com uso de placas têm sido propostas na literatura, como a utilização de placas de reconstrução, mini placas e placas do sistema locking. Estas placas apresentam algumas vantagens, como a facilidade da adaptação, por permitirem distâncias de até 4 milímetros (mm) entre a placa e a superfície óssea; e aumento da estabilidade sem transmissão excessiva de carga sobre o osso subjacente e sem prejuízo à vascularização. A estabilidade proporcionada pelas placas locking é maior quando comparada às placas convencionais, o que permite a utilização de placas com perfis mais delicados. A utilização das placas 2-0mm apresenta uma série de vantagens quando comparadas às placas do sistema 2-4mm: por serem mais delgadas, é menor a probabilidade de ficarem palpáveis, de ocorrer exposição através dos tecidos moles ou interferirem na reabilitação protética, e além disso, sua modelagem e adaptação são mais fáceis. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de um paciente de 92 anos, vítima de queda da própria altura, que evoluiu com fratura bilateral de mandíbula e que foi tratado com placa do sistema 2-0mm locking.

Palavras-chave: fratura, mandíbula, idoso

RELEVÂNCIA ANATOMICA E ESTRUTURAL DA CAVIDADE ORBITAL: REVISÃO DE LITERATURA

Arivaldo Oliveira de Omena¹, Alex dos Santos Almeida², Gabriela Ribeiro Vasconcelos³, Jurandi Santos de Albuquerque⁴, Alisson dos Santos Almeida⁵

¹Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário Tiradentes

²Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário Tiradentes

³Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Tiradentes

⁴Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário Tiradentes

⁵Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública/Hospital Geral Roberto Santos

E-mail: arivaldo.omena@hotmail.com

Desde os primórdios da humanidade na busca pelo conhecimento da anatomia e do contexto à cavidade orbital, é de suma relevância no que se refere sua complexidade em virtude da magnitude de condição anatômica, rica em estruturas bem complexas necessitando estudos para obter uma percepção espacial e tridimensional relevante numa possível intervenção cirúrgica, tendo como área de conhecimento médico Oftalmologista e cirurgiões dentistas Buco-Maxilo-Facial. Pesquisas realizadas por estudioso anatomistas, o pesquisador Lockwood de 1885 ainda cita e fundamenta que estudos sobre a relevância da anatomia orbitárias recentes, publicações atuais sobre este assunto ainda são limitadas comparadas à sua importância. Foram utilizados para elaboração deste trabalho de revisão livros das disciplinas de anatomia e cirurgia Buco-Maxilo-Facial e assim como artigos disponíveis em bases de dados eletrônicas. De forma descritiva e didática o exposto trabalho tem o objetivo de descrever a cavidade orbital e o seu conteúdo bem complexo relevante, abordando de forma detalhada a anatomia das estruturas ósseas, dos músculos, das fáscias, dos nervos e dos vasos orbitários.

Palavras-Chave: estruturas complexas, anatomia, órbita

FRATURA DE ASSOALHO DE ÓRBITA: RELATO DE CASOS

Priscila Mayara Silva de Almeida¹, David Moraes de Oliveira²,
Francisco Marques de Melo Lima Junior³, Ricardo José de Holanda Vasconcellos⁴

¹Universidade Mauricio de Nassau

²Universidade de Pernambuco

E-mail: priscilaodonto@live.com

Os traumas na região orbitária podem provocar tanto fraturas tipo blow-out ou por explosão (que caracterizam pela herniação do conteúdo orbitário para o interior do seio maxilar, sem comprometimento de outras estruturas da órbita) como fratura do assoalho associada a outras regiões como rebordos orbitários, paredes medial, lateral e teto da órbita. As fraturas das paredes orbitárias podem levar a sérias complicações, tanto estéticas como funcionais, tais como enoftalmia, distopia e diplopia. A reposição do volume orbitário pré-trauma é o objetivo principal do tratamento cirúrgico. A reparação da fratura pode ser realizada através de enxertos autógenos (ósseo ou cartilagem), materiais aloplásticos (placas ou malha de titânio, teflon, silicone, gelfilme), como também por material biodegradável. A escolha do método utilizado deve considerar principalmente a extensão e o tipo de defeito ósseo. Os autores apresentam dois casos de fratura de assoalho de órbita, sendo o primeiro um tratamento imediato de fratura cominutiva de assoalho provocada por arma de fogo, no qual foi utilizado malha de titânio e parafusos e o segundo o tratamento de uma seqüela na qual havia distopia severa e que foi tratado com liberação da musculatura aprisionada e enxerto autógeno de cartilagem auricular. Nenhuma complicação foi observada no pós-operatório tardio em ambos os casos.

Palavras- chave: Fratura de orbita, Trauma de face, Reconstrução de orbita

TRATAMENTO DE FRATURAS CONDILARES POR ACESSO INTRA-ORAL: RELATO DE CASO

Priscila Mayara Silva de Almeida, André Vajgel Fernandes, David Moraes de Oliveira, Francisco Marques de Melo Lima Junior⁴

Universidade Mauricio de Nassau

E-mail: priscilaodonto@live.com

Segundo Asadi e Asadi (1986), as fraturas de côndilo mandibular contribuem com 17,25% dos 34,9% das fraturas mandibulares. As fraturas de côndilo podem ser tratadas de duas maneiras distintas: tratamento aberto ou fechado, essas formas de tratamento ainda são um tópico bastante discutido na literatura devido à falta de evidência do melhor método de tratamento. Em um tratamento aberto o acesso cirúrgico adequado permite exposição apropriada do traço de fratura e melhor inserção do material de fixação ou osteossíntese. O presente trabalho tem como objetivo demonstrar, através de casos clínicos, a aplicabilidade de acesso intra-oral em fraturas condilares e os benefícios do uso da técnica. A aplicabilidade do acesso intra-oral em fraturas condilares carrega benefícios frente as abordagens extra-orais mais comumente empregadas (pré-auricular e retromandibular), estes são: ausência de cicatrizes visíveis e possibilidade de lesão ao nervo facial.

Palavras-Chaves: Fixação interna de fraturas, Técnicas de fixação da arcada osseodentária, Fraturas mandibulares

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR APÓS FRATURA DENTÁRIA NA REGIÃO ANTERIOR: RELATO DE CASO

**Nilo Fialho Capibaribe Neto, Renato Lopes de Sousa, Rodrigo Alves Ribeiro,
Rachel de Queiroz Ferreira Rodrigues, João Nilton Lopes de Sousa**

Universidade Federal de Campina Grande

E-mail: nilocapi@gmail.com

Na prática clínica, são comuns as situações onde há fratura dentária e a margem se encontra subgingival, necessitando de um tratamento multidisciplinar. O objetivo do presente trabalho foi relatar o planejamento cirúrgico-protético da reabilitação de uma paciente com diagnóstico de violação de espaço biológico após fratura coronária, por meio de coroa metal free, bem como os resultados obtidos com essa modalidade de tratamento. Na conclusão do caso, pôde-se constatar que houve sucesso no tratamento proposto pela equipe multidisciplinar, devolvendo à estética e a função do elemento dentário. Dessa forma, ressalta-se a importância de se conhecer e respeitar as distâncias biológicas do periodonto, bem como do correto diagnóstico e plano de tratamento quando da sua violação.

Palavras-chave: gengivectomia, osteotomia, prótese dentária

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DE EAGLE: RELATO DE CASO

**Thalita Jessica Ferreira da Rocha¹, Rubia Bezerra da Silva¹, Eliardo Silveira Santos²,
Roberto Dias Rego², Jonas Nogueira Ferreira Maciel Gusmão³**

¹Graduanda da Universidade de Fortaleza, Fortaleza – Ce – Brasil

²Staff do Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza – Ce – Brasil

³Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial - ABO- Ce

E-mail: thalitaajfr@gmail.com

A Síndrome de Eagle foi descrita por Eagle em 1958 e é o termo dado ao aumento sintomático do processo estiloide ou mineralização do ligamento estilo-hioide ou estilomandibular. O Processo estiloide alongado (estilalgia) tem uma baixa incidência registrada, devido à apenas 4% dos casos apresentarem sintomatologia. Sendo assim é considerada uma síndrome de entidade rara. Além disso, a Síndrome ainda pode ser confundida com uma variedade de doenças da orofaringe e maxilofaciais, tais como a dor na articulação têmporo mandibular (ATM), devido à sintomatologia semelhante de dificuldade de deglutição e limitação dos movimentos de cabeça e pescoço. O diagnóstico do processo estiloide alongado é, basicamente, clínico e radiográfico. Sendo, clinicamente, um diagnóstico difícil e pode ser estabelecido pela palpação transfaríngea a partir da fossa tonsilar, sempre confirmado pela evidência radiográfica. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico envolvendo um paciente com Síndrome de Eagle, características da Síndrome, e a conduta de tratamento realizada no caso. Relato de caso: Paciente D.M.S, sexo masculino, 46 anos, maqueiro, apresentava como queixa principal “dor que vem da amígdala”. Durante anamnese constatou-se histórico de queixas álgicas a palpação em região de orofaringe no lado direito, bem como dificuldade de deglutição há cerca de 13 anos; O diagnóstico clínico foi complementado por tomografia computadorizada de base de crânio com reconstrução 3D que evidenciou alongamento bilateral das apófises estilóideas. O tratamento cirúrgico instituído promoveu regressão de todos os sintomas, demonstrando que a suspeita clínica de síndrome de Eagle deve fazer parte do diagnóstico diferencial das cervicalgias, evitando, assim, retardar o tratamento adequado.

Palavras-chave: síndrome de eagle; processo estiloide; tratamento cirúrgico

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BILATERAL DE MANDIBULA: RELATO DE CASO

Jéssica Souza Ramos Da Silva, Bruno Torres Bezerra
Universidade Tiradentes
E-mail: jessicaclidonto@gmail.com

A mandíbula é um osso em forma de ferradura, sendo o mais forte e o único osso móvel do esqueleto facial. Situa-se inferiormente na face e, com o osso hioide, forma o arcabouço de fixação dos músculos do assoalho da boca. É um osso resistente, pois suporta as forças mastigatórias oclusais, resiste à ação dos músculos da mastigação e transmite essas forças ao crânio através da articulação temporomandibular. Devido a sua anatomia e localização facial é alvo frequente de traumas, podendo resultar em fraturas, que usualmente não diferem com relação à etiologia e ao tratamento de fraturas de outros ossos do esqueleto. Com base nestas informações, o objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente atendido pelo Serviço de Cirurgia Oral e Maxilofacial do Hospital Primavera, em Aracaju/SE, com fratura bilateral de mandíbula. Paciente gênero masculino, 26 anos, leucoderma, apresentando no momento do atendimento má-oclusão, limitação de abertura bucal, dor à palpação e crepitação em região posterior de mandíbula lado esquerdo, associada a equimose submandibular. Ao exame clínico e radiográfico foi detectada fratura bilateral de mandíbula. O tratamento iniciou-se com um acesso extra-oral de Risdon para a fratura a esquerda, e acesso intra-oral para a fratura à direita, e em seguida, o método efetivo de fixação interna rígida foi aplicado. Tal procedimento foi constituído de: posterior redução, estabilização e fixação dos segmentos fraturados, com placas e parafusos de titânio. Diante desta situação, é essencial o acompanhamento do paciente no pós operatório por parte do cirurgião buco-maxilo-facial.

Palavras chaves: fixação interna de fraturas; fraturas ósseas; cirurgia maxillofacial

AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO COM PLACA MIORRELAXANTE EM PACIENTE COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR - RELATO DE CASO

Gabriel Carlos de Lira¹, Lorena Barbosa Souza Leão², Mariana Josué Raposo³

¹Graduando em Odontologia do Centro Universitário Tiradentes – AL

²Graduanda em Odontologia do Centro Universitário Tiradentes – AL

³Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Tiradentes - AL
E-mail: gabrielc.odonto@gmail.com

A Disfunção Temporomandibular (DTM) abrange um grande número de distúrbios que afetam músculos, terminações nervosas e ligamentos da região da cabeça, pescoço e face, e ainda, a articulação temporomandibular. Adultos jovens e pessoas de meia idade são os mais acometidos. Um dos tratamentos mais utilizados são as placas oclusais miorreaxantes, por serem uma ferramenta de diagnóstico extremamente útil e eficaz, indicadas na presença de fatores oclusais relacionados aos sintomas das DTMs. Estas são capazes de estabilizar e melhorar o relacionamento maxilomandibular, proporcionando os critérios de oclusão funcional ideal, tornando-o mais favorável, além de reorganizar a atividade neuromuscular e reduzir a atividade muscular anormal. O presente estudo teve como objetivo acompanhar e relatar o caso clínico de um paciente do gênero masculino, 21 anos, com queixas associadas à desordem temporomandibular e verificar a eficácia da utilização de placas miorreaxantes no tratamento. As queixas do paciente eram de dor facial, abertura limitada e estalo ipsilateralmente (lado direito). O paciente também relatou ter usado aparelho ortodôntico fixo e móvel durante oito anos, porém, foi verificado que o mesmo ainda apresentava a presença de interferência oclusal no movimento de protrusão. A metodologia constou em uma ficha de avaliação com anamnese investigando características, localização, fatores e hábitos parafuncionais. Dentre os exames complementares de diagnóstico foram solicitados a tomografia computadorizada, ressonância magnética e radiografia panorâmica. No exame físico, foram avaliados os sinais e sintomas pela palpação muscular e da ATM, movimentos mandibulares e movimentos cervicais. O tratamento constituiu-se de orientação sobre a etiologia da desordem e uso da placa miorreaxante, proporcionando os critérios da oclusão funcional ideal. Provando assim que a oclusão teve influência nos sinais e sintomas deste caso clínico e que o uso da placa miorreaxante se mostrou eficaz na diminuição destes sinais e sintomas apresentados pelo paciente.

Palavras- chave: placas miorreaxantes, disfunções temporomandibulares, articulação temporomandibular

TRATAMENTO DE APNEIA ATRAVÉS DE CIRURGIA ORTOGNÁTICA

Aylla Cristina de Amorim Rêgo¹, Érica Saraiva dos Santos², Kariny Luz Moura³,
Marcelo Breno Meneses Mendes⁴, Márcia Socorro da Costa Borba⁵

¹Acadêmica do Curso de Odontologia da Facid-Devry Brasil

²Acadêmica do Curso de Odontologia da Facid-Devry Brasil

³Acadêmica do Curso de Odontologia da Facid-Devry Brasil

⁴Professor da disciplina de cirurgia- Facid-Devry Brasil

⁵Cirurgiã Bucomaxilofacial- HU/UFPI

E-mail: aylla_amorim@hotmail.com

A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é definida pela interrupção do fluxo aéreo em qualquer nível do trato respiratório por pelo menos 10 segundos. A fragmentação do sono, leva à uma hipersonolência diurna que tem sido relacionada à acidentes automobilísticos, mudanças comportamentais como memória fraca, irritabilidade e depressão, além de aumentar o risco de complicações sistêmicas graves como hipertensão arterial, infarto do miocárdio e arritmias cardíacas. Na população não sindrômica, a SAOS é mais comumente vista em pacientes retrognatas e obesos, já na população com síndromes craniofaciais, os principais fatores que ocasionam a SAOS são a hipoplasia da face média e mandibular. Assim, a hipoplasia mandibular pode resultar num colapso posterior da base da língua e na diminuição da via aérea na orofaringe. A classificação da SAOS é estabelecida de acordo com a quantidade de paradas respiratórias em um determinado tempo. Até 10 quadros de paradas é considerado leve; de 10 a 30 é moderado e, de 30 em diante o quadro torna-se severo. Além desta, classifica-se também quanto a localização da obstrução, em três níveis. O nível I está localizado na região da orofaringe, o II retrolingual e retropalatal e o nível III os processos da região retrolingual. O diagnóstico da SAOS é realizado por meio da anamnese, exames clínicos, imaginológicos (cefalometria) e polissonografia, um teste que monitora o padrão de sono e permite definir o grau de severidade da apneia. O tratamento baseia-se no grau de severidade e na aceitação ou tolerância por parte do paciente. A mudança de comportamento, o uso de aparelhos bucais e C-PAP (suporte ventilatório com pressão positiva contínua nas vias aéreas) são exemplos de tratamentos não cirúrgicos, uvulopalatofaringoplastia e cirurgia ortognática estão entre os cirúrgicos, sendo o segundo mais eficiente. A cirurgia ortognática é realizada em casos severos da SAOS no qual, em alguns pacientes, anormalidades anatômicas contribuem para a diminuição ou obstrução do espaço aéreo faríngeo durante o sono. O avanço maxilo-mandibular é mais satisfatório que os demais tratamentos, pois além de proporcionar estética, aumenta significativamente o espaço aéreo faríngeo, apresentando assim melhor resultado pós-cirúrgico. Relato de caso: dois pacientes jovens masculinos, um com 38 anos e outro com 32 anos, sem alteração médica progressiva, índice de massa corpórea adequada para a idade e altura foram avaliados juntamente com o neurocirurgião, sem sucesso com as opções de tratamento conservadores. Ambos foram submetidos a cirurgia ortognática para avanço bimaxilar para tratamento de apneia. Atualmente os dois pacientes apresentam-se com dois anos de pós-operatório, sem manifestação clínica de episódios de apneia relatando melhora da qualidade de vida, evidenciando o efeito benéfico da cirurgia ortognática no tratamento de pacientes que sofrem de apneia obstrutiva do sono.

Palavras-chave: Apneia, cirurgia ortognática, síndrome da apneia obstrutiva do sono.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS EM CONDILO MANDIBULAR

Anayara Alves de Carvalho Veras¹, Bruna Ribeiro de Castro², Cândida Priscylla Silva³, Ivson Souza Catunda⁴, Elizabeth Arruda Carneiro Ponzi⁵

¹Discente do curso de Odontologia do Centro Universitário Maurício de Nassau,

²Discente do curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco

³Discente do curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco

⁴Professor Substituto do curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco

⁵Professora efetiva do departamento de Prótese e Cirurgia Buco-Facial da Universidade Federal de Pernambuco.

E-mail: anayara_veras@hotmail.com

Fraturas na região de côndilo mandibular apresentam divergências quanto a seu tratamento, podendo ser pela técnica fechada, através do bloqueio e a técnica aberta, por meio de cirurgia. Porém ambos apresentam o mesmo objetivo: manutenção da função mandibular. O tratamento de escolha será determinado por diversos fatores, como: tipo de fratura e sua localização, idade do paciente, alteração funcional e grau de deslocamento. O tratamento cirúrgico das fraturas do côndilo mandibular permanecem um desafio, principalmente quando acometem a região subcondilar. O presente estudo foi obtido através de uma revisão de literatura, onde foram analisados artigos científicos através das plataformas Medline, BBO, Pubmed e Scielo, utilizando-se as palavras-chave: fratura de condilo, tratamento cirúrgico, entre os anos de 2004 a 2016. Casos como deslocamento do condilo para o interior da fossa craniana média, deslocamento extracapsular lateral e presença de corpos estranhos na cápsula articular são indicações para utilização da via cirúrgica. Em geral, a dificuldade encontrada na técnica aberta se dá pelo difícil acesso quando a abordagem ocorre por acesso intrabucal, sobretudo por apresentar as vantagens de evitar cicatrizes inestéticas, fístulas salivares e dano ao nervo facial. Atualmente o endoscópio vêm auxiliando no tratamento de cirurgia bucomaxilofacial aumentando o campo de visualização da região. Desta forma, objetivou-se descrever um procedimento cirúrgico de redução e fixação de uma fratura subcondilar com deslocamento medial com o auxílio de endoscópio através de acesso intraoral. Inicialmente, a abordagem intraoral atingiu o côndilo mandibular de forma semelhante à osteotomia vertical do ramo. Fixouse um parafuso na região do ângulo mandibular como suporte para tracionar a mandíbula, facilitando a manobra de redução da fratura. Em seguida, na fixação interna rígida, que promove consolidação óssea primária, foi utilizada uma miniplaca de adaptação que mantém o paciente em oclusão dentária no momento da osteossíntese. Conclui-se que tais procedimentos foram considerados viáveis na redução da fratura subcondilar com deslocamento medial. A visualização e redução adequada contribuem para o sucesso do tratamento.

Palavras- chave: (Tratamento cirúrgico, fratura, condilar)

LIPOMA SUBMANDIBULAR DE GRANDE EXTENSÃO – TERAPÊUTICA CIRÚRGICA

**Nilo Fialho Capibaribe Neto¹, Marcela Côrte Real Fernandes²,
Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo³, Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo⁴,
Jorge Pontual Waked⁵**

^{1,5}Universidade Federal de Campina Grande

^{2,4}Universidade Federal de Pernambuco

³Hospital Nossa Senhora das Graças-RS

E-mail: nilocapi@gmail.com

Os lipomas consistem em neoplasias benignas decorrentes do tecido mesenquimal. De origem incerta, geralmente acometem as regiões de tórax e extremidades. Apresentam-se como massas nodulares, de consistência amolecida, indolores à palpação, podendo ser sésseis ou pedunculadas. Este trabalho objetiva relatar um caso de lipoma extenso da região submandibular tratado cirurgicamente. Paciente do gênero feminino, 67 anos, apresentava aumento de volume na região submandibular direita com 5 anos de evolução. A lesão apresentava consistência amolecida, móvel e indolor à palpação. Optou-se pela realização de uma biópsia excisional. Sob anestesia geral, foi realizado o acesso submandibular de Risdon e a divulsão dos tecidos. Foi realizada a hemostasia de vasos sangrantes e a excisão da lesão, que ao exame macroscópico apresentava coloração amarelada e 14cm x 6,5cm. Foi realizada a antissepsia da cavidade e a sutura dos tecidos por planos. O material biopsiado foi enviado para realização do exame histopatológico e, posteriormente, foi obtida a confirmação da hipótese de lipoma. O caso foi preservado por 2 anos, sem evidências de recidiva. Os lipomas, apesar de não acometerem com frequência as regiões de cabeça e do pescoço, devem ser levados em consideração em pacientes apresentando aumento de volume macio à palpação e indolor na região submandibular. Os lipomas devem ser tratados cirurgicamente e preservados para que as recidivas sejam evitadas.

Palavras-chave: lipoma, terapêutica

LESÃO POR ARMA DE FOGO NO TERÇO SUPERIOR DA FACE

Thâmara Onofre de Melo¹, Gleycielly da Mota Oliveira Souza², Jefferson Luiz Figueiredo Leal³,
Thaysa Onofre de Melo⁴, Suzana Célia de Aguiar Soares Carneiro⁵

¹Aluna do 6º período de Odontologia da Faculdade Integrada de Pernambuco

²Aluna do 8º período de Odontologia da Faculdade Integrada de Pernambuco

³Doutorando em Cirurgia Bucomaxilofacial da Universidade de Pernambuco

⁴Aluna do 8º período de Odontologia da Faculdade Integrada de Pernambuco

⁵Professora de Bioética da Faculdade Integrada de Pernambuco, Orientadora.

E-mail: thamaraonofre@hotmail.com, gleycimota_5@hotmail.com, thaysamello@hotmail.com,
suzanacarneiro@hotmail.com

O número de ferimentos com armas de fogo tem crescido atualmente, sendo considerado um problema mundial de saúde pública. No Brasil, observa-se uma elevada quantidade de armamento entre a população e um acentuado aumento do número de lesões causadas por arma de fogo. A região de cabeça e pescoço apresenta um alto nível de incidência dessas lesões, proporcionando diversas deformidades e alterações miofuncionais importantes e tem se tornado rotina nos hospitais de emergência. O objetivo deste trabalho é discutir um caso clínico de corpo estranho em um paciente de 83 anos de idade, que foi vítima de um ferimento por arma de fogo, no qual o corpo estranho passou na região frontal, superior ao globo ocular, alojando-se na região temporal esquerda. O procedimento foi realizado pelas clínicas de Neurocirurgia e Bucomaxilofacial do Hospital da Restauração-Recife/PE.

Palavras- chave: arma de fogo, corpo estranho, acesso coronal

BRUXISMO NOTURNO – RELATO DE CASO CLÍNICO

Thércia Mayara Oliveira Feitoza¹, Juliana Darling Bezerra de Lima², Bruna Ribeiro de Castro³,
Gabriela Almeida Fernandes⁴, Elizabeth Arruda Carneiro Ponzi⁵

¹Discente do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco

²Discente do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco

³Discente do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco

⁴Discente do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco

⁵Professora Efetiva do Departamento de Prótese e Cirurgia Buco-Facial da Universidade Federal de Pernambuco

Email: therciaoliveira29@gmail.com

O bruxismo é caracterizado por um ato parafuncional de apertar ou ranger os dentes, que pode ocorrer de maneira consciente ou inconsciente, durante o sono ou em vigília. Entre os fatores etiológicos estão os fatores oclusais, psicofisiológicos, distúrbios do sono, processos alérgicos, respiratórios, alterações no trato digestivo, disfunções urológicas, desordens endócrinas, hereditariedade e fatores nutricionais, podendo levar a distúrbios no sistema estomatognático como: desordens temporomandibulares, desgastes dentários, pulpite e problemas periodontais. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico do paciente J. P.S, 40 anos, sexo masculino, que apresenta o hábito de bruxismo noturno e durante anamnese relatou dor na região do músculo masseter e da articulação temporomandibular, mostrando-se uma pessoa ansiosa e tensa. Após exame clínico, radiográfico e tomográfico foram observados alterações oclusais e desgaste dentário. Foi realizada moldagem das arcadas superior e inferior, confecção do modelo, montagem em articulador semi-ajustável, enceramento da placa miorrelaxante e acrilização. A placa miorrelaxante foi instalada proporcionando oclusão mutuamente protegida. Após acompanhamento e ajuste da placa no primeiro mês já foi observado melhora nos sintomas de dor relatados pela paciente, mostrando com isto que a placa miorrelaxante proporciona uma alternativa eficaz para controle do bruxismo de das desordens temporomandibulares.

Palavras- chave: bruxismo; desordens temporomandibulares.

RELATO DE CASO DE TRATAMENTO DE CISTO DENTÍGERO BILATERAL ASSOCIADO A AGENESIA DE INCISIVOS LATERAIS

Andressa Silva Alves Cartagenes¹, Igor Rodrigues Vasconcelos²,
Nayra Rodrigues de Vasconcelos Calixto³, Eider Guimarães Bastos⁴, Vanessa Camila da Silva⁵

¹Graduanda em odontologia da Universidade Federal do Maranhão

²Cirurgião-dentista – prática privada

³Docente no Instituto Florence Superior

^{4,5}Docente na Universidade Federal do Maranhão

E-mail: andressa_cartagenes@hotmail.com

Cisto é uma cavidade patológica revestida por epitélio que encerra em seu interior material fluido ou semifluido que origina-se de restos epiteliais que frente a um estímulo de origem química, traumática ou infecciosa se proliferam. Os cistos dentígeros têm origem a partir das células formadoras do órgão do esmalte, em diferentes estágios da sua evolução inclusive antes da formação de tecido mineralizado. Pode ocorrer em qualquer região dos maxilares, sendo mais freqüente na região dos terceiros molares inferiores relacionado com um dente ausente ou ainda com a degeneração do folículo de um germe dentário. Radiograficamente apre sentam uma área radiolúcida bem delimitada no local do dente ausente, sendo identificado por radiografia de rotina. Caso não seja tratado adequadamente pode evoluir para um ameloblastoma, carcinoma in situ ou um carcinoma plano celular. Relatamos nesse trabalho o caso de um paciente do sexo masculino, 30 anos, que procurou atendimento para investigar o edema na região palatina bilateral associado a agenesia dos incisivos laterais. Nas radiografias periapical e panorâmica foi observado lesão radiolúcida bilateral adjacente a região dos incisivos laterais superiores. O tratamento proposto foi a enucleação total da lesão e o resultado do exame histopatológico foi cisto odontogênico dentígero.

Palavras- chave: cisto dentígero, anodontia

MANEJO DE COMPLICAÇÕES EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA: RELATO DE CASO

Felipe Seoane Matos¹, Diego Tosta Silva¹, Leticia Almeida Cheffer², Pietry Dy Tarso Inã Alves Malaquias³, Roberto Almeida de Azevedo⁴

^{1,2}Interno do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA)

³Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial,

⁴Preceptor do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Email: f.seoane.odonto@hotmail.com

Introdução: A cirurgia ortognática é composta de técnicas de osteotomia com o objetivo de corrigir deformidade dentofacial e estabelecer o equilíbrio e harmonia facial. Algumas condições podem indicar a cirurgia ortognática, como dificuldades em mastigar ou falar, dor maxilomandibular crônica, excesso de apinhamento dental, dificuldade de abrir a boca, má oclusão, desarmonia facial, defeitos congênitos, dificuldade de selamento labial, respirador bucal crônico, apneia do sono. **Objetivo:** relatar o manejo de complicações após cirurgia ortognática bimaxilar. **Discussão:** A cirurgia ortognática é uma cirurgia eletiva, o que, devido à fase de tratamento ortodôntico, tem um período pré-operatório longo. Isto fornece o cirurgião uma excelente oportunidade para considerar, ou até mesmo evitar, fatores de risco conhecidos através de um planejamento e um tratamento cuidadoso. **Conclusão:** As possíveis complicações são inerentes a qualquer procedimento cirúrgico, portanto, o conhecimento profissional no manejo das complicações é necessário. O termo de consentimento informado ao paciente pode amparar o profissional quanto às possíveis questões judiciais.

Palavras-chave: cirurgia ortognática, complicações, terapêutica

ANGINA DE LUDWIG: ORIENTAÇÃO AO CIRURGIÃO-DENTISTA SOBRE O DIAGNÓSTICO

Thaysa Onofre de Melo¹, Thâmara Onofre de Melo², Rogério Cavalcante³

¹Aluna do 8º período do curso de Odontologia da Faculdade Integrada de Pernambuco

²Aluna do 6º período do curso de Odontologia da Faculdade Integrada de Pernambuco

³Orientador, professor do curso de especialização de saúde pública da Universidade Barão do Rio Branco/AC

E-mail: thaysamello@hotmail.com, rogcavalcanti@ibest.com.br, thamaraonofre@hotmail.com

A Angina de Ludwig é uma celulite frequentemente originada de uma infecção odontogênica classicamente localizada no segundo e terceiro molares inferiores, que envolve os espaços submandibular, sublingual e submentoniano, provocando o enrijecimento do assoalho bucal, dificuldade na deglutição, elevação da língua e risco de obstrução de vias aéreas. A presença de cáries, traumas mandibulares, imunodepressão e o uso recorrente de substâncias psicoativas, como o álcool e drogas, comprometimento sistêmico, desnutrição, diabetes “mellitus” são fatores predisponentes para o surgimento dessa infecção. O presente trabalho tem como objetivo orientar os cirurgiões-dentistas sobre o diagnóstico precoce da Angina de Ludwig. Sua evolução é rápida, podendo colocar em risco a vida do paciente, seja pela obstrução das vias aéreas, secundária ao edema sublingual e submandibular, ou numa fase mais tardia do processo, em que a disseminação da infecção pode levar à mediastinite, fascíte necrosante ou sepse. O diagnóstico precoce é parte determinante do prognóstico da doença, pois, se combatida com terapêutica adequada nos estágios iniciais, não há tempo para comprometimento das vias aéreas nem para disseminação para estruturas vitais, diminuindo o risco de morte do indivíduo.

Palavras- chave: angina de ludwing, infecção focal dentária, diagnóstico.

DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: DOENÇA DA MODERNIDADE

**Thaysa Onofre de Melo¹, Gleycielly da Mota Oliveira Souza², Thâmara Onofre de Melo³,
Ildfonso Antônio Gouveia Cavalcanti⁴**

¹Aluna do 8º período do curso de Odontologia da Faculdade Integrada de Pernambuco

²Aluna do 8º período do curso de Odontologia da Faculdade Integrada de Pernambuco

³Aluna do 6º período do curso de Odontologia da Faculdade Integrada de Pernambuco

⁴Orientador, Professor de Farmacologia e Cirurgia da Faculdade Integrada de Pernambuco

E-mail: thaysamello@hotmail.com, gleycimota_5@hotmail.com, icavalcanti02@gmail.com,
thamaraonoffre@hotmail.com

O termo disfunção temporomandibular é aplicado a uma gama de doenças que acometem os constituintes anatômicos e fisiológicos do sistema estomatognático, de etiologia controversa, capaz de provocar uma série de alterações morfológicas de seus componentes, bem como uma vasta sintomatologia. O objetivo deste trabalho é apresentar a Disfunção Temporomandibular por meio de diferentes referenciais teóricos, abordados de forma complexa. DTM é um termo que abrange vários problemas clínicos, envolvendo a musculatura mastigatória, a articulação temporomandibular (ATM) ou ambas as estruturas. Sem dúvida, trata-se de uma das áreas que mais apresentam sintomatologia dolorosa. Além de apresentar prevalência que varia entre 40% e 50% na população geral e, não bastasse isso, inclui estruturas anatômicas e histológicas de alta complexidade. Portanto, seu diagnóstico e tratamento é uma tarefa muito importante, exigindo a ação conjunta de cirurgiões-dentistas com outros profissionais especialistas, atuando em equipes interdisciplinares, com o objetivo de restabelecer a saúde do paciente, trazendo-o de volta ao seu convívio social. Dentre os sinais e sintomas da DTM, o mais referido é a dor muscular e a maior dificuldade dos pacientes com DTM é a de mastigar. Os estudos mostraram que a prevalência de DTM está relacionada a fatores psicológicos, anatômicos e posturais. Há a necessidade de um olhar mais atento sobre o paciente por parte do cirurgião-dentista e demais profissionais da equipe de saúde, para que possam trabalhar de forma mais integrada e oferecer, assim, um melhor cuidado a esses pacientes portadores de DTM.

Palavras-chave: disfunção temporomandibular, articulação temporomandibular, dor orofacial

REMOÇÃO CIRÚRGICA DE CANINO INCLUSO NO MENTO: RELATO DE CASO

Maria Vitória Tenório Novais dos Santos¹, José Robert Santos de Souza¹,
Maria Betânia Ferreira Barbosa Eudácio¹, Pedro Thalles Bernardo de Carvalho Nogueira²,
Andréia Aparecida da Silva³

¹Acadêmicos do curso de Odontologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL

²Discente do Programa de Doutorado em CTBMF da Universidade do Sagrado Coração e Docente do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

³Docente do Programa de Mestrado e Doutorado da Universidade do Sagrado Coração – USC.

E-mail: mvtorianovais@hotmail.com

O elemento dentário canino possui características anatômicas, funcionais e estéticas peculiares, assim como situa-se em área de transição do grupo de dentes anteriores e posteriores, evidenciando características de ambos os grupos. O mesmo possui copioso aspecto de erupção ectópica, retenção eruptiva e impactação, sendo os elementos superiores, em maior notabilidade do lado esquerdo e do gênero feminino, os mais acometidos por tais anormalidades fisiológicas de erupção. Os caninos mandibulares possuem menor realce em termos de inclusão, especialmente em áreas ectópicas, como a região anterior da mandíbula. Em preponderância, o diagnóstico é feito através de exames radiográficos de rotina, já que o mesmo não exprime sintomatologia específica. O objetivo deste trabalho é demonstrar através de um relato de caso a abordagem cirúrgica para caninos inclusos no mento, contraindicados para tracionamento ortodôntico. Paciente do gênero masculino, 16 anos de idade, ao iniciar tratamento ortodôntico percebeu-se a presença de canino decíduo ainda na arcada dentária. Ao realizar radiografia panorâmica e telerradiografia de perfil, pôde-se constatar a presença do elemento 43 incluso no mento e com grau de inclinação acentuado. A princípio cogitou-se a possibilidade de tracionamento orto-cirúrgico do elemento em questão, porém devido ao grau de inclusão e localização do mesmo, o procedimento foi contraindicado, sendo indicado, portanto a exodontia. Foi realizada antissepsia do paciente, seguida de bloqueio anestésico local dos nervos mentonianos (lidocaína a 2% com adrenalina 1:100.000), acesso cirúrgico em fundo de vestibulo mandibular, ostectomia e remoção do dente. Posteriormente procedeu-se com limpeza copiosa do leito cirúrgico e sutura por planos. A sutura foi removida após sete dias e não houveram sinais de infecção, inflamação, ptose labial e/ou parestesia. A partir do caso relatado, pode-se concluir que é necessário um correto diagnóstico e indicação cirúrgica com máxima eficiência, mínimo dano e esforço as estruturas adjacentes, a fim de viabilizar o tratamento ortodôntico, evitar comprometimento dos elementos dentais próximos devido a reabsorções radiculares, lesões e riscos de infecção, ocasionados pelo elemento dental retido.

Palavras-chave: canino incluso, cirurgia.

REMOÇÃO CIRÚRGICA DE ELEMENTO MANDIBULAR SUPRANUMERÁRIO INCLUSO: RELATO DE CASO

Maria Vitória Tenório Novais dos Santos¹, João de Sá da Silva Neto¹, José Robert Santos de Souza¹, Alisson dos Santos Almeida², Marcus Antônio Breda Junior³

¹Acadêmicos do curso de Odontologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL

²Residente de Cirurgia e Traumatologia BucoMaxiloFacial pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

³Doutorando em Odontologia pela Universidade de Pernambuco – UPE
E-mail: mvtorianovais@hotmail.com

Dentes supranumerários são elementos que apresentam mudanças no desenvolvimento dentário, ocasionando modificações na quantidade do número de dentes. A incidência na maxila é bem maior, chegando à proporção de 8:1 com prevalência na dentição permanente sendo o gênero masculino duas vezes mais afetado em relação ao feminino. Os locais mais acometidos são regiões de incisivos centrais superiores, incisivos laterais superiores, pré-molares inferior, respectivamente. Hereditariedade, alterações sistêmicas e algumas patologias, podem ser citadas como principais fatores etiológicos. Também citados como hiperdontia, os dentes supranumerários são classificados de acordo com sua localização e estrutura, no entanto, são dentes que podem comprometer a estética e a oclusão, dessa forma ocasionando problemas, como: reabsorção dentária, deslocamento de dentes, má oclusão, retardo eruptivo, apinhamentos, cistos e tumores odontogênicos. O procedimento terapêutico varia de acordo com cada caso e envolve análise clínica e radiográfica, sendo a remoção cirúrgica realizada na maioria das vezes. O presente relato tem como objetivo mostrar um caso de uma paciente de 20 anos, queixandose de duas elevações com o diagnóstico de supranumerários incluso/impactado em região de pré-molares mandibulares bilateralmente, tratados cirurgicamente no intuito de evitar reabsorções devido à proximidade com raízes dos dentes adjacentes.

Palavras chaves: dentes supranumerários, hiperdontia, exodontia.

BICHECTOMIA: INDICAÇÕES E TÉCNICA CIRÚRGICA

**Maria Betânia Ferreira Barbosa Eudácio¹, José Robert Santos de Souza¹,
Maria Vitória Tenório Novais dos Santos¹, Pedro Thalles Bernardo de Carvalho Nogueira²,
Andréia Aparecida da Silva³**

¹Acadêmicos do curso de Odontologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL

²Discente do Programa de Doutorado em CTBMF da Universidade do Sagrado Coração e Docente do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL

³Docente do Programa de Mestrado e Doutorado da Universidade do Sagrado Coração – USC.
E-mail: maria_betania_barbosa@hotmail.com

A cirurgia plástica da bochecha, conhecida como bichectomia, ou bichatectomia, é a denominação da técnica cirúrgica na qual se faz a retirada parcial do corpo adiposo existente na área da bochecha, responsável pelo aspecto arredondado da face. Este procedimento é normalmente indicado para pacientes que apresentam linha alba acentuada ou traumas recorrentes em mucosa jugal, porém algumas vezes a remoção cirúrgica dessa estrutura se dá para fins puramente estéticos. O objetivo deste trabalho é demonstrar através de um relato de caso a abordagem cirúrgica para remoção do corpo adiposo da bochecha. Paciente M. B. E., gênero feminino, 21 anos, procurou atendimento odontológico a fim de realizar a cirurgia de bichectomia para melhor harmonização facial, pois relatou que era insatisfeita com o aspecto arredondado da face. Foi realizada antisepsia da paciente, seguida de infiltração anestésica local na região jugal, para anestesia do nervo bucal (lidocaína a 2% com adrenalina 1:100.000), acesso cirúrgico a partir de incisão em mucosa jugal, dissecação e localização da bola de Bichart, seguida da remoção das mesmas. Posteriormente procedeu-se com limpeza copiosa do ferimento cirúrgico e sutura. Após sete dias foi removida a sutura sem observação de sinais de infecção e inflamação. Depois de um mês a face da paciente apresenta-se com maior harmonia. Com base no caso exposto, pode-se evidenciar que é substancial uma clara indicação cirúrgica, a fim de conscientização do paciente acerca dos riscos, tais quais hemorragias intensas, lesões nervosas e resultados sub e sobre esperados. Sendo assim, é indispensável que o profissional apresente veracidade para a realização da determinada abordagem cirúrgica, evitando expectativas surreais, por parte do paciente, após a bichectomia.

Palavras-chave: bichectomia, cirurgia.

PRÓTESE DE POLIMETILMETACRILATO EM RECONSTRUÇÃO CRANIOFACIAL: RELATO DE CASO

Barreto, Brunna Santos¹; Pimentel, Ana Carolina¹; Prates, Lívia²; Assis, Adriano Freitas de³

¹Residente do curso de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública /Hospital Geral Roberto Santos, ²Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Mestrado em Odontologia na área de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo Facial pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (2005) e Doutorado em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pelo Programa de Pós-Graduação em Odontologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (2011). Professor do Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; Preceptor da Residência em CTBMF pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), ³Doutor em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais - UNICAMP / Piracicaba; Mestre em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial - USP / Ribeirão Preto; Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial - UNESP / Araraquara; Membro Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial; Membro da International Association of Oral and Maxillofacial Surgeons; Professor Adjunto da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – BAHIANA; Preceptor da Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (HGRS / SESAB).

O polimetilmetacrilato (PMMA) tem sido utilizado amplamente como substrato para cranioplastias e reconstruções faciais, devido à sua estabilidade, biocompatibilidade e fácil manuseio. É sabido que a manipulação do PMMA até a sua polimerização, no trans-operatório, pode gerar altas temperaturas, suficientes para causar necrose tecidual; além de gerar resíduos que aumentam o risco de infecção. Seu uso pode ser planejado através de prototipagem, permitindo a customização das próteses e fabricação prévia, o que reduz a morbidade e conseqüentemente as complicações. O objetivo deste trabalho é relatar uma reconstrução de região frontal e zigomática com o uso de próteses customizadas de PMMA. Como resultado devolveu-se a projeção ântero-posterior da região frontal e zigomática do paciente, e até o presente momento sem sinais de infecção ou necrose tecidual, nos levando a concluir que este modelo de reconstrução foi eficaz e satisfatório.

Palavras-chave: polimetil metacrilato; osso frontal; traumatismos faciais.

EXTRAÇÕES DENTÁRIAS EM PACIENTES PORTADOR DA SÍNDROME DE STURGE – WEBER

Lara Ribeiro Feitosa Duailibe¹, Ciro Borges Duailibe de Deus², André Hergesel de Oliva², João Paulo Bonardi², Paulo Zupelari Gonçalves³

¹Universidade Federal do Maranhão

²Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”,

³Departamento de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, Hospital Santa Casa de Misericórdia de Pederneiras
Email: larinha_duailibe@hotmail.com

A Síndrome de Sturge-Weber é definida como uma doença extremamente rara, congênita, mas não hereditária, e que envolve proliferações vasculares hamartomatosas neurológicas e dermatológicas. Caracterizada por angiomatose corticocerebral, calcificações cerebrais, crises epiléticas, alterações visuais, retardo mental e a presença do nevo flamíneo ou mancha do vinho do porto, que progride pelo trajeto do nervo trigêmeo, sendo bastante sugestivo dessa afecção. Paciente F. H. O. de 26 anos de idade, portador da síndrome de Sturge-Weber compareceu ao ambulatório da Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da Santa Casa de Misericórdia de Pederneiras – SP, com indicação para extração dos elementos (36, 37 e 38) com extensa destruição coronária. Apresentando ainda pólipos pulpar, drenagem purulenta em região acometida e ampla mobilidade. O planejamento e tratamento cirúrgico preconizado foi a remoção dos elementos citados. O paciente foi operado em âmbito hospitalar sob anestesia local, todos os cuidados hemostáticos foram realizados com finalidade de evitar intensas hemorragias que podem acontecer nesses casos. A Síndrome de Sturge-Weber deve ser sempre corretamente diagnosticada devido a presença de lesões hemangiomas, para que haja um detalhado planejamento cirúrgico, a fim de evitar desordens hemorrágicas, que podem se tornar uma complicação significativa durante o ato cirúrgico.

Palavras chaves: síndrome de sturge-weber, hemostasia, patologia oral.

CISTO DENTÍGERO ASSOCIADO A QUARTO MOLAR MANDIBULAR: RELATO DE CASO

Marcelo Oldack Silva dos Santos¹, Bruna Pedral Sampaio de Souza Dantas²,
Paula Rizerio D'Andrea Espinheira³, Igor Alexandre Damasceno Santos⁴, Jeferson Aguiar⁵

¹Aluno do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA)

^{2,3,4}Residentes de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia (UFBA)

⁵Preceptor da Residência de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da UFBA.

Email:marceloldack@gmail.com

Introdução: O cisto dentígero (CD) é o cisto odontogênico de desenvolvimento mais comum e o segundo que mais frequentemente acomete os maxilares (14% - 20%), atrás apenas dos cistos radiculares periapicais. Seu desenvolvimento acontece devido ao acúmulo de fluido entre o epitélio reduzido do órgão do esmalte e a coroa dentária gerando uma separação do folículo à coroa do dente não irrompido. Pode envolver dentes permanentes não erupcionados, impactados, supranumerários, odontomas e dentes decíduos. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente que apresentava cisto dentígero associado a um dos quartos molares, localizados em mandíbula, tendo em foco a evolução pós-operatória. **Relato de Caso:** Paciente procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da UFBA/OSID para reabilitação oral com implantes, porém ao exame de imagem notou-se sinais sugestivos de cisto dentígero associado a um quarto molar inferior. Na anamnese o paciente negou patologias de base, alergia medicamentosa, uso crônico de medicamentos ou outras comorbidades. Ao exame de imagem notou-se na radiografia panorâmica sinais sugestivos de cisto dentígero envolvendo quarto molar inferior a esquerda, presença de unidades 18, 28, 38 e 48, além de quarto molar inferior a direita. Seguiu-se com extração das unidades 18, 28, extração unidades 48 e quarto molar inferior direito, extração da unidade 38 e do quarto molar inferior esquerdo com enucleação da lesão encaminhamento para análise histopatológica. Após 01 mês de acompanhamento pós-operatório, nota-se cicatrização óssea dentro da normalidade e aspecto final de acordo com o planejamento inicial. O exame histopatológico confirmou a suspeita diagnóstica de cisto dentígero.

Palavras- chave: Cisto Dentígero, Supranumerário, Quarto molar.

USO DA FIBRA ÓTICA PARA REMOÇÃO DE RAIZ DENTÁRIA IMPELIDA AO SEIO MAXILAR

Luciana Campos Araújo¹, Gustavo Antonio Correa Momesso², Tarik Ocon Braga Polo²,
Ciro Borges Duailibe de Deus², Leonardo Perez Faverani²

¹Universidade Federal do Maranhão, ²Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”
E-mail: araujolucianac@gmail.com

Dentre as técnicas disponíveis para remoção de corpos estranhos no antro maxilar, tal como raízes dentárias impelidas para o mesmo, a utilização de fonte luminosa de maior intensidade demonstra ser interessante alternativa. Dessa forma, o objetivo do nosso estudo foi relatar um caso de remoção de raiz dentária no seio maxilar com o auxílio de fonte luminosa provida de fibroscópio em paciente do gênero masculino, 68 anos. O paciente relata ter sido submetido à exodontia de elemento 26, no entanto ao retorno pós-operatório observou-se a presença de fístula buco-sinusal na região operada. Foi solicitada radiografia panorâmica constatando a presença de fragmento de raiz dentária no interior do seio maxilar esquerdo. Ao exame tomográfico foi possível identificar o exato local do corpo estranho, próximo ao assoalho orbitário, além da presença de sinusopatia leve associada. Foi planejado realizar a remoção do objeto através da técnica cirúrgica de Cadwell-Luc, mas, devido suas limitações e posição do fragmento, optou-se por utilizar como adjuvante a luz de fibra ótica provida de um fotóforo para melhor visualização. Após a realização do acesso foi realizado o rompimento da membrana sinusal maxilar e posteriormente a sinusectomia associada. Neste momento foi posicionado a luz de fibra ótica para interior do seio maxilar via alveolar, identificado a localização do fragmento, seguida da remoção do mesmo com uma pinça hemostática curva. Realizou-se o toailete através da lavagem rigorosa com soro fisiológico 0,9% associado à garamicina. Foi realizada a sutura para o fechamento da comunicação buco-sinusal. Após um mês de pós-operatório houve total fechamento da fístula buco-sinusal. Assim, conclui-se que a utilização de fibra ótica foi de grande valia no auxílio para a remoção de corpo estranho deslocado para o seio maxilar.

Palavras-chave: fibras ópticas, implantes dentários, seio maxilar

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMOR ODONTOGÊNICO QUERATOCÍSTICO EM MANDÍBULA POR DESCOMPRESSÃO: RELATO DE CASO

Camilla Siqueira de Aguiar¹, Marcela Côrte Real Fernandes², Carla Marcellyna de Araujo Viana³, Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo⁴, Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo⁵

¹Acadêmica de odontologia da Universidade Federal de Pernambuco e Estágia de cirurgia e traumatologia buco maxilo facial da Universidade Federal de Pernambuco

²Cirurgiã-Dentista pela Universidade Federal de Pernambuco e especializanda de cirurgia e traumatologia buco maxilo facial pela Universidade Federal de Pernambuco

³Acadêmica de odontologia da Universidade Mauricio de Nassau e Estágia de cirurgia e traumatologia buco maxilo facial da Universidade Federal de Pernambuco

⁴Médico do hospital Nossa Senhora das Graças

⁵Chefe do Ambulatório de Cirurgia Buco Maxilo Facial da Universidade Federal de Pernambuco e Professor chefe da Disciplina de Traumatologia da Universidade Federal de Pernambuco.

E-mail: camilla.aguiar@outlook.com.br

O Tumor Odontogênico Queratocisto é uma lesão óssea benigna de origem odontogênica que apresenta natureza agressiva e infiltrativa, com altas taxas de recidiva. A lesão ocorre com maior frequência em indivíduos do gênero masculino, entre a 2 e 3 década de vida, com maior prevalência na região posterior do corpo e no ramo da mandíbula em relação à maxila. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de um Tumor Odontogênico Queratocisto em região de ângulo e ramo mandibular direito. Paciente do gênero masculino, com 26 anos de idade, leucoderma, procurou o Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial da Universidade Federal de Pernambuco queixando-se de um aumento de volume na região de ângulo e ramo mandibular direito e indolor. Ao exame imaginológico apresentou uma imagem radiolúcida na região retromolar direita de aproximadamente 2,5cm X 4cm sugestiva de Tumor Odontogênico Queratocisto. Diante da extensão da lesão o tratamento de escolha foi o cirúrgico por descompressão onde foi instalado um dreno intraósseo no local da lesão por 45 dias com o intuito de regredir a lesão, evitando a realização de hemimandibulectomia. Existem várias opções cirúrgicas para o tratamento dessas lesões e algumas podem levar a grandes mutilações. No caso relatado o paciente não sofreu alteração no padrão estético ou funcional o que mostra a sua efetividade.

Palavras- chave: Procedimentos cirúrgicos bucais, Mandíbula, Registros médicos

RECONSTRUÇÃO DO LÁBIO SUPERIOR. RELATO DE CASO CLÍNICO.

**Camilla Siqueira de Aguiar¹, Marcela Côrte Real Fernandes²,
Milena Mello Varela Ayres de Melo Pinheiro³, Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo⁴,
Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo⁵**

¹Acadêmica de odontologia da Universidade Federal de Pernambuco e Estagiária do ambulatório de cirurgia e traumatologia buco maxilo facial da Universidade Federal de Pernambuco

²Cirurgiã-Dentista pela Universidade Federal de Pernambuco e especializanda de cirurgia e traumatologia buco maxilo facial pela Universidade Federal de Pernambuco

³Fisioterapeuta pela COOPFISIO,

⁴Médico do hospital Nossa Senhora das Graças

⁵Chefe do Ambulatório de Cirurgia Buco Maxilo Facial da Universidade Federal de Pernambuco e Professor chefe da Disciplina de Traumatologia da Universidade Federal de Pernambuco.

E-mail: camilla.aguiar@outlook.com.br

A definição de acidente de trabalho no aspecto legal se dá a um acontecimento fortuito, que ocorre pelo exercício do trabalho provocando lesão corporal, perturbação funcional ou doença que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade do trabalhador. A proposta desse trabalho é relatar o caso de um paciente, com 50 anos de idade, vítima de acidente de trabalho. Paciente com 50 anos de idade, do gênero masculino, leucoderma, operando com um instrumento rotatório utilizando um disco de corte procurou atendimento devido a percalço, enquanto ele se encontrava em horário de trabalho. Ao exame clínico extra-bucal, observou-se grande destruição do lábio superior, fratura de maxila e fundo de vestibulo com o comprometimento da estética. O tratamento cirúrgico foi realizado obtendo-se resultado estético favorável. É importante que ações voltadas para a prevenção, e proteção do trabalhador sejam tomadas a fim de minimizar os riscos inerentes às atividades relacionadas com o trabalho. Então, fatores predisponentes à ocorrência podem ser evitados como: sobrecarga de trabalho, fadiga, uso inadequado de materiais, além da utilização de equipamentos de proteção individuais e coletivos com a finalidade de tornar um hábito essa prática das precauções de segurança.

Palavras- chave: Registros médicos, Cirurgia, Lábio.

TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA EXCIÇÃO DE TUMOR DE WARTHIN SEM PAROTIDECTOMIA

Camilla Siqueira de Aguiar¹, Marcela Côrte Real Fernandes², Carla Marcellyna de Araujo Viana³, Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo⁴, Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo⁵

¹Acadêmica de odontologia da Universidade Federal de Pernambuco e Estagiária do ambulatório de cirurgia e traumatologia buco maxilo facial da Universidade Federal de Pernambuco

²Cirurgiã-Dentista pela Universidade Federal de Pernambuco e especializanda de cirurgia e traumatologia buco maxilo facial pela Universidade Federal de Pernambuco

³Acadêmica de odontologia da Universidade Mauricio de Nassau e Estagiária do ambulatório de cirurgia e traumatologia buco maxilo facial da Universidade Federal de Pernambuco

⁴Médico do hospital Nossa Senhora das Graças

⁵Chefe do Ambulatório de Cirurgia Buco Maxilo Facial da Universidade Federal de Pernambuco e Professor chefe da Disciplina de Traumatologia da Universidade Federal de Pernambuco.

E-mail: camilla.aguiar@outlook.com.br

O Cistoadenoma Papilar Linfomatoso ou Tumor de Warthin é uma neoplasia benigna de patogênese incerta que ocorre quase exclusivamente na glândula parótida. Geralmente se apresenta como uma massa nodular indolor e de crescimento lento na região correspondente a glândula podendo ser firme ou flutuante a palpação. Acomete mais entre a sexta e sétima década de vida e é mais predominante no sexo masculino. Este trabalho objetiva relatar um caso clínico de Tumor de Warthin localizado na glândula parótida. Paciente, gênero masculino, 71 anos de idade, melanoderma, HIV positivo, apresentava aumento de volume na região de ângulo mandibular direito com 05 anos de evolução, indolor e flutuante a palpação. A cirurgia foi realizada sob anestesia geral. Através da incisão extrabucal de Risdon, realizou-se a dissecação dos tecidos até a localização da lesão, que se encontrava intraglandular. Após a excisão do tecido neoplásico sem a realização da parotidectomia, foi realizada limpeza da cavidade e hemostasia de vasos sangrantes com posterior sutura dos tecidos. A partir desse caso, concluímos que a ressecção local com o envolvimento mínimo de tecidos circunjacentes trouxe ao paciente um resultado estético e funcional satisfatório, apesar de grande parte da literatura relatar a parotidectomia como o procedimento mais utilizado com a finalidade de evitar a violação da cápsula.

Palavras-chave: Relato médico, Cirurgia, Glândula parótida.

TÉTANO: CONTAMINAÇÃO ATRAVÉS DE FERIMENTO EM FACE

Stefannie Lopes de Freitas¹, Rodolpho Ferreira Lima Vilela²,
Pedro Thalles Bernardo de Carvalho Nogueira³, Andréia Aparecida da Silva⁴

¹Graduanda no Centro Universitário Tiradentes

²Graduando no Centro Universitário Tiradentes

³Professor do Centro Universitário Tiradentes e Discente do Programa de Doutorado em CTBMF da Universidade do Sagrado Coração

⁴Docente do Programa de Doutorado em CTBMF da Universidade do Sagrado Coração
E-mail: stefannielopesdefreitas@gmail.com

O tétano é uma doença potencialmente fatal, adquirida através da inoculação de uma ferida com esporos do *Clostridium tetani*, uma bactéria gram positiva anaeróbica que produz uma neurotoxina, a Tetanospamina, que bloqueia a liberação de neurotransmissores inibitórios como glicina e ácido gama-aminobutírico nos neurônios motores, levando à rigidez muscular característica da doença. O período de incubação varia entre 1 e 60 dias, com uma média de 1 semana e o desenvolvimento da doença depende da história de vacinação do paciente, da natureza da ferida e da correta profilaxia antitetânica. Manter a vacinação em dia, garantir os devidos cuidados do ferimento após o trauma e administrar a correta profilaxia antitetânica são medidas essenciais na prevenção do tétano. Quando o tétano é adquirido, o tratamento deve ser iniciado assim que a doença for diagnosticada para garantir a possibilidade de cura. Esse trabalho trata-se de um relato de caso clínico de um paciente do sexo masculino, 29 anos, que procurou atendimento com queixa de dificuldade de abertura de boca e história de queda de escada há sete dias, apresentando uma lesão corto-contusa em região frontal. Ao exame tomográfico foi constatado afundamento da parede anterior do seio frontal. Suspeitou-se então de Apraxia Buco facial e o paciente ficou em observação, no decorrer do dia ele evoluiu com agitação, trismo facial severo, fotofobia e sialorréia, quando foi diagnosticado o tétano. Foi realizado o debridamento da ferida, limpeza copiosa com soro e sutura e o paciente foi encaminhado ao setor de infectologia onde foi realizado o tratamento. O paciente evoluiu bem com cura total da doença.

Palavras-chave: tétano, diagnóstico, cirurgia buco-maxilo-facial.

CRIOTERAPIA VERSUS PATOLOGIAS ORAIS: CASO RELATADO COM REVISÃO DE LITERATURA

Érica Dos Santos Saraiva¹, Kamylla Passos Oliveira², Aylla Cristina de Amorim Rêgo³,
Marcelo Breno Meneses Mendes⁴, Márcia Socorro da Costa Borba⁵

¹Acadêmica do Curso de Odontologia da Facid DeVry

²Acadêmica do Curso de Odontologia da Facid DeVry

³Acadêmica do Curso de Odontologia da Facid DeVry

⁴Professor da Disciplina de Cirurgia – Facid/Devry

⁵Professora da Disciplina de Cirurgia – Facid/Devry

E-mail: ericassaraiva21@gmail.com

O Queratocisto odontogênico é uma lesão cística intraóssea mais comumente encontrada na mandíbula, com origem provável de remanescentes da lâmina dentária. Clinicamente, manifesta-se como um aumento volumétrico local, geralmente associado a um dente incluso. Essa lesão, mais prevalente no sexo masculino, tem curso assintomático, provocando extensas reabsorções ósseas até ser diagnosticada. Em fases mais avançadas, pode apresentar tumefação, alterações no posicionamento dental, dor, trismo e parestesia. O tratamento de eleição é baseado principalmente na enucleação, acrescida da curetagem, associada ou não à aplicação da solução de Carnoy, ostectomia, periférica ou crioterapia. O granuloma central de células (GCCG) consiste em um processo proliferativo benigno não-neoplásico comumente encontrado em crianças ou adultos jovens, sendo mais comum em mulheres do que em homens. Apresenta-se como uma lesão intraóssea formada por tecido fibro-ósseo, associado a células gigantes multinucleadas e trabéculas de tecido ósseo. O tratamento de eleição para GCCG varia desde enucleação à curetagem da lesão, sendo necessário, em alguns casos, ostectomia periférica, aplicação de laser ou crioterapia, e em lesões mais agressivas a ressecção em bloco pode ser empregada. A crioterapia com nitrogênio líquido tem se mostrado capaz de produzir necrose celular superficial em osso enquanto mantém o remanescente ósseo viável. Essa técnica requer rápido congelamento, seguido por um lento período de degelo, bem como repetição desse processo para maximizar a destruição tecidual. Nos tecidos, esse fenômeno propicia um efeito deletério adicional às células ao tornar o meio extracelular hipotônico. O objetivo deste trabalho é destacar a opção do tratamento e benefícios da crioterapia em lesões como o Queratocisto odontogênico e Granuloma central de células gigantes. Casos clínicos: foram tratados dois pacientes, um com ceratocisto e outro com GCCG em mandíbula com enucleação associada a ostectomia e crioterapia com nitrogênio líquido. Ambos os casos têm dois anos de evolução, sem sinais de recidiva e em acompanhamento para posterior reabilitação.

Palavras-chave: crioterapia, queratocisto odontogênico, granuloma central de células gigantes.

FECHAMENTO DE FÍSTULA ORONASAL APÓS PALATOPLASTIA ASSOCIADO A ENXERTO ÓSSEO

Hélvis Enri de Sousa Paz¹, Lisanca Queiroz Cavalcante Carvalho¹, Brenda Izabela Santana Mota¹, Luciano Reis de Araújo Carvalho², Lúcia Rosa Reis de Araújo Carvalho³

¹Aluno(a) de Graduação em Odontologia, Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina-PI

²Especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais, Universidade Federal do Piauí (UFPI)

³Professora do Departamento de Patologia e Clínica Odontológica, Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina-PI.

E-mail: helvis.sousa@hotmail.com

Fístulas oronasais são complicações frequentes após cirurgias de palatoplastia em pacientes com fissura lábio-palatina. O surgimento dessa fístula no pós-operatório ocorre devido falha na cicatrização normal do palato após a correção cirúrgica. Essa condição pode resultar em sequelas a longo prazo que podem interferir no desenvolvimento da fala. Além disso, os pacientes estão mais propensos a regurgitação de comidas e líquidos para dentro da cavidade nasal, resultado em halitose, infecções e inflamações crônicas. Alguns fatores podem estar associados à formação de fístula, como localização da fissura, pobre higiene oral, infecção, suprimento sanguíneo deficiente, e principalmente, reparo da fissura sob tensão muscular excessiva. A paciente, de iniciais K.K.L.S, 17 anos, foi atendida no Serviço Integrado de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais do Hospital São Marcos, Teresina –Piauí – Brasil, que é centro de referência para tratamento de fissuras labiopalatinas. Foi diagnosticada FON tipo VII (alveolar na região labial). Após avaliação dos exames pré-operatórios, foi realizado o procedimento cirúrgico para o fechamento da fístula e colocação do enxerto ósseo autógeno, sob anestesia geral. A técnica utilizada consistiu em incisões para preparo do plano nasal e sutura, seguindo da rotação do retalho mucoperiosteal para fechamento da fístula com nova sutura (variante Langenbeck). Após o fechamento do plano nasal, foi colocado enxerto ósseo retirado da região do mento, fixado com miniplacas e parafusos de titânio de 1.5mm, revisão da hemostasia e sutura.

Palavras- chave: fístula. fístula bucal. fenda labial.

FISIOTERAPIA E ACUPUNTURA: TERAPIAS ALTERNATIVAS NO TRATAMENTO DAS DTMS

Válerly Muniz de Sousa¹, Tiago Ribeiro Leal¹, Ítalo de Macedo Bernardino²,
Robeci Alves Macêdo Filho²

¹Graduandos em Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba

²Mestrandos em Clínicas Odontológicas pela Universidade Estadual da Paraíba
E-mail: munizvalery@gmail.com

A disfunção temporomandibular (DTM) é uma patologia de origem multifatorial que pode estar associada a diversos problemas físicos e psicológicos, necessitando de tratamento multidisciplinar. O objetivo desse estudo foi de analisar os principais aspectos concernentes a fisioterapia e acupuntura no tratamento das DTMs, por meio de uma revisão de literatura.: Este estudo caracterizou-se por uma busca bibliográfica nas bases de dados eletrônicos PubMed/MEDLINE, LILACS, BBO, Science Direct e Scielo. Foram utilizados os descritores: disfunção temporomandibular, Fisioterapia e Acupuntura. A acupuntura é considerado um método alternativo e com bons resultados quando aplicada nas disfunções do sistema estomatognático, principalmente em casos em que há a presença da sintomatologia dolorosa. O mecanismo exato pelo qual a acupuntura age ainda é controverso para a medicina ocidental, muitos estudos estão sendo desenvolvidos, entretanto não se obteve ainda um esclarecimento sobre seu mecanismo de ação. Fica evidente a necessidade de conhecimento do cirurgião-dentista sobre as novas terapias que propõe o auxílio ao tratamento das DTMs fazendo-se ainda necessário o trabalho em conjunto visando a melhoria do quadro clínico do paciente e o sucesso da conduta terapêutica.

Palavras- chave: disfunção temporomandibular, fisioterapia, acupuntura

UTILIZAÇÃO DE DIST RATOR ÓSTEO-ANCORADO EM EXPANSÃO MAXILAR CIRURGICAMENTE ASSISTIDA

Rafael da Silva Rios¹, Pedro Thalles Bernardo de Carvalho Nogueira², Andréia Aparecida da Silva³

¹Graduando em Odontologia no Centro Universitário CESMAC

²Professor do Centro Universitário Tiradentes e Discente do Programa de Doutorado em CTBMF na Universidade do Sagrado Coração,

³Doutora em Estomatologia e Docente do Programa de Doutorado em CTBMF na Universidade do Sagrado Coração

E-mail: rafaeldsrios@gmail.com

A deficiência transversal da maxila é uma anomalia dento facial relacionada à diminuição do diâmetro do arco maxilar. Dentre as deformidades maxilares é a mais prevalente e deve ser um dos primeiros problemas a ser solucionado, dada à importância da adequação das bases ósseas e harmonia interarcadas. Sendo essencial para obtenção de uma oclusão estável e funcional. São conhecidas diversas alternativas de tratamento para esta deformidade, tais como: expansão ortodôntica lenta, expansão maxilar rápida ortopédica, expansão maxilar rápida cirurgicamente assistida (ERMCA), expansão maxilar rápida com osteotomia Le Fort I. Para o portador de deformidade esquelética, a idade é diretamente proporcional ao efeito ortodôntico e inversamente ao ortopédico. Assim deduz-se que a expansão palatal cirurgicamente assistida é a melhor opção em pacientes com maturação óssea consolidada, quando o tratamento ortopédico não será eficaz para obtenção de uma harmonia funcional, estética e estável. A ERMCA é um procedimento consagrado na literatura para expandir a maxila nos pacientes com maturidade óssea. A ideia de que o procedimento de escolha deve ser o minimamente invasivo, devido à morbidade que alguns profissionais atribuem à cirurgia, deve ser avaliada no contexto geral quanto à estabilidade e às complicações que possam ocasionar. Desta forma, deve-se proporcionar o melhor resultado com o menor índice de complicações, o que em muitos casos coloca a cirurgia ortognática como melhor opção de tratamento. O presente trabalho objetiva relatar um caso clínico de paciente do gênero masculino, 20 anos de idade, feoderma, sem alterações sistêmicas, com diagnóstico de deficiência transversal da maxila de 11mm, onde foi optado por ERMCA, através de osteotomia subtotal Le Fort I associada à separação da sutura pterigomaxilar e sutura intermaxilar, onde usou-se um expansor ósseo-ancorado entre os pré molares, o distrator transpalatal de Mommaerts. O caso em questão está de acordo com o que a literatura atual preconiza e corrobora para o sucesso da técnica.

Palavras-chave: Atresia maxilar; Expansão maxilar; Cirurgia ortognática.

MANUTENÇÃO DO REBORDO ALVEOLAR COM ENXERTO ÓSSEO PÓS EXODONTIA

**Adriana Mendonça da Silva¹, Gustavo Silva de Mendonça², Rafael Silva de Mendonça³,
Lorena Araújo Almeida⁴, Robson Gonçalves de Mendonça⁵**

¹ Acadêmica do 7º semestre do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana - Bahia

^{2,3} Professor de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana-Bahia

⁴ Acadêmico do 9º semestre do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana – Bahia

E-mail: drikamendonca.am@gmail.com

Após a extração de uma unidade dentária, o sistema fisiológico humano promove uma série de eventos intra e extra-alveolares visando reparar a área lesada e evitar a ocorrência de infecções no corpo. Este processo reparativo conduz a formação de novo tecido ósseo no centro do alvéolo e, inexoravelmente, a uma reabsorção óssea horizontal e vertical do rebordo alveolar. As alterações dimensionais do rebordo alveolar pós-extração dentária podem chegar até 50%, no sentido horizontal, reduzindo a espessura da crista óssea a valores médios de 3,8 mm; o que dificulta e, muitas vezes, inviabiliza a reabilitação protética por meio de implantes dentais osseointegrados. Os tecidos moles envolvidos na região afetada também sofrem mudanças de posicionamento e volume, gerando defeitos estéticos combinados. Assim sendo, na busca por uma alternativa terapêutica à reabsorção fisiológica do rebordo alveolar, diversos procedimentos de enxertia óssea intra-alveolar, imediatamente após a extração, tem sido propostos. Dentre eles está a técnica cirúrgica que preconiza a inserção de enxerto ósseo bovino inorgânico associado ou não a enxerto gengival. A literatura vigente afirma que a reabsorção em alvéolos enxertados com osso bovino pós-extração diminui à menos de 20% quando comparados a alvéolo sem preenchimento deste biomaterial. Portanto, o objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de uma paciente leucoderma, do sexo feminino, de 45 anos de idade, que submeteu-se a exodontia da unidade 26 com inserção simultânea de enxerto ósseo bovino (Bio-Oss®), associado a enxerto conjuntivo pediculado, visando a preservação do rebordo alveolar para a instalação tardia de um implante de dental osseointegrado de diâmetro de 5 x 11 mm da marca Neodent. Características relacionadas a manutenção do rebordo alveolar, a recuperação do sítio cirúrgico com algumas semanas de tratamento, e a reconstrução óssea após alguns meses do enxerto, ocorreram próximas às relatadas na literatura. Neste caso relatado, foi possível ratificar a validade preventiva da adoção deste procedimento clínico para a manutenção do rebordo ósseo alveolar a fim de reabilitar o paciente com uma prótese implatosuportada.

Palavras- chave: processo alveolar, enxerto ósseo

LESÃO EM LÍNGUA POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO: CASO CLÍNICO

Ângelo Evandro Leão Raposo Marques¹, Djalma Saturno Barboza Júnior², Gabriela Melo Barbosa³,
Roberta Mascena Amorim Pires⁴, Antônio Azoubel Antunes⁵

¹Estudante do curso de Odontologia – CCS – UFPE

²Estudante do curso de Odontologia – CCS – UFPE

³Estudante do curso de Odontologia – CCS – UFPE

⁴Estudante do curso de Odontologia – CCS – UFPE

⁵Doutor em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial
E-mail: angelo.marques93@gmail.com

A violência urbana tem se tornado um problema de saúde pública em todo o mundo. A região maxilofacial tem sido alvo constante de ferimentos por armas de fogo com o qual vem aumentando proporcionalmente o índice de violência, principalmente em grandes centros urbanos. Essa lesão apresenta padrão extremamente variável, podendo lesar estruturas vitais e gerar hemorragias de difícil controle, necessitando de equipe multidisciplinar para efetuar o tratamento adequado. Vários fatores influenciam os ferimentos por projétil de arma de fogo (PAF) em face, tornando complexo o atendimento inicial e o tratamento definitivo pela assustadora quantidade de deformidade. Devido aos avanços da balística, hoje já é possível prever o tipo de lesão em tecido duro e/ou mole da face que um determinado tipo de arma de fogo pode provocar. Traumas faciais em decorrência de ferimento por projétil de arma de fogo produzem lesões pérfuro-contusas que podem variar de acordo com o calibre da arma usada, da distância a partir do qual o paciente é baleado e da textura do tecido atingido. Esse trabalho tem o objetivo de relatar um caso clínico de Paciente do sexo masculino, RCP, melanoderma, 32 anos, no qual foi atendido na Unidade de Emergência do Hospital Getúlio Vargas (HGV), em Recife/Pernambuco tendo sido vítima de ferimento por projétil de arma de fogo em língua. O trauma ocasionou edema e hematoma em base de língua, comprometendo a permeabilidade das vias aéreas superiores. Para que a integridade do paciente fosse preservada, foi realizado procedimento de traqueostomia. O projétil ficou alojado na base da língua e o paciente foi submetido a procedimento cirúrgico de debridamento, remoção do projétil e reconstrução dos contornos anatômicos da mesma.

Palavras-chave: odontologia, projétil, língua

PARESTESIA DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR APÓS EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES

Marília Emanuelle Fernandes Carnáuba¹, Mayra Luana Teixeira Monteiro²,
Marcus Antonio Brêda Junior³, Milkle Bruno Pessoa Santos⁴ e José Ricardo Mikami⁵

¹Vínculo Institucional: Graduada no Centro Universitário Tiradentes

²Graduada no Centro Universitário Tiradentes

³Professor de Cirurgia Oral no Centro Universitário Tiradentes

⁴Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial

⁵Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial

E-mail: marillya_fernandes@hotmail.com

A parestesia é uma condição que pode afetar pacientes submetidos a exodontia de terceiros molares inferiores. Ocorre de um trauma direto (broca ou elevadores), ou, indireto (compressão), causando perda da sensibilidade. A sintomatologia se apresenta com a perda de sensibilidade (rompimento total) e formigamento, sensibilidade alterada, choque ou prurido (lesão nervosa sem rompimento) do lábio e região mentoniana do lado afetado. Diante de tais sintomas a parestesia pode causar queimaduras e mordidas frequentes nos lábios. Exame clínico e de imagem no pré-operatório devem ser feitos com cautela. O mais indicado é a tomografia computadorizada, mostrar a relação do canal mandibular com as raízes. É importante que o cirurgião dentista tenha capacitação qualificada, conheça anatomicamente o nervo alveolar e utilize técnicas cirúrgicas adequadas, para evitar tais complicações. As chances de ocorrer parestesia aumentam quando o terceiro molar está impactado horizontalmente, pois ficam mais difíceis de remover, tendo maiores chances de trauma no nervo alveolar ou quando as raízes dos terceiros molares estão em íntima relação com o nervo alveolar inferior. São realizados testes clínicos neurosensoriais para avaliar o grau da deficiência sensorial, monitorar a recuperação e determinar o tratamento mais indicado para o caso. Antes de iniciar o tratamento, é importante que o profissional analise a etiologia da parestesia, se for o caso de compressão do nervo alveolar por edema pós-operatório, é recomendado aguardar a sensibilidade voltar gradativamente. Em 96% dos casos o retorno da sensibilidade é restabelecido em 24 meses. O tratamento pode ser realizado por vitamina B1 associada à estricnina por injeções intramusculares, ou o uso de cortisona. O uso do laser de baixa intensidade vem sendo utilizado para o tratamento de distúrbios sensitivo, ele restaura a função neural normal, recuperando os tecidos nervosos.

Palavras-chave: exodontia, parestesia, terceiros molares

CÉLULAS-TRONCO NA ODONTOLOGIA, UMA REVISÃO DA LITERATURA

Camila Caroline da Silva¹, Elizabeth Arruda Carneiro Ponzi², Sara De Carvalho Lopes Barros³

^{1,3}Graduanda de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco

²Professora Doutora do Departamento de Prótese e Cirurgia Bucomaxilo Facial

E-mail: kanesce@hotmail.com

As células-tronco são células que possuem a capacidade de se autorrenovar e se diferenciar em células especializadas do tecido sanguíneo e do sistema imunológico. Na medicina, sua importância pode ser evidenciada por seu uso rotineiro no tratamento de doenças onco-hematológicas e imunológicas. A dificuldade de se encontrarem doadores compatíveis de medula óssea tem estimulado a busca por fontes alternativas de células-tronco, notadamente o sangue de cordão umbilical e placentário e o sangue periférico. Existe um grande interesse no desenvolvimento de técnicas para a manipulação de célulastronco, no intuito de instituir-se tratamentos restauradores de tecidos e órgãos. Para que o procedimento seja eficaz, faz-se necessária a presença de três fatores: as próprias células-tronco, uma matriz extracelular e fatores de crescimento. No que tange à Odontologia, existem inúmeros fatores de crescimento envolvidos no desenvolvimento do órgão dentário; por conta disso pesquisadores ainda não foram capazes de formar um órgão completo, embora existam diversos estudos evidenciando a formação de esmalte e dentina a partir de células-tronco isoladas da polpa dentária. Recentemente, também foram isoladas células-tronco da polpa dos dentes decíduos. Sabe-se que essas células são altamente proliferativas, sendo de grande importância para o cirurgião dentista o conhecimento do seu comportamento biológico e técnicas de obtenção. Este estudo teve como objetivo realizar uma revisão da literatura acerca das atuais tendências das pesquisas com células-tronco na Odontologia, além de discorrer sobre fatores essenciais para o sucesso na utilização prática dessas células.

Palavras-chave: células-tronco, pesquisa odontológica.

CARCINOMA EPIDERMÓIDE EM DORSO DE LÍNGUA: RELATO DE CASO

Fabio Max Santos de Oliveira¹, Mateus de Melo Cunha¹, Fabricio Isael Santos da Silva¹,
Caio Oliveira Sobral¹, Liane Maciel de Almeida Souza²

¹Discente da Universidade Federal de Sergipe

²Docente da Universidade Federal de Sergipe

Email: fabio.max.oliveira12@gmail.com, mateusmcunha@gmail.com,
odontofabricioisael@gmail.com, sobral.caio@gmail.com

O carcinoma de células escamosas representa 90% a 95% das neoplasias malignas da cavidade oral, localizando-se principalmente na língua, sobretudo na borda lateral posterior. O trabalho tem como objetivo relatar o diagnóstico de um carcinoma de células escamosas, sua aparência clínica, histopatológica e seu prognóstico. Descreve-se o relato do caso do atendimento de paciente de 65 anos no Hospital Universitário (Aracaju-SE), melanoderma, fumante e etilista com queixa de lesão na língua. O aspecto clínico era de lesão extensa ulcerada, de bordos endurecidos na borda lateral da língua estendendo-se até a orofaringe, o diagnóstico da mesma é feito após a realização de biópsia incisional e exame histopatológico. São discutidos os fatores predisponentes, local mais comum, faixa etária mais atingida, tratamento e prognóstico da doença, também é realizada uma revisão da literatura sobre o carcinoma epidermóide. A conclusão é de que o processo de diagnóstico do carcinoma de células escamosas ocorre através das características clínicas e, principalmente, da análise histopatológica. Se descoberto em estágio inicial pode ter bom prognóstico.

Palavras- chave: carcinoma epidermóide, estadiamento, prognóstico

ACESSO TRANSCONJUNTIVAL NA ABORDAGEM DE FRATURA DO ASSOALHO ORBITAL: RELATO DE CASO

Barboza, Alana Del'Arco¹, Dantas, Bruna P.S.S.², Freitas, Daniel J.S.M.¹, Tourinho, Laise³, Azevedo, Roberto A.⁴

¹Aluna do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA)

²Residentes de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia (UFBA)

³Cirurgiã Bucocomaxilofacial

⁴Professor Adjunto de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da UFBA
E-mail: alanadelarco@hotmail.com

Objetivo: As fraturas na face necessitam de abordagens com resultados estéticos previsíveis, buscando acessos que minimizem cicatrizes e com baixos índices de complicações. Dentre os acessos extraorais para abordagem da margem infraorbital são descritos acessos cutâneos (subciliar, subtarsal e infraorbitário) e o transconjuntival com algumas variantes. Os acessos transconjuntivais possibilitam a exposição do assoalho da órbita, rebordo infraorbitário e parede medial da órbita para colocação de enxertos, osteotomias e ostessínteses, deixando cicatriz imperceptível na conjuntiva. O complexo zigomático está anatomicamente situado no terço médio da face e devido a sua projeção anteriorizada é bastante acometido por traumatismos, sendo a estrutura óssea facial, depois dos ossos próprios do nariz, mais sujeita a fraturas. **Descrição do caso:** Este trabalho aborda caso clínico sobre o acesso transconjuntival para abordagem de fratura orbito-zigomática de uma paciente gênero feminino JJC, 30 anos, discutindo suas indicações, técnicas e complicações. **Conclusão:** A partir do diagnóstico, o tratamento proposto foi o acesso transconjuntival para abordagem da fratura orbito-zigomática.

Palavras-chaves: fraturas zigomáticas, fraturas orbitárias, orbita

TRATAMENTO DE FISTULA BUCOSINUSAL UTILIZANDO TECIDO ADIPOSEO BUCAL

Larissa Gonçalves Simões¹, José Carlos Pereira²,
José Renato Moraes Carvalho Barreto Brandão³, Kamilla de Andrade Lima⁴

Universidade Tiradentes

E-mail: larisimoos1@hotmail.com

A comunicação bucosinusal é descrita na literatura como um acesso direto, revestido por tecido epitelial entre o seio maxilar e a cavidade bucal. Os fatores etiológicos descritos podem estar relacionados a uma entidade patológica ou secundária à remoção de lesões tumorais ou císticas dos maxilares. Porém, o principal fator ocorre após exodontia de dentes superiores posteriores, quando o seio maxilar encontra-se pneumatizado, ou as raízes dos elementos dentários em proximidade com o mesmo. O diagnóstico envolve procedimentos clínicos, e comprovados por exames de imagem. Os sintomas clínicos são: timbre nasalado, coriza, dor na face, passagem de alimentos ou líquidos da cavidade bucal para o seio, e passagem de ar para a cavidade bucal comprovado pela manobra de Vasalva. A técnica cirúrgica para o fechamento da fístula é motivo de discussão na literatura, dentre as técnicas o fechamento com o uso do corpo adiposo de bichat, como enxerto pediculado para o fechamento dessas comunicações, tem conquistado relativamente um determinado índice de sucesso. O presente trabalho tem como objetivo demonstrar um caso clínico de comunicação bucosinusal, onde se optou pelo tratamento cirúrgico da técnica do retalho pediculado do corpo adiposo de bichat. Essa técnica cirúrgica apresenta um alto índice de sucesso, pode ser realizada sob anestesia local ou geral, com baixo risco de infecção, proporciona 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 do paciente.

Palavras-chave: fístula bucosinusal, retalhos de tecido biológico.

USO DE DEXAMETASONA EM CIRURGIAS ORAIS

Rayssa Autelina da Silva Santos¹, Evânio Vilela da Silva¹, Norma Jean Moura¹, Klinger de Souza Amorim², Liane Maciel de Almeida Souza³

¹Alunos de graduação de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe

²Professor Substituto da disciplina de Patologia Oral da Universidade Federal de Sergipe

³Professora Associada da disciplina de Cirurgia I da Universidade Federal de Sergipe

E-mail: rayssautelina@gmail.com

A dor é uma reação biológica do organismo, normalmente associada a uma lesão tecidual, resultado de uma cascata de eventos durante respostas inflamatórias importantes para defesa do corpo. Esses eventos estão relacionados com a liberação de mediadores inflamatórios pela sensibilização do ácido araquidônico. O edema também se mostra como um mecanismo de defesa local do corpo após traumas cirúrgicos, resultante de um acúmulo de líquido nos tecidos superficiais, causando um inchaço facial. Para minimizar esses efeitos indesejáveis o uso de dexametasona preemptiva tem sido amplamente indicado na odontologia, em diferentes doses e vias de administração. Este pode inibir o início da síntese de mediadores da inflamação e são considerados fármacos potentes para o controle da dor e do edema. Com base no exposto, O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura a respeito da dexametasona e sua efetividade nas cirurgias orais, a fim de ampliar os conhecimentos sobre sua influência frente ao controle da dor e do edema pósoperatório. A presente revisão de literatura foi baseada em trabalhos científicos publicados em revistas e plataformas online como PubMed, Scielo e BIREME, indexados entre os anos de 2009 e 2016. De acordo com os trabalhos revisados, a dexametasona mostrou-se eficaz na prevenção de dor, edema e trismo pós cirúrgico, além de apresentar efeitos colaterais mínimos em comparação aos AINES. Quanto à via de administração, oral ou parental, ambas apresentaram efeitos similares.

Palavras-chave: dexametasona, cirurgias orais, corticosteróides.

ABCESSO DENTO ALVEOLAR CRÔNICO: RELATO DE CASO

**Dávisson Antonio Silva Santos¹, Silvio Rafael Amaral Pereira², Alisson Costa e Silva³,
Jonh Elton Reis Ramos⁴, Vanessa Camila da Silva⁵**

^{1,2,3,4}Alunos do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão,

⁵Professora Adjunta do Departamento de Odontologia II da Universidade Federal do Maranhão.

E-mail: davissonodonto@gmail.com

O abscesso dento alveolar crônico pode apresentar fístula intra ou extrabucal e área radiolúcida mal definida e difusa em seus limites com o osso ao redor. O princípio terapêutico de qualquer doença inflamatória geralmente caracteriza-se pela identificação e eliminação da causa. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de uma paciente de sexo feminino, 57 anos, que apresentava abscesso dento alveolar crônico associado ao elemento dental 34, com histórico de sintomatologia. Foi realizada a extração dentária do elemento dental 34, biópsia excisional da fístula e curetagem. Ao exame histopatológico foi diagnosticado como processo inflamatório crônico e atualmente encontra-se com sete meses de pós-operatório sem recidiva.

Palavras- chave: extração dentária, abscesso periapical

GRANULOMA GRAVÍDICO – RELATO DE CASO CLINICO

João Pedro Lisboa Damasceno Pereira¹, Pedro Talles Bernardo de Carvalho², Heros Ferreira da filho³

¹Aluno do Centro universitário tiradentes – UNIT ALAGOAS

²Docente do centro universitario tiradentes – UNIT ALAGOAS

³Aluno do centro universitario tiradentes – UNIT ALAGOAS

E-mail: joao-pedro-lisboa@hotmail.com

O granuloma gravídico é um termo utilizado quando o granuloma Piogênico se desenvolve em mulheres grávidas, Atualmente há um consenso geral de que o Granuloma Piogênico seja originado a partir de um fator irritante local (NEVILLE et al., 2008; JAFARZADEH; SANATKHANI; MOHTASHAM, 2006) que ocasiona o trauma crônico, e também fatores hormonais e medicamentosos influenciam na progressão da lesão (MUSSALLI; HOPPS; JOHNSON, 1976). A lesão pode ser séssil ou pediculada, única ou multilobular de coloração avermelhada, acastanhada ou rósea e comumente pode apresentar erosão e ulcerações causadas por traumas. As lesões podem surgir no primeiro trimestre de gestação (JAFARZADEH; SANATKHANI; MOHTASHAM, 2006), mas são mais comuns a partir do sétimo mês (NEVILLE et al., 2008). Os altos níveis hormonais consequentes à gravidez não formam isoladamente o GG; eles exacerbam a resposta inflamatória na presença de biofilme dentário e inflamação gengival (JAFARZADEH; SANATKHANI; MOHTASHAM, 2006; OJANOTKO-HARRI et al., 1991 levando a sua formação. O tratamento pode ser conservador ou cirúrgico se a lesão não regredir, e alguns casos a lesão regride após a gravidez não necessitando de tratamento, o granuloma gravídico consiste numa lesão benigna mas que pode ser confundida com outras lesões por um profissional pouco informado, por isso a importância de um correto diagnostico resultado de uma boa anamnese, realizar exame clínico, físico e exames complementares como radiográfico e histopatológico. O objetivo do trabalho é realizar uma breve revisão de literatura e relatar um caso de granuloma gravídico presente na gengiva de uma mulher de 30 anos que após a gravidez não houve regresso no quadro nem diminuição do volume do granuloma gravídico e foi realizado o tratamento cirúrgico.

Palavras-chave: Polimorfismo genético, Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular, Transtornos da Articulação Temporomandibular.

LESÃO CÍSTICA BILOCULAR: RELATO DE CASO

**Gleycielly da Mota Oliveira Souza, Aline Alves de Siqueira,
Thaysa Onofre de Melo, Ildefonso Antônio Gouveia Cavalcanti**

Faculdade Integrada de Pernambuco

Email: gleycimota_5@hotmail.com

Etiologicamente, o cisto dentífero se origina da separação do folículo que fica ao redor da coroa de um dente incluso e se conecta ao dente pela junção amelocementária. Frequentemente está associado com qualquer dente impactado, principalmente terceiros molares inferiores. Radiograficamente, mostra uma área radiolúcida unilocular, com margem bem definida e frequentemente esclerótica. Já o ameloblastoma é um tumor de origem epitelial odontogênica, radiograficamente pode apresentar-se como defeitos radiolúcidos multiloculares, assemelhando-se a lesões císticas. O presente resumo objetiva fazer um relato de um cisto, presente na região posterior de mandíbula, suas características clínicas, radiográficas, histopatológicas e terapêutica. Paciente L.V, gênero masculino, 18 anos, foi enviado pelo ortodontista, apresentando uma lesão cística macroscopicamente multilocular, em exame radiográfico de rotina, para o tratamento ortodôntico. Optou-se fazer a cirurgia na UNIMED, em razão do paciente ser assegurado da mesma. A lesão envolvia o elemento 48, com severa reabsorção óssea, chegando a comprometer a raiz distal do elemento 47. Em razão do tamanho da lesão, que chegava até a basilar da mandíbula, optou-se pelo procedimento em bloco cirúrgico em razão do risco de fratura, que se ocorresse seria de imediato corrigida. O procedimento realizou-se sob anestesia geral, procedeu-se a incisão e divulsão dos tecidos com exposição da área cística. Foi realizado a exérese do elemento envolvido e a enucleação da tumoração. Foi deixado um dreno no local para a limpeza e possível drenagem de secreção. A lesão foi acondicionada em formol a 10% para fins histopatológicos, tendo como hipótese: 1 cisto dentífero ou 2 ameloblastoma. Apesar de a lesão apresentar características císticas e em razão da mesma apresentar dois lóculos, pensou-se em ameloblastoma. Realizado o exame histopatológico, o mesmo confirmou-se a hipótese de um cisto dentífero. Foi prescrito antiálgicos e antibióticos. O paciente apresentou uma recuperação assintomática e uma formação óssea favorável.

Palavras-chave: Lesão cística, cisto dentífero, lesão multilocular

ANALGESIA PREEMPTIVA COM BUPIVACAÍNA

Mylena Santana de Lima¹, Ludmilla Lorena Borges de Souza Barbosa¹, Yasmin Texeira das Graças¹, Klinger de Souza Amorim², Liane Macedo de Almeida Souza³

¹Alunos de graduação de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe, ²Professor Substituto da disciplina de Patologia Oral da Universidade Federal de Sergipe, ³Professora associada 3 da disciplina de Cirurgia 1 da Universidade Federal de Sergipe
Email: mylena_sl@gmail.com

A analgesia preemptiva é uma terapia antinocepsiva que objetiva prevenir ambas as sensibilizações centrais e periféricas, diminuindo, ou preferencialmente prevenindo, a amplificação da dor pós-operatória. Na tentativa de se reduzir o consumo excessivo de medicamentos em procedimentos cirúrgicos odontológicos, diversos autores tem proposto o emprego de soluções anestésicas locais de longa duração, como o cloridrato de bupivacaína, que proporciona uma analgesia pós-operatória por 8 a 12 horas. Essa pesquisa teve como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre analgesia preemptiva com bupivacaína e sua utilidade perante a odontologia e controle da dor no pós-operatório. A metodologia foi baseada em uma revisão de literatura fundamentada em trabalhos científicos publicados em revistas e plataformas online como PUBMED, SCIELO e BIREME, indexadas entre os anos de 2006 a 2016. A bupivacaína é um anestésico de longa duração de ação e pode ter efeito analgésico pós-operatório. Para um controle da dor pós-operatória após um procedimento cirúrgico curto, a bupivacaína pode ser administrada no início; contudo, no caso de procedimentos mais longos, é razoável administrar a bupivacaína ao final, imediatamente antes de o paciente sair do consultório. Normalmente, o controle da dor pósoperatória é feito por meio da prescrição de analgésicos, entretanto, com a administração de drogas que bloqueiam o estímulo nociceptivo, a diminuição da dor durante a fase de recuperação e, conseqüentemente, o menor consumo de analgésicos, que podem causar efeitos indesejáveis tais como náusea, vômito e sonolência. Então é observado na literatura que a analgesia preemptiva com bupivacaína é eficaz no pósoperatório, promovendo ao paciente um conforto em relação à dor, que pode ser gerada pelo trauma cirúrgico e diminuindo o consumo de drogas analgésicas.

Palavras- chaves: analgesia preemptiva, bupivacaína, dor pós- operatória.

FOSSETAS CONGÊNITAS DE LÁBIO INFERIOR: RELATO DE CASO

Larissa Oliveira Ramos Silva¹, Ian Costa Santos², Thiago Felipe Oliveira de Macêdo³,
Vildeman Rodrigues de Almeida Júnior⁴, Roberto Almeida de Azevedo⁵

¹Graduando em Odontologia, UFBA, Salvador

²Residente em Cirurgia e Traumatologia

³Bucomaxilofacial, Obras Sociais Irmã Dulce, Universidade Federal da Bahia, Salvador/BA
Cirurgião bucomaxilofacial pela UFBA / OSID, mestrando em implantodontia pela São Leopoldo Mandic / SP

⁴Preceptor do Programa de Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial,
Obras Sociais Irmã Dulce, Universidade Federal da Bahia, Salvador/BA

⁵Coordenador do Programa de Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial,
Obras Sociais Irmã Dulce, Universidade Federal da Bahia, Salvador/BA.

E-mail: larissaramost@hotmail.com

Introdução: As fossetas labiais congênitas (FLCs) são anomalias do desenvolvimento que clinicamente se apresentam como depressões localizadas bilateralmente à linha média, no vermelhão do lábio, podendo drenar secreções salivares. Sua ocorrência é rara e quando associadas a fendas labiais ou palatinas deve-se considerar a possibilidade da Síndrome de Van der Woude, embora as FLCs únicas possam representar uma forma de expressividade incompleta da síndrome. **Objetivo:** Relatar o tratamento de um paciente portador de forma branda da síndrome de Van der Woude, que apresentava deformidade facial associada ao lábio inferior. **Relato de caso:** O paciente foi submetido a um questionário e a estudo familiar para confirmação do diagnóstico da síndrome. Foram realizados exames imaginológicos e laboratoriais afim de definir o grau de comprometimento facial do paciente. Uma vez excluída a possibilidade de fenda alvéolo-palatina, foi planejada uma labioplastia para remoção das fossetas paramedianas. Após a cirurgia, o paciente foi acompanhado por um ano visando a identificação precoce de possíveis recidivas. Atualmente o paciente cursa sem complicações decorrentes do procedimento cirúrgico ou defeito estético. **Conclusão:** Após o reconhecimento das FLCs, estudo criterioso com o paciente e seus familiares deve ser realizado para que se faça o diagnóstico da Síndrome de Van der Woude. Para as FLCs, o tratamento indicado é cirúrgico, através da exérese da lesão, buscando preservação do contorno labial, proporcionando melhor estética para o paciente.

Palavras-chave: síndrome de Van der Woude, fossetas paramedianas, deformidade facial.

TRATAMENTO ENDOCIRÚRGICO DE CISTO INFLAMATÓRIO

Alana del' Arco Barboza¹, Edval Reginaldo Tenório Junior², Daniel Miranda de Paula², Delano Oliveira Souza³

¹Aluna do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA)

²Residentes de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia (UFBA),

³Professor Adjunto de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da UFBA

E-mail: alanadelarco@hotmail.com

Os cistos radiculares são as lesões císticas mais comuns dos maxilares, e apresentam como local de predileção a região anterior da maxila. Esta condição é clinicamente assintomática, mas pode resultar em uma tumefação na região afetada. Radiograficamente, a descrição clássica da lesão é uma imagem radiolúcida circunscrita, de forma oval, envolvendo o ápice do dente com canal infectado. Seu tratamento pode ser realizado cirurgicamente associado ao tratamento endodôntico da unidade envolvida, como a apicectomia que consiste em um ato cirúrgico que é realizada a ressecção apical da raiz. A cirurgia endodôntica é indicada quando perfurações, instrumentos fraturados, calcificações e anormalidades anatômicas são responsáveis pelo insucesso do tratamento endodôntico convencional. O objetivo do presente artigo é relatar um caso clínico de um cisto radicular maxilar, utilizando como forma de tratamento a enucleação cística, associada com apicectomia e tratamento endodôntico transcirúrgico.

Palavras-chaves: cirurgia endodôntica, apicectomia, enucleação cística

RESSECÇÃO DE MIXOMA ODONTOGÊNICO MANDIBULAR: RELATO DE CASO

Priscila Letícia Kitagawa Marques¹, Isabela Coelho Ribeiro², Gírlene de Jesus Carreiro Pereira³,
Maurício Silva Demétrio⁴, Rosana Costa Casanovas de Carvalho⁵

¹Graduanda de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão

²Graduanda de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão

³Graduanda de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão

⁴Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro

⁵Professora Dra Adjunto IV da Universidade Federal do Maranhão

E-mail: kitagawa.priscila@gmail.com

O Mixoma odontogênico é considerado um tumor benigno de origem mesenquimal ou de células indiferenciadas do ligamento periodontal. É responsável por 3-6% dos tumores odontogênicos, com maior ocorrência na mandíbula, durante a segunda e terceira década de vida. São lesões assintomáticas e radiograficamente apresenta-se como uma lesão radiolúcida, uni ou multilocular, com margens escleróticas, bem definidas ou não, apresentando na maioria das vezes um fino trabeculado em seu interior, conferindo aspecto semelhante a favos de mel ou a uma raquete de tênis. Por ser um tumor benigno de crescimento lento, as melhores formas de tratamento consistem em: enucleação e curetagem, ressecção periférica em bloco, e amplas ressecções. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente de 28 anos, melanoderma que buscou atendimento no Hospital Universitário Pedro Ernesto com queixa de aumento de volume em região de corpo da mandíbula do lado direito e perda de sensibilidade nos lábios. Ao exame clínico, observou-se mucosa normocrômica e abaulamento das corticais ósseas no sentido vestibulolingual. Radiograficamente, observou-se a presença de lesão radiolúcida, multilocular e bem delimitada. O tratamento proposto foi realizado através de acesso intra-oral com ressecção parcial da mandíbula, incluindo margens de segurança para a lesão. Ainda no mesmo tempo cirúrgico foi utilizado enxerto ósseo oriundo da crista ilíaca para o preenchimento do defeito ósseo. Atualmente a paciente encontra-se com 9 meses de pós-operatório sem recidivas do quadro.

Palavras- chave: mixoma, cirurgia bucal, patologia bucal

AUTOTRANSPLANTE DE DENTES

Izabela Carolina Santos de Macedo¹, Luciano Schwartz Lessa Filho², Gleidson Oliveira da Silva³, Amanda Gonçalves Ferreira Monteiro de Carvalho⁴, Matheus de Holanda Ferreira Macedo⁵

¹Graduanda do Centro Universitário Tiradentes – AL

²Doutor em Cirurgia Traumatologia Buco Maxilofacial

³Graduando do Centro Universitário Tiradentes – AL

⁴Graduanda do Centro Universitário Tiradentes – AL

⁵Graduando do Centro Universitário Tiradentes – AL

E-mail: izabela.macedo@hotmail.com

Transplante dentário autógeno, também chamado de autotransplante, consiste em uma manobra cirúrgica de substituição de um elemento dental perdido por trauma ou doença, por um dente íntegro e saudável do mesmo paciente. Esta técnica visa à reabilitação do paciente com menor porcentagem de rejeição. O autotransplante é a primeira opção para a substituição de dentes em indivíduos em fase de crescimento, pois os implantes e próteses não acompanham as alterações orofaciais sofridas durante esta fase de desenvolvimento, a maior ocorrência de casos de transplantes dentários autógenos acontece na manobra de avulsão do terceiro molar recolocado no alvéolo do primeiro molar, por ter características semelhantes entre outras. A aplicação deste trabalho é descrever as vantagens, desvantagens e indicações do autotransplante, quais as possíveis intercorrências que podem acontecer e os fatores relevantes no sucesso da aplicação da técnica.

Palavras- chave: AUTOTRANSPLANTE DENTÁRIO

OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ – CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E POSSIBILIDADE DE TRATAMENTO

Alberto dos Santos Fragoso¹, Vilma Lucia dos Santos Almeida², Ivson Souza Catunda³, José Justino da Silva Junior⁴, Elizabeth Arruda Carneiro Ponzi⁵

¹Discente do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco

²Discente do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco

^{3,4}Professor substituto do Departamento de Prótese e Cirurgia Buco-Facial da Universidade Federal de Pernambuco

⁵Professora Efetiva do Departamento de Prótese e Cirurgia Buco-Facial da Universidade Federal de Pernambuco
E-mail: alberto2099fragoso@gmail.com

As fraturas nasais são lesões de grande incidência, pelo fato de ocupar posição de destaque na face, frequentemente são consideradas de menor importância. No entanto, podem trazer prejuízos importante do ponto de vista tanto funcional como estético. Este trabalho teve como finalidade realizar uma revisão de literatura sobre as fraturas nasais e auxiliar o Cirurgião Dentista no tratamento e no diagnóstico através dos sinais e sintomas apresentados pós-trauma. As fraturas dos ossos próprios nasais são comuns, e o diagnóstico dessas fraturas é basicamente clínico, embora tomadas radiográficas pósterio anteriores (PA) Waters, perfil OPN, tomografia computadorizada (TC) de face auxiliam no diagnóstico e no tratamento. Os sinais clássicos das fraturas nasais são caracterizados respectivamente por hematoma e edema em região nasal, podendo se estender para regiões periorbital e até subconjuntival, deformidade, desvio e ou crepitação nasal são sinais observados durante inspeção e palpação local, obstrução nasal parcial ou total de uma ou duas narinas, desvio de septo e epistaxe. Sangramentos nasais profusos devido a traumas craniofaciais importantes estão comumente associados a fraturas de ossos da face e base do crânio. Várias são as técnicas de controle destas epistaxes, sendo o tamponamento posterior com sonda Foley associado ao tamponamento anterior um dos mais utilizados, tanto pela relativa facilidade do procedimento quanto pela ampla disponibilidade dos materiais. O tratamento baseia-se na reposição anatômica e imobilização da região durante a fase de consolidação óssea, quanto mais cedo instituída a terapêutica, melhores serão os resultados alcançados.

Palavras- chave: (fratura, ossos nasais, tratamento)

BIOMATERIAIS EM CIRURGIA BUCO MAXILO FACIAL

**Alberto dos Santos Fragoso¹, Ivson Souza Catunda³, José Justino da Silva Junior⁴,
Elizabeth Arruda Carneiro Ponzi⁵**

¹Discente do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco

²Discente do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco

^{3,4}Professor substituto do Departamento de Prótese e Cirurgia Buco-Facial da Universidade Federal de Pernambuco

⁵Professora Efetiva do Departamento de Prótese e Cirurgia Buco-Facial da Universidade Federal de Pernambuco
E-mail: alberto2099fragoso@gmail.com

Os biomateriais são produtos auxiliares nos tratamentos de regeneração tecidual, que apresentam soluções clínicas satisfatórias, elevado índice de sucesso e mínimo desconforto para o paciente. Eles podem ser classificados de acordo com a sua origem, sendo biológicos ou sintéticos/aloplásticos, ou através da resposta induzida ao meio biológico, além de possuírem propriedades físicas e químicas que vão interferir diretamente em seus efeitos e aplicações. Este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão da literatura sobre os biomateriais na cirurgia buco maxilo facial, foi feito um panorama geral dos principais biomateriais aplicados à cirurgia buco maxilo facial, avaliando suas propriedades e suas perspectivas para o futuro. Os biomateriais têm contribuído significativamente para o avanço da Odontologia Moderna, principalmente em cirurgias envolvendo regeneração óssea. Atualmente, as taxas de sucesso com a utilização de biomateriais nas áreas de Medicina e Odontologia são elevadas, em torno de 95%, o que encoraja o cirurgião e o próprio paciente a buscar esta tecnologia para o tratamento de determinadas afecções.

Palavras- chave: (biomateriais, cirurgia, regeneração)

TRATAMENTO DA OSTEONECROSE ASSOCIADA AOS BIFOSFONATOS ATRAVÉS DE LASERTERAPIA

Lara Ribeiro Feitosa Duailibe¹, Valthierre Nunes de Lima²,
Ciro Borges Duailibe de Deus², Leonardo Perez Faverani²

¹Universidade Federal do Maranhão

²Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"

Email: larinha_duailibe@hotmail.com

A osteonecrose dos maxilares associada ao uso de bifosfonatos (OMAB) vem sendo cada vez mais relatada sendo associada ao uso de bifosfonatos e a realização de procedimento cirúrgico oral. A laserterapia surge como uma nova proposta para o tratamento desta condição, mostrando resultados benéficos à reparação tecidual. Este estudo tem como objetivo relatar um caso de paciente do gênero feminino, oriental, 70 anos, encaminhada ao departamento de cirurgia e traumatologia buco-maxilofacial da FOA-UNESP com queixa de mobilidade do implante dentário instalado há dois meses em região posterior da maxila. Ao exame clínico foi observado exposição óssea em região vestibular e palatina; secreção purulenta; odor ruim e mobilidade do implante dentário. Após criteriosa anamnese constatou-se que a paciente fazia uso de alendronato sódico (bifosfonato oral) há 5 anos para prevenção de osteoporose e a partir disso chegou-se ao diagnóstico clínico de OMAB. O tratamento estipulado para o caso foi a remoção do implante perdido seguido do início da laserterapia de baixa intensidade na área de osteonecrose com sessões de três vezes semanais, durante 8 semanas, associado à administração de clindamicina 300mg de 8/8 horas e bochechos regulares com clorexidina 0,12% pelo mesmo período. Ao término da terapia com laser, observou-se reparo tecidual bastante satisfatório com cessamento da secreção purulenta e diminuição da área necrosada. Aos 6 meses de acompanhamento após o término das sessões de laser e antibioticoterapia notou-se reparo tecidual completo e ausência de secreção purulenta. Ao exame radiográfico deste período é possível observar região com boa reparação óssea em evolução. Dessa forma, é possível concluir que a laserterapia vem mostrando bons resultados no tratamento da OMAB, tornando-se uma boa alternativa para estes casos.

Palavras-chave: Osteonecrose por bifosfonatos, implantes dentários, lasers

AMELOBLASTOMA MULTICÍSTICO: RELATO DE CASO

**Diogo Fernandes Santos¹, Klinger de Souza Amorim²,
Carlos Humberto Tadeu Souza de Oliveira³, Liane Maciel de Almeida Souza⁴**

¹Acadêmico de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe

²Cirurgião-Dentista e Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe

³Cirurgião Bucomaxilofacial

⁴Professora Doutora da Universidade Federal de Sergipe

E-mail: diogofs93@hotmail.com

Ameloblastoma é um tumor benigno originado do epitélio odontogênico e é considerada a neoplasia mais frequente dos maxilares, correspondendo 10 a 30% dos casos. A região mais acometida é a posterior da mandíbula, sendo encontrado mais frequentemente entre a terceira e sétima décadas de vida. Alguns autores consideram que ambos os sexos são afetados igualmente. Mesmo apresentando características histológicas benignas, o ameloblastoma apresenta um crescimento infiltrativo, exigindo um tratamento mais cauteloso, sendo necessário um tratamento radical, como a ressecção cirúrgica. Uma paciente do sexo feminino, 26 anos, saudável, compareceu ao Centro de Especialidades Odontológicas queixando-se de uma tumefação assintomática no lado direito do corpo da mandíbula que surgiu há aproximadamente um ano. Após exame radiográfico, biópsia incisiva e análise histopatológica, a lesão foi diagnosticada como ameloblastoma folicular e a paciente encaminhada para a Fundação Beneficente Hospital de Cirurgia. O tratamento realizado foi ressecção marginal da mandíbula com uma margem de segurança de um centímetro e osteotomia periférica, mantendo-se parte da basilar da mandíbula com uma placa de reconstrução, o que facilitará uma futura reconstrução. No pós-operatório, a paciente apresentou uma boa recuperação, porém, houve parestesia no nervo alveolar inferior. A paciente está sob acompanhamento durante 4 meses sem sinais de recidivas, e após um ano será submetida a uma cirurgia reconstrutiva. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de um ameloblastoma, onde foi realizado uma ressecção marginal da mandíbula.

Palavras-chave: ameloblastoma, diagnóstico

TRAUMATISMO DENTÁRIO: FATORES ETIOLÓGICOS E FUNDAMENTAIS PARA O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Bruna Ribeiro de Castro¹, Gabriela Almeida Fernandes², Juliana Darling Bezerra de Lima³, Andrezza de Oliveira Melo⁴, Elizabeth Arruda Carneir Ponzi⁵

¹Discente do curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco

²Discente do curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco

³Discente do curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco

⁴Discente do curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco

⁵Professora efetiva do departamento de Prótese e Cirurgia Buco-Facial da Universidade Federal de Pernambuco.

E-mail: brunacastroodontologia@gmail.com

Qualquer injúria de natureza térmica, química ou física que afete um dente é referenciada como traumatismo dentário. O aumento dos níveis de violência, do número de acidentes de trânsito e práticas esportivas, incidentes com objetos e maus tratos contribuem para transformar o traumatismo dental em um problema de saúde pública emergente. O presente trabalho tem como objetivo descrever os achados na literatura, em artigos publicados no período de 2000 à 2016, a respeito das principais causas e importância do tratamento do traumatismo dentário. Estudos transversais têm relatado a alta prevalência de traumatismo dentário que acomete a população mundial com valores entre 6% à 58,6%. Há uma maior predominância do sexo masculino e crianças em idade escolar. Além de avulsões, perdas ósseas, luxações, intrusões, fraturas radiculares, ele pode ocasionar perdas dentais irreparáveis em alguns casos, tanto no momento do acidente como no decorrer do tratamento ou até mesmo anos após. Dessa forma, esta condição pode criar sérios danos estéticos, principalmente quando dentes anteriores são acometidos, psicológicos, sociais além de produzir significativos custos para a vítima do traumatismo. O atendimento imediato deve ser realizado por um profissional capacitado, visando um tratamento mais adequado de acordo com o tipo de fratura e as estruturas atingidas para a obtenção de um prognóstico mais favorável, a fim de evitar sequelas mais severas e ao mesmo tempo proporcionando ao paciente e a seus familiares apoio emocional. O uso de protetores bucais em caso de práticas esportivas e de equipamentos de proteção, em acidentes de trânsito, evitam casos de fratura dentária. Conclui-se que a ocorrência de traumatismo dentário é frequente, e o primeiro atendimento ao paciente, a conduta correta frente ao trauma e a agilidade do tratamento são de extrema importância para o prognóstico. Por essa razão, é necessário que o profissional tenha um adequado conhecimento para estabelecer um tratamento qualificado.

Palavras- chave: (Traumatismo dentário, tratamento)

MESIODENS: RELATO DE CASO CLÍNICO

Ivan José Correia Neto¹, Karen Silva Soares¹, Lara Laís de Lima Monezi¹,
Lucas Fortes Cavalcanti de Macedo², Aurea Valéria de Melo Franco³

¹Acadêmico (a) do Curso de Odontologia. Centro Universitário CESMAC. Maceió - AL

²Profº. Cirurgião Bucomaxilo - Facial do Curso de Odontologia.
Centro Universitário CESMAC. Maceió - AL

³Profª. MSc. Radiologia e Imaginologia Odontológica do Curso de Odontologia.
Centro Universitário CESMAC. Maceió - AL

E-mail: ivanc.neto@gmail.com

A hiperdontia é caracterizada pelo desenvolvimento de dentes adicionais às arcadas, chamados de supranumerários. Sua etiologia não está completamente esclarecida e pode estar associada a síndromes hereditárias. O termo mesiodens ou mesiodente refere-se ao dente supranumerário mais comum, localizados na região ântero-superior, entre os incisivos centrais superiores. Sendo diagnosticados muitas vezes por acaso, através de exames radiográficos de rotina. Com a descoberta precoce de dentes supranumerários evitam-se complicações para o paciente tais como: falhas na erupção, má oclusão, apinhamentos e formação de cistos e tumores odontogênicos. O tratamento estabelecido pela maioria dos cirurgiões-dentistas é a remoção cirúrgica. Relata-se o caso clínico de uma criança de 08 anos de idade, gênero masculino, cujos pais procuraram por tratamento Na Clínica Escola de Odontologia, com queixa da “ falta dos dentes permanentes da frente” confirmado pelo exame clínico intra bucal. A radiografia panorâmica realizada para investigação mostrou a presença dos incisivos centrais superiores inclusos, impactados por dois dentes supranumerários, chamados de mesiodens porque estão localizados na região anterior da maxila. O objetivo do referido trabalho é enfatizar a importância dos exames complementares para o diagnóstico que auxiliam diretamente no planejamento cirúrgico, limitando as possíveis complicações.

Palavras- chave: dente supranumerário, dente incluído, diagnóstico.

REMOÇÃO DE EXOSTOSE MAXILAR: RELATO DE CASO

Ívinna Marques Pereira Ferreira¹, João Paulo Pereira Boiba², Kamylla Passos Oliveira³,
Marcelo Breno Meneses Mendes⁴, Márcia Socorro da Costa Borba⁵

¹Graduanda do Curso de Odontologia da Facid/DeVry

²Graduando do Curso de Odontologia da Facid/DeVry

³Graduanda do Curso de Odontologia da Facid/DeVry

⁴Professor da Disciplina de Cirurgia – Facid/Devry

⁵Professora da Disciplina de Cirurgia – Facid/Devry

E-mail: ivinnamarquees@gmail.com

As exostoses são alterações ósseas localizadas, com crescimento lento e progressivo. Apresentam na sua composição uma cortical óssea densa espessa e osso esponjoso, sendo revestidas por mucosa delgada e bastante friável. Essa condição é benigna, ocorre frequentemente em ambas as arcadas, conhecidas como tórus palatino e tórus mandibular e são usualmente assintomáticas. Podem ser observadas em radiografias odontológicas manifestando maior radiopacidade devido à maior densidade e quantidade óssea. O tórus palatino é uma exostose comum, que ocorre na linha média do palato duro, se apresenta como uma alteração intraóssea, de implantação séssil, sendo mais comum em homens. A patogenia dessas anomalias é incerta, mas presume-se que o desenvolvimento tenha etiologia multifatorial, resultando de uma interação entre fatores genéticos e ambientais, como o esforço mastigatório. As exostoses podem se apresentar ainda como projeções ósseas bilaterais ao longo da face vestibular dos rebordos maxilares e/ou mandibulares, denominadas exostoses vestibulares. Na maioria dos casos, as exostoses são diagnosticadas clinicamente, não sendo necessária a biópsia. Geralmente não requerem terapêutica cirúrgica, exceto nos casos em que ocorre a necessidade de reabilitação protética de dentes perdidos, casos de traumas frequentes à mucosa, interferência na estética e ainda quando prejudicam a fisiologia oral. Quando essa se faz necessária, existem técnicas cirúrgicas para exérese dessa alteração, variando de acordo com sua forma e tamanho, podendo ser empregado o desgaste ósseo diretamente ou por meio da confecção de canaletas para segmentação dos blocos ósseos. Caso clínico: paciente encaminhada pelo ortodontista para plastia óssea em exostose vestibular maxilar para viabilizar colagem dos braquetes ortodônticos e tratamento para correção de deformidade dentofacial classe III.

Palavras- chave: exostose, tórus maxilar, reabilitação oral.

DESCRIÇÃO DAS ÁREAS ANATÔMICAS PARA USO DA TOXINA BOTULÍNICA NA ODONTOLOGIA

Raphaely Even Alves da Mota, Mércia Izabel Morais Vidal Damasceno Bastos, Alexandre Bezerra Cavalcante, Gilberto Cunha de Sousa Filho

Centro Universitário Maurício de Nassau, Centro Universitário Maurício de Nassau, Universidade Federal de Pernambuco, Universidade Federal de Pernambuco.

E-mail: raphaelymota@gmail.com, merciavidalbastos@hotmail.com, alexsandrebcb@gmail.com, gibafilho@msn.com.

A toxina botulínica é uma substância produzida a partir da sintetização da bactéria Gram-positiva anaeróbica *Clostridium botulinum*, o botox, popularmente conhecido. Apresenta 7 sorotipos distintos da toxina (A, B, C-alta, C-beta, D, E, F e G), sendo o subtipo A o mais frequentemente utilizado. Na odontologia seu emprego está fortemente associado a casos de bruxismo, disfunções temporomandibulares, exposição gengival acentuada, assimetria do sorriso, sialorréia e hipertrofia do masseter. Objetivos: Descrever as vantagens da utilização da toxina botulínica na odontologia, descrever a localização das áreas para submissão da toxina e identificar o tempo médio de duração para cada situação clínica. Descrição cronológica: Estudos recentes mostram que a toxina botulínica é segura e bem tolerada em desordens dolorosas crônicas, nas quais regimes de farmacoterapia podem provocar efeitos colaterais. Outra vantagem é a redução do uso de analgésicos e o tempo de ação de três a quatro meses por dose. Seu uso na odontologia é de origem recente, sendo permitida pelo Conselho Federal de Odontologia em 2011 Art. 2. Conclusão: Atualmente, observase que a utilização da toxina botulínica deixou de ser apenas para correção de fatores estéticos, sendo de muita aplicação em tratamentos de sintomatologia dolorosa.

Palavras chave: toxina botulínica tipo A, anatomia da face, odontologia.

ALVELOPLASTIA COM FINALIDADE PROTÉTICA: RELATO DE CASO

João Paulo Pereira Boiba¹, Ívinnna Marques Pereira Ferreira², Leandro Ítalo Rodrigues Araújo³,
Márcia Socorro da Costa Borba⁴, Marcelo Breno Meneses Mendes⁵

¹Graduando do Curso de Odontologia da Facid/DeVry

²Graduanda do Curso de Odontologia da Facid/DeVry

³Graduando do Curso de Odontologia da Facid/DeVry

⁴Professora da Disciplina de Cirurgia – Facid/Devry

⁵Professor da Disciplina de Cirurgia – Facid/Devry

E-mail: joaopauloboiba@gmail.com

A alveloplastia é uma das cirurgias pré-protéicas mais realizadas na odontologia, que tem como objetivo promover estruturas de suporte adequadas, para posterior adaptação de uma prótese. Esse tipo de alveloplastia é uma regularização da crista alveolar, sendo indicado para corrigir irregularidades do rebordo alveolar residual e preparar o rebordo residual para a colocação de uma prótese, visto que essa irregularidade no rebordo residual promove uma instabilidade da prótese. Dessa forma é de suma importância essa cirurgia, para que essa prótese tenha uma boa adaptação e conseqüentemente um bom prognóstico, levando o paciente a um tempo maior de uso da mesma. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de um paciente, gênero masculino, com rebordo alveolar irregular, relatando uma alveloplastia e posterior adaptação de uma prótese total removível.

Palavras-Chave: alveloplastia, rebordo alveolar, odontologia.

REPOSICIONAMENTO LABIAL COMO ALTERNATIVA PARA SOLUCIONAR SORRISO GENGIVAL

Juliana Darling Bezerra de Lima¹, Thércia Mayara Oliveira Feitoza², Bruna Ribeiro de Castro³, Vilma Lucia dos Santos Almeida⁴, Elizabeth Arruda Carneiro Ponzi⁵

¹Discente do curso de Odontologia da UFPE

²Discente do curso de Odontologia da UFPE

³Discente do curso de Odontologia da UFPE

⁴Discente do curso de Odontologia da UFPE

⁵Professora Efetiva do Departamento de Prótese e Cirurgia Buco-Facial da UFPE

E-mail: julianalima1590@gmail.com

O sorriso gengival é definido pela exposição excessiva de gengiva maxilar durante o sorriso, o que compromete a harmonia de acordo com os padrões de simetria facial. Presente em 10,5% da população, sendo mais prevalente no sexo feminino, leva algumas pessoas a se sentirem inibidas em sorrir em público, o que demonstra uma insatisfação estética e pode levar a uma baixa autoestima, repercutindo nas relações interpessoais. Desse modo, o objetivo presente no trabalho é trazer uma alternativa de tratamento à situação apresentada. O reposicionamento labial é uma cirurgia inversa a um procedimento de extensão do vestíbulo que consiste na remoção de parte da mucosa dos maxilares por meio de uma incisão horizontal 1mm coronalmente a linha da mucosa gengival, seguindo até o primeiro molar, e mais duas incisões verticais com 10-12mm apicalmente nas bordas, tendo como última incisão a horizontal - conectando-as. Com isso, a mucosa é removida, deixando o tecido conjuntivo exposto. Os passos são repetidos do lado oposto, mantendo o freio intacto. Por fim, realiza-se uma sutura unindo a mucosa labial à linha da mucosa gengival. Essa cirurgia visa proporcionar ao paciente uma harmonia facial e do sorriso, trazer segurança e, conseqüentemente, influenciar positivamente nas relações sociais; benefícios que são extremamente gratificantes.

Palavras- chave: gengiva.

HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA: REMOÇÃO CIRÚRGICA

João Paulo Pereira Boiba^{1*}, Ana Beatriz Guimarães de Carvalho², Ívinnia Marques Pereira Ferreira³,
Kariny Luz Moura⁴, Márcia Socorro da Costa Borba⁵
Graduando do Curso de Odontologia da Facid/DeVry¹
Graduanda do Curso de Odontologia da Facid/DeVry²
Graduanda do Curso de Odontologia da Facid/DeVry³
Graduanda do Curso de Odontologia da Facid/DeVry⁴
Professora da Disciplina de Cirurgia – Facid/DeVry⁵
E-mail: joapauloboiba@gmail.com

A hiperplasia fibrosa inflamatória é considerada uma lesão proliferativa benigna da cavidade oral, causada na maioria das vezes por um traumatismo crônico de baixa intensidade, geralmente próteses mal adaptadas ou com muito tempo de uso, causando assim um trauma constante aos tecidos bucais. Essas lesões comumente estão localizadas nas regiões de fundo de sulco, mucosa labial e palato. Suas características clínicas geralmente possuem aspecto variando entre firme á flácida, frequentemente com base, e em alguns casos pediculada, a coloração pode variar equivalente a da mucosa do paciente á eritematosa. O tratamento é a remoção do fator etiológico, no caso a prótese mal adaptada, ajustando a mesma ou confeccionando uma nova, é aguardado um determinado tempo, se a lesão não regredir é realizada a remoção cirúrgica, possuindo assim um bom prognóstico. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de remoção de hiperplasia fibrosa inflamatória causada por prótese mal adaptada.

Palavras-Chave: hiperplasia fibrosa, patologia bucal, cirurgia bucal.

TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE CÔNDILO MANDIBULAR: RELATO DE CASO

Gabriela Almeida Fernandes¹, Altamir Oliveira de Figueiredo Filho², Stefanny Torres dos Santos³, Daniella Cristina da Costa Araújo⁴, Rômulo Oliveira de Holanda Valente⁵

¹Estudante de Graduação do curso de Odontologia da UFPE

²Estudante de Graduação do curso de Odontologia da UFPE

³Residente em CTBMF do Hospital Getúlio Vargas

⁴Residente em CTBMF do Hospital Getúlio Vargas

⁵Preceptor da residência em CTBMF do Hospital Getúlio Vargas

Email: G4by_fernandes@hotmail.com

As fraturas mandibulares podem levar não só a alterações anatômicas e estéticas na face bem como alterar funções básicas necessárias, como mastigação, fonação e deglutição a depender do tipo e localização da fratura. As fraturas localizadas na região de côndilo apresentam grande número de controvérsias quanto ao seu diagnóstico e melhor método de tratamento, pois diversos fatores influenciam na escolha pela abordagem cirúrgica ou conservadora. Quedas acidentais, acidentes motociclísticos e automobilísticos, agressões físicas e esportivas são os principais fatores etiológicos associados às fraturas condilares. Os côndilos mandibulares representam os locais de maior acometimento das fraturas de mandíbula, podendo chegar a uma frequência de até 35% do total das fraturas mandibulares, sendo essas fraturas resultantes, na maioria das vezes, de impactos na região de sínfise e/ou parassínfise mandibular. A escolha de um tratamento cirúrgico, bloqueio maxilo-mandibular, fisioterapia elástica ou associação, está diretamente ligado ao tipo de fratura, à idade do paciente e ao grau de alteração funcional em decorrência da fratura. Os exames por imagens são importantes para o diagnóstico e classificação da fratura, no entanto, os achados clínicos são mais relevantes na indicação de um tratamento cirúrgico ou conservador. Objetivo: O objetivo deste trabalho é relatar a eficácia do tratamento conservador de fratura de côndilo mandibular por associação de bloqueio maxilo-mandibular e fisioterapia elástica. Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 29 anos de idade, vítima de acidente motociclístico, apresentando fratura de colo de côndilo mandibular direito sem luxação ocasionando limitação de abertura bucal, mordida cruzada posterior direito e desvio do mento para o lado fraturado. A conduta foi conservadora somente com o uso de elásticos para guiar a oclusão, corrigir o desvio do mento e descruzar a mordida. O resultado do tratamento foi a obtenção de uma oclusão dentária normal para o paciente, assim como um boa abertura de boca, sem desvio.

Palavras-chave: Côndilo Mandibular, Fratura de Côndilo, Fratura de Mandíbula.

USO DA PROTOTIPAGEM PARA PLANEJAMENTO CIRÚRGICO DE AMELOBLASTOMA EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Gabriela Almeida Fernandes¹, Altamir Oliveira de Figueiredo Filho², Stefanny Torres dos Santos³, Daniella Cristina da Costa Araújo⁴, Riedel Frota Sá Nogueira Neves⁵

¹Estudante de Graduação do curso de Odontologia da UFPE

²Estudante de Graduação do curso de Odontologia da UFPE

³Residente em CTBMF do Hospital Getúlio Vargas

⁴Residente em CTBMF do Hospital Getúlio Vargas

⁵Preceptor da residência em CTBMF do Hospital Getúlio Vargas

Email: G4by_fernandes@hotmail.com

Ameloblastomas são tumores odontogênicos benignos, localmente agressivos e de elevada tendência à recidiva, apesar de suas características histopatológicas benignas. Tem maior prevalência no corpo e ramo mandibular, sem predileção de gênero e raça, apresenta maior incidência em adultos jovens, com média de idade de 35 anos, sendo raro em crianças. Podem ser classificados como sólidos ou multicísticos, unicísticos e periféricos, sendo o primeiro mais agressivo. Geralmente são assintomáticos. Radiograficamente, pode apresentar-se como lesões radiolúcidas uni ou multiloculares, normalmente com limites bem definidos de forma semelhante a “favos de mel” ou “bolhas de sabão”. O objetivo deste relato de caso é demonstrar a utilização da prototipagem como método auxiliar no planejamento cirúrgico de ressecção segmentar da mandíbula para tratamento de um ameloblastoma. No pós-operatório, foi verificada uma recuperação mais rápida da paciente, sendo preservadas as funções mastigatórias e fonéticas, assim como uma simetria facial aceitável. Os biomodelos constituem um avanço tecnológico no planejamento cirúrgico de lesões do complexo maxilomandibular, diminuindo o tempo operatório e facilitando sobremaneira a obtenção de altas taxas de sucesso no tratamento.

Palavras-chave: Ameloblastoma; Prototipagem; Ressecção mandibular.

TRATAMENTO DE FRATURA DE SEIO FRONTAL: RELATO DE CASO

Renan de Souza Bonfim¹, Thalyta Brito Santos Lima², Mosart Novais Rodrigues³,
Patrícia Maria Coelho⁴, Rafael de Queiroz Moura⁵

^{1,2,3}Alunos Graduandos do Curso de Odontologia da Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR

⁴Professora Mestre do Curso de Odontologia da Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR

⁵Professor Mestre do Curso de Odontologia da Faculdade Independente do Nordeste - FAINOR

E-mail: dannttas@hotmail.com

Introdução: As fraturas do terço superior da face ocorrem com menor frequência que aquelas do terço médio e inferior, pois compreendem uma região de resistência óssea ao impacto. O envolvimento do osso frontal está associado à sua pneumatização e corresponde cerca de 5 a 15% das fraturas maxilofaciais. Sua etiologia pode variar de acordo com a população estudada, sexo, faixa etária e nível socioeconômico, relacionando-se normalmente com os acidentes envolvendo veículos automobilísticos e agressões físicas. As fraturas podem acometer anatomicamente as paredes anterior, posterior ou ambas, quando é necessário acompanhamento neurocirúrgico a abordagem. A manutenção da integridade do seio do osso frontal tem grande importância não apenas analisando o aspecto estético, mas também do ponto de vista funcional, que é representado pela perda da permeabilidade do ducto frontal. **Relato de Caso:** Paciente sexo masculino, 29 anos, melanoderma, compareceu ao ambulatório serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital da Restauração, Recife-PE após acidente durante prática desportiva com queixa principal relacionada a estética. Ao exame clínico foi possível observar afundamento na região frontal sem perda da integridade de tecidos moles e sem queixa funcional. Após realizada tomografia computadorizada foi confirmado diagnóstico de fratura de parede anterior de seio frontal. O tratamento proposto foi a redução cirúrgica com osteossíntese através de acesso bicoronal. O paciente apresentou boa evolução tendo a anatomia estética restaurada.

Palavras- chave: fratura facial, cirurgia maxilofacial, seio frontal.

FRENECTOMIA LINGUAL: TÉCNICA CONVENCIONAL X LASER CIRÚRGICO

Gabriela Almeida Fernandes¹, Altamir Oliveira de Figueiredo Filho², Thercia Mayara Oliveira Feitosa³, Ivson Souza Catunda⁴, Elizabeth Arruda Carneiro Ponzi⁵

¹Estudante de Graduação do curso de Odontologia da UFPE

²Estudante de Graduação do curso de Odontologia da UFPE

³Estudante de Graduação do curso de Odontologia da UFPE

⁴Professor substituto de Cirurgia BMF da UFPE

⁵Professor de Cirurgia BMF da UFPE

Email do autor: g4by_fernandes@hotmail.com

O frênulo lingual é uma pequena prega de membrana mucosa, estando esta localizada a partir da gengiva, cobrindo a face lingual da crista alveolar-anterior, até a face póstero-inferior da língua. Quando alterado, o frênulo lingual provoca várias modificações, como dificuldades nos movimentos da língua, alterações oclusais e periodontais, dificuldades na mastigação, deglutição e fonação. Dentre as classificações, o frênulo lingual pode se apresentar como curto, com fixação anteriorizada e curto com fixação anteriorizada. O procedimento indicado, no caso de alteração do frênulo lingual é a remoção deste, pelo método cirúrgico, a Frenectomia. Essa técnica cirúrgica tende a diminuir a tensão dos tecidos gengivais marginais, eliminar o excesso de tecido livre interdentário, auxiliar a estabilidade de prevenção da recidiva de diastemas, reestabelecer a anatomia da região, recuperar a estética alterada e evitar problemas periodontais. O objetivo do presente estudo foi avaliar qual técnica convencional e/ou a laser cirúrgico deve ser indicada, em relação ao pré-operatório e suas possíveis complicações no pós-operatório. As bases de dados consultadas foram BIREME e GOOGLE ACADÊMICO com as palavras-chaves: “frênulo lingual”, “frenectomia” e “anquiloglossia”, em inglês e português. Assim, com base nos resultados das análises das pesquisas reunidas, foram organizadas conclusões a fim de facilitar o entendimento da discussão. Portanto, a frenectomia é uma boa resolução cirúrgica para os problemas de frênulo lingual. E pode ser efetuada por várias técnicas convencionais e a laser, apresentando diferenças na sua execução, na cicatrização e no pós-operatório.

Palavras-chave: Frenectomia; Laser; Frênulo Lingual.

USO DE CETOROLACO DE TROMETAMOL EM CIRURGIA ORAL

Fernanda Gama Venceslau¹; Myllena Souza Macedo dos Santos²; Nailson Silva Meneses Júnior³; Bruno Dezen Vieira⁴; Klinger de Souza Amorim⁵

^{1,2,3,4}Discente do curso de odontologia da Universidade Federal de Sergipe

⁵Docente do curso de odontologia da Universidade Federal de Sergipe
E-mail: fer.nandavenceslau@hotmail.com

Cirurgias orais são geralmente seguidas de um processo inflamatório caracterizado por dor e edema. A dor é um fenômeno importante para defesa do organismo, porém, é desconfortável para o indivíduo, sendo o seu controle, uma constante preocupação dos cirurgiões dentistas. O cetorolaco de trometamol é um anti-inflamatório não esterooidal não seletivo, que age indistintamente sobre as cicloxigenases 1 e 2 e está indicado no tratamento de processos dolorosos de intensidade moderada a grave. O objetivo do trabalho é revisar os aspectos mais recentes da literatura relacionados os efeitos analgésicos e antiinflamatórios do cetorolaco de trometamol aplicado no tratamento da dor em cirurgias orais. O cetorolaco de trometamol é rápido e completamente absorvido após administração oral. O pico plasmático é de 0,8 mg e ocorre de 30 a 60 minutos após a administração de doses orais de 10 e 30 mg, podendo se estender até 2 horas. O pico de concentração plasmática aumenta linearmente com a dose. Sua meia-vida é muito semelhante para as diferentes vias de administração intravenosa (IV), intramuscular (IM) ou oral, com uma média de 5,4 horas. A analgesia preemptiva com uso do Cetorolaco de Trometamol pode ser feita sempre que possível em pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos, visto que irá apresentar um bom potencial antiinflamatório. Com relação aos efeitos adversos, as associações entre o uso de Cetorolaco de Trometamol e os sangramentos gastrointestinais, e também no local da cirurgia são pequenas. No entanto, o risco associado com a droga é maior e clinicamente importante quando o cetorolaco é usado em doses maiores, em indivíduos mais velhos, e por mais de cinco dias. A utilização em curto prazo, tem mostrado ser extremamente seguro e bem tolerado. O cetorolaco de trometamol apresenta maior eficácia analgésica que os opióides sem provocar tanto efeitos colaterais, porém, deve ser usado em curto prazo. Sua indicação segue as recomendações comuns a todos os AINES empregados em odontologia.

Palavras-chave: cetorolaco, aines, cirurgia

FRATURA DE MANDIBULA ASSOCIADA À REMOÇÃO DE TERCEIROS MOLARES

Vilma Lucia dos Santos Almeida¹, Alberto dos Santos Fragoso², Juliana Darling Bezerra de Lima³,
José Justino da Silva Junior⁴, Elizabeth Arruda Carneiro Ponzi⁵

^{1,2,3}Discentes do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco

⁴Professor Substituto do departamento de Prótese e Cirurgia Buco-Facial da Universidade Federal de Pernambuco

⁵Professora Efetiva do Departamento de Prótese e Cirurgia Buco-Facial da Universidade Federal de Pernambuco

E-mail: vilminha20@hotmail.com

A exodontia é um procedimento bastante realizado pelo cirurgião-dentista e que por vezes resulta em complicações trans ou pós-operatórias, como fraturas de dentes, lesão do nervo alveolar inferior, hemorragias, fraturas ósseas, alveolites e infecções secundárias. A fratura da mandíbula, durante ou após remoção do terceiro molar inferior, é um evento incomum, estando relacionada ao mal planejamento cirúrgico, a utilização de técnica cirúrgica inadequada, o manuseio inadequado dos tecidos envolvidos, ou a inadequação do instrumental para o procedimento planejado, e está quase sempre associada ao emprego de força manual excessiva. Quando ocorre no pós-operatório é considerada uma fratura tardia, a incidência desta pode variar de 4,6 a 7,5 casos em 1.000 e ocorre normalmente após duas semanas do ato cirúrgico. O presente trabalho tem como objetivo descrever os achados na literatura, em artigos publicados no período de 2004 à 2014, a respeito da relação da exérese de terceiros molares e fratura na mandíbula. Conclui-se que a frequência de acidentes e complicações relacionados à cirurgia de remoção de terceiros molares é baixa, sendo relacionada principalmente ao uso de força excessiva pelo profissional.

Palavras- chave: complicações exodontia, mandíbula, terceiro molar.

INCIDÊNCIA DOS TRAUMAS FACIAIS ATENDIDOS PELA EQUIPE DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL NO CARNAVAL DE SALVADOR-BA

Antunes, Ana Isabel Silva¹; Soares; Costa, Luiz Mateus Lago da¹; Lopes, Roberta Santos¹; Campos Sobrinho, Antônio Lucindo Pinto², Zerbini, Livia Prates Soares³; Andrade, Miguel Gustavo Setúbal Andrade⁴

¹Estudante do curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA). Internos do Serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Carnaval de Salvador – SMS/SAMU,

²Professor Assistente da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA). Coordenador do Serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Carnaval de Salvador – SMS/SAMU

³Professora Adjunta da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA). Plantonista do Serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Carnaval de Salvador – SMS/SAMU

⁴Cirurgião-Dentista e Médico. Cirurgião Buco-Maxilo-Facial. Plantonista do SAMU, Salvador – Ba e Coordenador do Posto da Piedade durante o Carnaval de Salvador – SMS/SAMU.

Email: anaisabelantunes.odonto@hotmail.com

O Carnaval de Salvador é considerado a festa popular de maior porte do mundo, levando as ruas milhares de foliões. Devido à grande aglomeração de indivíduos e as condições propícias a alterações dos ânimos observa-se a ocorrência de agressões físicas entre os foliões nesse período, fazendo com que os traumas nas regiões de cabeça e pescoço tenha coeficiente de incidência cada vez maior. O objetivo desse trabalho é apresentar a incidência dos traumatismos faciais atendidos nos postos de saúde espalhados pelo circuito do Carnaval de Salvador- Ba nos anos de 2015 e 2016, através de estatística SALUTE disponibilizados pela Secretaria de Saúde do Município de Salvador e discutir a importância da atuação do Cirurgião Buco-maxilo-facial neste contexto.

Palavras Chaves: Serviços Médicos de Emergência, Agressão, Aglomerações

INDICAÇÕES DA CIRURGIA ORTOGNÁTICA PARA CORREÇÃO DAS DEFORMIDADES DENTO FACIAIS

Vilma Lucia dos Santos Almeida¹, Alberto dos Santos Fragoso², Renato Mariano da Silva³, José Justino da Silva Junior⁴, Elizabeth Arruda Carneiro Ponzi⁵

^{1,2,3}Discentes do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco

⁴Professor Substituto do departamento de Prótese e Cirurgia Buco-Facial da Universidade Federal de Pernambuco

⁵Professora Efetiva do Departamento de Prótese e Cirurgia Buco-Facial da Universidade Federal de Pernambuco

E-mail: vilminha20@hotmail.com

A cirurgia ortognática consiste num processo no qual as deformidades dento faciais e más-oclusões são corrigidas através de intervenções cirúrgicas do esqueleto facial, a sua importância encontra-se não só na correção da oclusão, mas também da estética facial. É um tratamento que não se resume apenas ao ato cirúrgico e sim a um trabalho prévio de preparação de 18 a 24 meses, onde estará incluído o tratamento ortodôntico, fonoaudiológico e psicológico. O presente trabalho teve como objetivo fazer uma revisão de literatura sobre cirurgia Ortognática enfatizando as principais indicações para a correção das deformidades dento faciais que contribuem para distúrbios funcionais e psicossociais. A indicação da cirurgia ortognática é o de restabelecer um padrão facial corrigindo as deformidades dento faciais, que interferem na aparência estética e comprometem, muitas vezes, o funcionamento das articulações, resultando numa função inadequada e indesejável. As deformidades dento faciais apresentam-se de diversas formas podendo se destacar o retrognatismo uma Classe II de Angle; prognatismo, uma Classe III, de Angle; assimetria, quando os maxilares apresentam desvios em relação à linha mediana do paciente; Deficiência transversal, onde a maxila está menor que a mandíbula no sentido horizontal; Mordida aberta e Mordida profunda. O tratamento cirúrgico visa corrigir as grandes discrepâncias ósseas e assim recuperar a função e estética em pacientes adultos, restabelecendo um padrão facial dentro do considerado normal, tendo em atenção às particularidades individuais.

Palavras- chave: ortognática, más-oclusões, prognatismo

ANALGESIA PREEMPTIVA: PREVENÇÃO E MANEJO DA DOR PÓS OPERATÓRIA

Linneker Gomes da Silva, Isabel Karlla Perreira Borba de Vasconcelos, Rafaella Milena Alves Ramos, Iara Martins da Silva Azevedo, Rafaellen Myrelly da Silva Farias
Acadêmico do Curso de Bacharelado em Odontologia, 10º semestre, do Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU - Recife – Pernambuco
E-mail: e-mail do autor para contato linneker.net@hotmail.com

De acordo com a Associação Internacional para o Estudo da Dor, a dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a um dano tecidual real ou potencial, quando apresenta uma conotação desagradável e subjetiva em sua interpretação. O papel da dor é fornecer informações sobre a intensidade, a localização e a dinâmica dos estímulos que ameaçam a integridade dos tecidos. Os pacientes comumente relacionam o procedimento odontológico com a dor, tornando-se mais resistentes ao tratamento ou mesmo evitando-os. Alguns casos de resistência ao tratamento odontológico se devem a uma experiência prévia frustrada no manejo da dor. A dor pós-operatória já foi negligenciada, e seu controle feito de maneira inadequada, mesmo com o conhecimento de que uma analgesia eficiente pode reduzir as complicações pós-operatórias e diminuir o tempo de recuperação do paciente. Um dos meios para se conseguir uma analgesia pós-operatória eficiente é a analgesia preemptiva, que tem como objetivo prevenir a hiperexcitabilidade reflexa que ocorre na medula espinhal, em resposta aos estímulos dos nociceptores periféricos. É um recurso cuja eficiência está na redução da dor aguda, desencadeada por estímulos nocivos anunciados, e que protege o paciente do trauma da cirurgia e de outros estímulos transoperatórios indesejados. Este trabalho teve por finalidade realizar uma revisão de literatura, buscando identificar a eficácia da técnica de analgesia preemptiva no controle da dor pós-operatória, além de reconhecer a fisiopatologia da dor e compreender os princípios que regem a analgesia preemptiva. Através de uma pesquisa bibliográfica foi consultada as bases de dados ScienceDirect, Lilacs, MedLine, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde. Utilizando os descritores. E chegou-se à conclusão de que apesar de existir algumas evidências clínicas do efeito da analgesia preemptiva, há necessidade de mais estudos para elucidar o real valor desse tipo de analgesia no controle da dor pós-operatória, bem como em relação aos fármacos de escolha, dosagens e posologias.

Palavras-chave: Analgesia. Dor. Preemptiva.

CISTO DERMOIDE NO ASSOALHO BUCAL: RELATO DE CASO

**Renan de Souza Bonfim¹, Thalyta Brito Santos Lima², Jônatas Pereira do Prado³,
Patricia Maria Coelho⁴, Rafael de Queiroz Moura⁵**

^{1,2,3}Alunos Graduandos do Curso de Odontologia da Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR

⁴Professora Mestre do Curso de Odontologia da Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR

⁵Professor Mestre do Curso de Odontologia da Faculdade Independente do Nordeste - FAINOR

E-mail: dannttas@gmail.com

O cisto dermoide (CD) é uma má-formação cística de ocorrência rara, classificada como teratoma cístico benigno. Essa entidade tem sido descrita como um cisto de desenvolvimento que pode conter anexos da derme como glândulas sudoríparas, sebáceas, folículos pilosos revestidos por epitélio escamoso estratificado, dentre outros. Representa uma má formação cística de ocorrência incomum na região de cabeça e pescoço, compondo apenas 2% do total de casos, e acometendo principalmente adultos jovens, durante a segunda e terceira décadas de vida. Clinicamente são lesões de crescimento lento, assintomático, que podem atingir grandes dimensões, causando distúrbios fonéticos, respiratórios, alimentares e estéticos. Paciente sexo feminino, 21 anos, faioderma, compareceu ao ambulatório do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Centro de Especialidades Odontológicas de Vitória da Conquista, Bahia, queixando-se de um aumento volume em região submandibular notada há aproximadamente um ano. Após exame clínico foi indicado biópsia via PAAF (punção aspirativa por agulha fina) chegando-se ao diagnóstico histopatológico de Cisto Dermoide; A paciente foi encaminhada para enucleação cirúrgica por acesso submentoniano apresentando boa evolução e sem recidivas num follow up de dois anos.

Palavras-chave: cisto dermoide, cirurgia bucal, soalho bucal.

LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES: RELATO DE CASO CLÍNICO

**Renan de Souza Bonfim¹, Milena Rodrigues Vasconcelos², Warley Ferraz Batista³,
Patricia Maria Coelho⁴, Rafael de Queiroz Moura⁵**

^{1,2,3}Alunos Graduandos do Curso de Odontologia da Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR

⁴Professora Mestre do Curso de Odontologia da Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR

⁵Professor Mestre do Curso de Odontologia da Faculdade Independente do Nordeste - FAINOR

E-mail: dannttas@hotmail.com

A lesão central de células gigantes (LCCG) é um tumor benigno não odontogênico que pode causar destruição óssea considerável. São caracterizadas por serem assintomáticas, de crescimento lento, sendo geralmente diagnosticadas através de algum exame de rotina ou em casos mais avançados quando apresentam desconforto e afetam a estética. A LCCG acomete principalmente crianças e adultos jovens com menos de 30 anos de idade, havendo predisposição maior por mulheres, com uma proporção mulher/homem de 2:1. A mandíbula é mais afetada que a maxila. Com base em suas características clínicas e radiográficas podem se comportar de duas formas: quando agressiva, são caracterizadas por dor, crescimento rápido, reabsorção radicular e elevado índice de recidiva; quando não-agressiva são comumente assintomáticas, evoluem lentamente, não produzem reabsorção radicular e exibem uma baixa taxa de recorrência, o qual por sua vez é fator determinante e direcionador do tipo de tratamento instituído. Este trabalho vem apresentar dois casos clínicos de pacientes diagnosticados LCCG tratados de forma radical e conservador respectivamente. O primeiro, paciente do sexo feminino, 32 anos de idade com uma lesão na região de corpo mandibular direito que proporcionava assimetria facial sendo tratada de forma radical. O segundo, paciente sexo masculino, com 15 anos de idade sendo tratado de forma conservadora.

Palavras-chave: células gigantes; mandíbula; cirurgia

EXODONTIA EM PACIENTES SUBMETIDOS À RADIOTERAPIA NA REGIÃO DA CABEÇA E PESCOÇO

Linneker Gomes da Silva¹, Jeezerlane Maria de Souza², Rafaellen Myrelly da Silva Farias³, David Moraes de Oliveira⁴

^{1,2,3}Acadêmico do Curso de Bacharelado em Odontologia, 10º semestre, do Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU - Recife – Pernambuco

⁴Mestre e Doutor em CTBMF, Professor da Disciplina de Cirurgia e Traumatologia Bucodentofacial do Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU – Recife – Pernambuco
E-mail: e-mail do autor para contato linneker.net@hotmail.com

A cavidade bucal é um importante local de ocorrência de tumores malignos, dentre estes, o carcinoma espinocelular ou epidermóide é o mais comum, com taxa de prevalência entre 90 a 96%. O tratamento é realizado, preferentemente, através de cirurgia, radioterapia e, por vezes, quimioterapia. O tratamento radioterápico da região da cabeça e pescoço é associado a inúmeros efeitos colaterais, incluindo modificação do pH bucal, desenvolvimento de xerostomia, redução da capacidade de limpeza realizada pela saliva e, conseqüentemente, formação de cáries de radiação. Embora muitos dentes tenham a indicação de exodontia, esta geralmente é contraindicada nas áreas irradiadas em virtude do alto risco de desenvolvimento de osteorradionecrose (ORN). A osteorradionecrose é a complicação decorrente da radiação ionizante que atinge maxila e ou mandíbula, é uma grande preocupação devido ao seu comportamento invasivo. Após o tratamento de radiação o tecido sofre várias alterações se tornando hipóxico, hipovascular e hipocelular prejudicando a reconstituição do osso e favorecendo a ocorrência da osteorradionecrose. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é enfatizar através de uma revisão da literatura, aspectos importantes relacionados à realização de exodontia em pacientes submetidos à radioterapia na região da cabeça e pescoço, visando alertar quanto ao risco de ocorrência da osteorradionecrose. Será realizada uma pesquisa bibliográfica através da consulta às bases de dados, utilizado os descritores “Osteorradionecrose”, “Exodontia” e “Radioterapia”. Através da pesquisa chegamos à conclusão de que ser portador de um osso irradiado impõe pouco perigo real para o paciente, a não ser numa situação em que a infecção possa atingi-lo como é o caso da exposição de um alvéolo, por ocasião de uma exodontia, ao ambiente bucal.

Palavras-chave: Osteorradionecrose. Exodontia. Radioterapia.

REMOÇÃO DE DENTE INCLUSO COM TERAPIA PROFILÁTICA DE DEXAMETASONA

Catarina Pereira Monteiro Lima¹, Válerly Muniz de Sousa¹, Thaynná Barboza Bezerra de Lima¹,
Tiago Ribeiro Leal¹, Robeci Alves Macêdo Filho²

¹Graduandos em Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba

²Mestrando em Clínicas Odontológicas pela Universidade Estadual da Paraíba
E-mail: catarinapmlima@gmail.com

O pós-operatório da cirurgia oral é frequentemente relacionado a desconfortos caracterizados pelos sinais cardinais da inflamação. A Dexametasona possui uma atividade antiinflamatória acentuada mesmo em baixas dosagens. Na Odontologia é um medicamento prescrito por diversas especialidades: Cirurgia BMF, endodontia, periodontia e implantodontia. Este trabalho tem por objetivo avaliar a utilização profilática da dexametasona na diminuição dos desconfortos pós-operatórios ocasionados pelos diversos tipos de procedimentos cirúrgicos odontológicos. Comparar resultados entre dosagens e vias de administração. A literatura indica a associação desse medicamento com os AINES para se conseguir um melhor efeito na diminuição do processo inflamatório, contudo se deve avaliar cada necessidade medicamentosa pois ambos os fármacos possuem contraindicações. Pesquisas que compararam a administração da dexametasona por via oral com a injeção intramuscular, comprovaram que ambas são igualmente eficazes para o tratamento dos desconfortos pós-operatórios. Esse corticoide pode ser prescrito com segurança em curto prazo de tratamento, as formas de administração são equivalentes, tornando a via oral mais comumente usada devido ao baixo custo e por ser o método mais simples de aplicação. A respeito da dosagem (4mg e 8mg) as bases literárias não demonstram diferenças significativas nos resultados encontrados, ambas tem efeito satisfatório no combate aos sinais cardinais da inflamação. Diversos estudos relatam o desencorajamento do uso dos corticosteroides por receio de seus efeitos colaterais (alterações cutâneas, vasculares, desencadeamento de doenças autoimune como a Diabetes). A utilização préoperatória da dexametasona proporciona um maior conforto ao paciente no período pós-operatório, atuando na redução do edema, dor e trismo.

Palavras-chave: Odontologia. Cirurgia Bucal. Corticosteroides

A IMPORTÂNCIA DO PATOLOGISTA ORAL NO DIAGNÓSTICO DO CISTO PARADENTÁRIO

Catarina Pereira Monteiro Lima¹, Italo de Macedo Bernardino¹, Anny Kalyne Pereira de Melo¹,
Tiago Ribeiro Leal¹, Robeci Alves Macêdo Filho²

¹Graduandos em Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba

²Mestrando em Clínicas Odontológicas pela Universidade Estadual da Paraíba
E-mail: catarinapmlima@gmail.com

O cisto paradentário é um cisto inflamatório incomum que encontra-se aderido à junção amelocementária. Comumente associado a terceiros molares semiincludos com histórico de pericoronarite. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de cisto paradentário em paciente atendida no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de Campina Grande-PB, evidenciando a importância do histopatológico para um diagnóstico definitivo. Paciente MSS, do sexo feminino, melanoderma de 24 anos, compareceu ao Serviço de Cirurgia do CEO no Município de Campina Grande-PB. Com queixa de “dor nos dentes de trás da mandíbula” (sic). A mesma relatou não ter história progressiva de câncer na família e não ser fumante. Ao exame extraoral, observou-se leve assimetria mandibular unilateral esquerda, correspondente a região de molar. Ao exame intraoral, detectou-se tumefação na região do 38, com exsudado purulento à palpação. No exame radiográfico foi observada imagem radiolúcida unilocular, circunscrita, localizada na distal do dente 38. Foi realizada abordagem cirúrgica no dente em questão e o espécime encaminhado para exame histopatológico. No exame anatomopatológico, observou-se estrutura cística desprovida de epitélio de revestimento, com epitélio escamoso sem atipia e tecido de granulação. O cisto paradentário possui diagnóstico complexo. Deve ser tratado através de enucleação cística, e o espécime encaminhado para análise histopatológica. A presente lesão possui excelente prognóstico.

Palavras-chave: Diagnóstico oral; Cistos odontogênicos; Medicina bucal

ENUCLEAÇÃO DE CISTO PERIAPICAL EM MAXILA

**Janderson Italo Meireles de Oliveira¹, Silvio Rafael Amaral Pereira²,
Rosana Costa Casanovas de Carvalho³, Maurício Silva Demétrio⁴**

¹Discente do curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão

²Discente do curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão

³Professora Doutora Adjunta IV do Departamento de Odontologia I da Universidade Federal do Maranhão

⁴Residente de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital Universitário Pedro Ernesto-UERJ

E-mail: jandersonmeireles@hotmail.com

Os cistos radiculares são as lesões císticas mais comuns dos maxilares, e apresentam como local de predileção a região anterior da maxila. Na maioria dos casos, o curso clínico das lesões é assintomático, fazendo com que sejam descobertas frequentemente em exames radiográficos de rotina ou quando atingem grandes proporções. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de uma paciente que apresentava lesão periapical associada aos ápices dos elementos 13,14 e 15 com abaulamento da região palatina e histórico de tratamento endodôntico há um ano. Foi realizada a enucleação da lesão e apicectomia dos elementos adjacentes a mesma. Ao exame histopatológico foi diagnosticado como cisto periapical inflamatório, e atualmente encontra-se com 10 meses de pós-operatório sem recidiva da lesão.

Palavras-chave: cistos periapicais, cistos odontogenicos, enucleação

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E NEUROMUSCULARES RELACIONADOS A SÍNDROME DE MOEBIUS

Alex dos Santos Almeida¹; Alisson dos Santos Almeida³; Arivaldo Omena de Oliveira¹;
Isabelle de Argolo Melo²

¹Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL

²Universidade Federal de Alagoas- UFAL

³Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial
na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública/ Hospital Geral Roberto Santos.

E-mail: Almeida_alex@outlook.com

A síndrome de Moebius (SM) é uma rara condição congênita que se caracteriza pela paralisia total ou parcial de certos pares de nervos cranianos, tendo como obrigatoriedade o VI e o VII pares, ocasionando estrabismo convergente, paralisia facial periférica com ausência da mímica facial, boca entreaberta e dificuldade em baixar a pálpebra. A isquemia fetal transitória, fatores ambientais e genéticos constituem os fatores etiológicos, embora ainda não totalmente esclarecidos. Dentre outros nervos que também podem estar acometidos nesta síndrome estão o III, IV, V, VIII, IX, X e XII e caso ocorra o envolvimento de algum destes, além da musculatura mímica e extrínseca do olho, outras funções específicas também podem estar afetadas, como por exemplo a deglutição, fala, audição e a mastigação. Foram utilizados para elaboração deste estudo, artigos na língua portuguesa, inglesa e espanhola, disponíveis em bases de dados eletrônicas. O objetivo deste estudo foi descrever as principais implicações neuromusculares de pessoas portadoras da SM, assim como identificar as principais manifestações clínicas de tal síndrome, mostrando a importância do estímulo nervoso no desenvolvimento muscular, que encontrasse prejudicado em portadores de SM.

Palavras-Chave: Síndrome de Moebius, Nervos Cranianos, Músculos Faciais.

SÍNDROME DE EAGLE E SUA CORRELAÇÃO COM AS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES

Flaviane Holanda de Sousa¹, Adla Emanuela da Silva², Iara Clélia Cabral dos Santos³,
Gleicianne Suselly da Silva⁴, Elizabeth Arruda Carneiro Ponzi⁵

^{1,2,3,4}Universidade Federal de Pernambuco

E-mail: flaviholanda@hotmail.com

Dentre as disfunções craniomandibulares, pode-se citar as desordens temporomandibulares e a síndrome de Eagle, também denominada síndrome do processo estiloide ou síndrome da artéria carótida. Para se realizar um bom diagnóstico da etiologia das disfunções craniomandibulares, é necessário o conhecimento da anatomia e fisiologia das articulações temporomandibulares e estruturas adjacentes, tanto a parte óssea quanto as partes musculares, ligamentares e o disco articular, objetivando interpretar as alterações morfológicas e suas doenças. As desordens temporomandibulares (DTMs) referem-se a um conjunto de alterações que afetam a articulação temporomandibular (ATM) e/ou músculos da mastigação e estruturas da face. Por outro lado, a Síndrome de Eagle é citada como uma ocorrência das DTMs. O processo estiloide é uma projeção óssea fina que se origina na porção inferior do osso temporal, medial e anteriormente ao forame estilomastóideo. Nele inserem-se os ligamentos estilofaríngeo, estilomandibular e estilo-hioideo. Seu comprimento normal é de 2,5 a 3 cm, e excedendo-se este tamanho, passa ser considerado alongado, causando a Síndrome de Eagle. O diagnóstico diferencial da síndrome de Eagle é a disfunção da articulação temporomandibular e as diferenças entre essas duas doenças pode ser feito pela história clínica, palpação digital do processo estiloide, infiltração de anestesia local, bem como pela visualização do processo estiloide no exame radiográfico ou na tomografia computadorizada. Existem vários sintomas nos quais têm sido atribuídos à síndrome de Eagle, incluindo dor cervical, otalgia, dor e sensação de “corpo estranho” na garganta, dor ao mudar a posição da cabeça, cefaleia, dor na região cervicofacial, dor durante a deglutição, dor nos ombros, entre outros. Dentre os sintomas apresentados pelos pacientes com desordem temporomandibular encontram-se mais presentes: artralgia, estalido articular, cefaleia, otalgia, dor muscular, zumbido, dificuldade de abrir a boca, movimentos excursivos limitados, e outros. Com isso, enfatizamos a importância do conhecimento anatômico-clínico das estruturas do complexo temporomandibular e das estruturas adjacentes para ter um correto diagnóstico e um bom planejamento do tratamento.

Palavras- chave: (Síndrome de Eagle, Articulação temporomandibular)

INCIDÊNCIA DE INFECÇÕES ODONTOGÊNICAS EM HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SÃO LUÍS-MA

**Mayara de Sena Lopes¹, André Luís Costa Cantanhede², Josimar Camelo³,
Maydson Marques Meneses Araújo⁴, Rodrigo Pereira Silva⁵**

¹Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão

Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo Facial da Universidade Federal do Piauí

³Professor Doutor de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo Facial da Universidade Federal do Maranhão

⁴Acadêmico do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão

⁵Acadêmico do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão

E-mail: mayarasena.06@hotmail.com

Dos processos infecciosos que acometem a região oral e maxilo facial, as infecções odontogênicas são as de maior frequência. Este fato é explicável quando consideramos a doença cárie como o principal fator etiológico deste tipo de infecção, ainda possuir alta incidência em nosso meio, seguido da doença periodontal. Neste aspecto é que reside a importância de um trabalho clínico de avaliação estatística de um determinado tipo de infecção, pois ele constitui a principal fonte de informação para a promoção de modificações nas terapias medicamentosas, por meio da identificação in vitro, dos achados clínicos in vivo. O presente trabalho tomando como base um centro de urgência e emergência de referência na cidade de São Luis-MA, visa o estudo das características clínicas dos pacientes com infecções odontogênicas atendidos em um período de 1 ano. Foi realizado um estudo do tipo transversal, observacional e prospectivo. 60 pacientes portadores de infecção odontogênica de ambos os sexos, sem limite de idade, que deram entrada no setor emergência do Hospital Municipal “Clementino Moura” – Socorrão II na cidade de São Luis- MA no período de maio de 2006 a maio de 2007 foram examinados, adotando o seguinte critério: pacientes portadores de aumento de volume infeccioso na face de origem exclusivamente dentária, diagnosticados através de anamnese, exame físico e radiográfico. A presente pesquisa foi devidamente analisada e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Presidente Dutra- HUUFMA sob protocolo nº 813/2006. Como resultados, as principais infecções odontogênicas encontradas foram encontradas a celulite (57,6% dos casos), seguida do abscesso (42,6%) e da osteomielite(1,6%). No estudo, os molares inferiores foram os dentes mais acometidos pelas infecções, tanto na dentição permanente como na decídua. E se tratando do espaço facial, o espaço submandibular representou o maior número de casos, com 38,3%. Desse modo, O tratamento dessas infecções deve ser instituído o mais 2 precocemente possível para prevenir danos maiores às estruturas dentais, ósseas e ao organismo das pessoas.

Palavras- chave: infecção dentária, drenagem.

DRENAGEM DE ABCESSO NA REGIÃO SUBMANDIBULAR: RELATO DE CASO CLÍNICO

Mércia Izabel Morais Vidal Damasceno Bastos, Raphaely Even Alves da Mota, Alexandre Bezerra Cavalcante, Gilberto Cunha de Sousa Filho

Centro Universitário Maurício de Nassau, Centro Universitário Maurício de Nassau,
Universidade Federal de Pernambuco, Universidade Federal de Pernambuco.
E-mail: merciavidalbastos@hotmail.com, raphaelymota@gmail.com,
alexandrebc@gmail.com, gibafilho@msn.com

Numa lesão por cárie, doença que acomete em torno de 48% da população brasileira, pode haver uma agressão da parte viva do dente, onde existe um plexo vasculho-nervoso que comunica a polpa com o exterior do dente. O abscesso é uma acumulação de pus em tecido localizado, formando uma cavidade delimitada por uma membrana de tecido inflamatório cuja parede interior exsuda o líquido purulento que a preenche em virtude da desintegração e necrose do tecido original. Pode ser causado por vários micro-organismos patogênicos e algumas substâncias químicas. Os sintomas dependem do tecido ou órgão afetado. Uma infecção na boca pode se estender para todos os tecidos periapicais, através da raiz, ou pode ter origem nos tecidos periodontais superficiais e, posteriormente, se disseminar através do osso esponjoso. Daí pode-se perfurar o osso cortical externo e espalhar para os vários espaços teciduais. Dentre esses espaços de disseminação observamos: espaço infra temporal, espaço faríngeo lateral, espaço retro faríngeo, espaço parotídeo, espaço submasseteriano, espaço submandibulares, espaço sublingual, espaço submentoniano. O único tratamento eficaz de abscessos ainda é a incisão e a drenagem. Os microorganismos no abscesso não são acessíveis aos antibióticos e um tratamento com estes compostos pode dar somente uma falsa segurança. Neste presente trabalho temos como objetivo descrever, por meio de fotos, aspectos anatomo topográficos, clínicos e cirúrgicos do abscesso dento alveolar e a técnica cirúrgica aplicada na drenagem do mesmo, pressupondo-se, relatando um caso clínico do paciente A.S.B. de 23 anos que procurou a emergência do hospital Getúlio Vargas sendo conduzido ao serviço de cirurgia e traumatologia buco maxilo facial do mesmo, no grande Recife PE. Tendo o paciente informado edema na região de ângulo da mandíbula, referindo ainda aumento de temperatura e vermelhidão. Foi informado ainda história de febre e dor no elemento dental inferior esquerdo alguns dias atrás.

Palavras chave: abscesso dentário, anatomia topográfica, odontologia.

CETOROLACO DE TROMETAMOL EM CIRURGIA ORAL: REVISÃO DE LITERATURA

**Fernanda Gama Venceslau¹; Myllena Souza Macedo dos Santos²; Nailson Silva Meneses Júnior³;
Bruno Dezen Vieira⁴; Klinger de Souza Amorim⁵**

1,2,3,4Discente do curso de odontologia da Universidade Federal de Sergipe

5Docente do curso de odontologia da Universidade Federal de Sergipe

E-mail: fer.nandavenceslau@hotmail.com

Cirurgias orais são geralmente seguidas de um processo inflamatório caracterizado por dor e edema. A dor é um fenômeno importante para defesa do organismo, porém, é desconfortável para o indivíduo, sendo o seu controle, uma constante preocupação dos cirurgiões dentistas. O cetorolaco de trometamol é um anti-inflamatório não esteroidal não seletivo, que age indistintamente sobre as cicloxigenases 1 e 2 e está indicado no tratamento de processos dolorosos de intensidade moderada a grave. O objetivo do trabalho é revisar os aspectos mais recentes da literatura relacionados os efeitos analgésicos e antiinflamatórios do cetorolaco de trometamol aplicado no tratamento da dor em cirurgias orais. O cetorolaco de trometamol é rápido e completamente absorvido após administração oral. O pico plasmático é de 0,8 mg e ocorre de 30 a 60 minutos após a administração de doses orais de 10 e 30 mg, podendo se estender até 2 horas. O pico de concentração plasmática aumenta linearmente com a dose. Sua meia-vida é muito semelhante para as diferentes vias de administração intravenosa (IV), intramuscular (IM) ou oral, com uma média de 5,4 horas. A analgesia preemptiva com uso do Cetorolaco de Trometamol pode ser feita sempre que possível em pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos, visto que irá apresentar um bom potencial antiinflamatório. Com relação aos efeitos adversos, as associações entre o uso de Cetorolaco de Trometamol e os sangramentos gastrointestinais, e também no local da cirurgia são pequenas. No entanto, o risco associado com a droga é maior e clinicamente importante quando o cetorolaco é usado em doses maiores, em indivíduos mais velhos, e por mais de cinco dias. A utilização em curto prazo, tem mostrado ser extremamente seguro e bem tolerado. O cetorolaco de trometamol apresenta maior eficácia analgésica que os opióides sem provocar tanto efeitos colaterais, porém, deve ser usado em curto prazo. Sua indicação segue as recomendações comuns a todos os AINES empregados em odontologia.

Palavras-chave: cetorolaco, aines, cirurgia

MANEJO DE TRAUMA ORBITÁRIO POR CORPO ESTRANHO: RELATO DE CASO

**Mayara de Sena Lopes¹, André Luís Costa Cantanhede², Jhoonatarraty Fonseca de Sena³,
Carlos Eduardo Mendonça Batista⁴, Patrícia Mendes Santos⁵**

¹Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão

²Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo Facial da Universidade Federal do Piauí

³Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo Facial da Universidade Federal do Piauí

⁴Preceptor do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial do Hospital Univ ersitário da
Universidade Federal do Piauí,

⁵Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão

E-mail: mayarasena.06@hotmail.com

Os atendimentos emergenciais a traumas oculares correspondem de 2 a 7% nas unidades hospitalares, afetando na maioria homens, seguido de crianças em ambiente domiciliar. Corpos estranhos como fragmentos de madeira de natureza porosa e orgânica geram reação inflamatória que podem se resolver após eliminação do agente ou se tornar um processo crônico, culminando tardiamente em comprometimento das estruturas orbitárias como nervos ou músculos através de granulomas, celulites fúngicas, abscessos orbitários ou fístulas crônicas. Necessitando além de uma remoção rápida, instituição de profilaxia antimicrobiana e fúngica. O presente trabalho tem por objetivo apresentar condutas diagnósticas e terapêuticas abordadas na literatura com relação ao manejo de injúrias orbitárias penetrantes por objetos de madeira, ilustrando um caso clínico cirúrgico. O paciente do sexo masculino de 47 anos, foi vítima de acidente de trabalho (vaqueiro) chocou-se contra uma árvore e foi atendido no hospital de Urgência de Teresina - PI (HUT). No primeiro momento houve a remoção do pequeno fragmento de madeira, sutura e a realização do curativo externo. Após 15 dias, o paciente evoluiu com processo inflamatório na órbita direita, TC de face demonstrou extenso corpo estranho retido na parede lateral da órbita direita. Sob anestesia geral, realizou-se tarsorrafia e acesso subtarsal para assoalho e parede lateral da órbita onde foi removido um fragmento de madeira medindo aproximadamente 8 cm de comprimento. Dreno de pen rose foi instituído, sutura curativo externo, e instituição de antibioticoterapia pós operatória de 7 dias. Em traumas oculares penetrante por objetos de madeira, devido sua natureza porosa e orgânica, recomenda-se uso de profilaxia antimicrobiana e antitetânica, bem como exame físico delicado e acurado a fim de prevenir eventuais complicações. Para estes casos recomenda-se sempre lançar mão de TC como método de imagem primário e parecer clínico oftalmológico pré e pós operatório.

Palavras- chave: trauma ocular penetrante, corpo estranho,

SIALOLITO GIGANTE NO DUCTO SUBMANDIBULAR: RELATO DE CASO

Milena Duarte Cajé Quintela, Marivane Santos Batalha da Silva, José Ricardo Mikami, Marcus Antonio Brêda Júnior, Ricardo Viana Bessa Nogueira
Centro Universitário Tiradentes-UNIT/AL
E-mail: milena.quintela@hotmail.com

A sialolitíase é uma condição patológica devido à formação de material mineralizado no interior da glândula salivar ou no ducto, acarretando obstrução do fluxo salivar. A glândula submandibular é a mais afetada, seguida da parótida. Os sintomas são manifestados por dor e edema da glândula envolvida principalmente durante as refeições. Radiografia (oclusal), sialografia, tomografia computadorizada e sialoendoscopia auxiliam o diagnóstico. O tratamento depende principalmente da glândula afetada o tamanho e da localização do sialolito. O objetivo deste trabalho foi relatar o caso de paciente de 46 anos com aumento volumétrico na região do ducto submandibular direito, recoberto por mucosa hiperemiada, de consistência dura e dolorosa com discreta saída de exudato purulento pela carúncula sub-lingual. Na radiografia oclusal de mandíbula revelou imagem radiopaca de formato cilíndrico compatível com trajeto do ducto submandibular. Com a hipótese diagnóstico de sialolitíase, realizou-se incisão sobre o ducto submandibular, sendo removido um sialolito com cerca de 3x1 cm. O paciente evoluiu com melhora do quadro e sem complicações. Este caso torna-se relevante pelo fato de sialolitos gigantes serem raros, sendo importante contribuir para que outros cirurgiões-dentistas possam ter maior base para a condução de novos casos.

Palavras-chaves: Sialolito, ducto submandibular.

PLANO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO X CONSERVADOR DAS FRATURAS CONDILARES

JOÃO PEDRO LISBOA DAMASCENO PEREIRA¹, ALEX DOS SANTOS ALMEIDA¹,
ALISSON DOS SANTOS ALMEIDA², ARIVALDO OMENA DE OLIVEIRA¹

¹Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL

²Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial
na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública/ Hospital Geral Roberto Santos

E-mail: joao-pedro-lisboa@hotmail.com

As fraturas mandibulares correspondem um pouco mais de 1/3 dos casos de fraturas na região facial, dessas 17,25% dos casos acometem os côndilos mandibulares. As fraturas condilares pode se subdividirem em: intracapsulares e subcondilares. Os sinais e sintomas comumente evidenciados são: dor, limitação dos movimentos mandibulares, alteração na oclusão, assimetria facial (desvio do mento para o lado fraturado) e retroposicionamento mandibular (nas fraturas bilaterais). A forma de tratamento desse tipo de fratura ainda gera bastante controvérsias entre os estudiosos sobre qual a melhor forma de tratamento. Elas podem ser tratadas cirurgicamente (cuentra) ou conservadora (incuentra), ambas, têm como intenção: reduzir ao máximo a morbidez, complicações pós-operatória, estética e/ou funcional; fatores como: idade, localização da fratura, grau de deslocamento dos segmentos podem influenciar na eleição do plano de tratamento adequado. Porém, esse tipo de fratura caso não seja tratada de forma apropriada pode desencadear sequelas como trismo e assimetria facial. O objetivo deste trabalho é revisar a literatura acerca dos fatores seletivos e eletivos do plano de tratamento cirúrgico x conservador das fraturas condilares.

Palavras-chave: Fratura condilar, condilo, mandíbula

FIBROMATOSE JUVENIL EM REGIÃO MENTAL: RELATO DE CASO

**Douglas Benício Barros Henrique¹; Alana Moura Xavier Dantas²; Pedro Everton Marques Goes²;
Renata Moura Xavier Dantas²; Bráulio Carneiro Junior³**

¹Acadêmico do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

²Professor(a) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

³Preceptor do Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial da UFBA, Hospital Santo Antônio/OSID
E-mail: douglas.p.b@hotmail.com

A fibromatose agressiva consiste em um tumor benigno de tecido fibroso altamente diferenciado, de origem mesenquimal não-encapsulada, com comportamento local agressivo com tendência à recorrência. A lesão ocorre mais frequentemente em crianças ou em adultos jovens, daí o termo fibromatose juvenil. Assim, o objetivo deste trabalho é relatar através de um caso clínico, a ocorrência da fibromatose juvenil agressiva em adolescente. Paciente A.B.S, 13 anos de idade, gênero masculino, compareceu ao Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Santo Antônio (Obras Sociais Irmã Dulce), Salvador-BA, apresentando aumento de volume na região mental direita. Ao exame clínico observou-se assimetria facial, com abaulamento da região mental, assintomática à palpação, e mucosas normocoradas. Ao exame tomográfico nota-se sinal sugestivo de imagem hipodensa, bem delimitada, margeando a região de parassínfise direita, com reabsorção de cortical óssea vestibular compatível com compressão. Optou-se pela exérese da lesão, com dissecação do nervo mental, sob anestesia geral, e acesso submandibular. O laudo histopatológico foi compatível com fibromatose juvenil. Paciente em controle pós-operatório de 2 anos, sem recidiva da lesão. Pode-se concluir que a fibromatose juvenil, embora agressiva, é uma condição benigna, sendo na maioria das vezes tratada através de exérese da lesão.

Palavras-chave: fibromatose agressiva, tratamento.

ENUCLEAÇÃO DE LIPOMA INTRAORAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Larissa Alves Guimarães¹, Jonatas Pereira do Prado¹, Milena Rodrigues Vasconcelos¹,
Patrícia Coelho², Rafael Moura³

¹Graduandos em Odontologia da Faculdade Independente do Nordeste

²Professora Mestre do Colegiado de Odontologia da Faculdade Independente do Nordeste

³Professor Orientador do Colegiado de Odontologia da Faculdade Independente do Nordeste

E-mail: guimaraes.larissaalves@gmail.com

Os lipomas são neoplasias benignas que possuem um crescimento lento e assintomático que são perceptíveis apenas a palpação. Representam cerca de 5% dos tumores benignos da cavidade oral sendo constituído de adipócitos maduros com origem mesenquimal. A etiologia desse tumor permanece incerta, apesar de alguns autores considerarem que o trauma, alcoolismo, alterações endócrinas, infecções e hereditariedade como fatores causais. O diagnóstico diferencial inclui o fibroma, rânulas, cistos epidermoides, adenomas pleomórficos e hiperplasia fibrosa inflamatória, mas a conclusão diagnóstica é obtida apenas através de exame histopatológico. O tratamento indicado ao lipoma intraoral é a excisão cirúrgica local conservadora e na literatura são raros os casos de recidivas, entretanto o paciente deve permanecer em acompanhamento. Este trabalho apresenta o relato de caso de paciente de gênero feminino, 68 anos de idade, leucoderma, que procurou o ambulatório do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de Vitória da Conquista-BA, queixando-se de um aumento de volume na região do sublingual, sem sintomatologia dolorosa, com evolução aproximadamente de oito meses. Ao exame físico foi possível se observar uma tumefação de consistência amolecida, com coloração amarelada, de base sésil sendo submetida a punção que obteve resultado negativo. Para a paciente foi proposto o tratamento cirúrgico para enucleação por acesso intraoral e remoção da lesão. Posteriormente o material foi encaminhado para exame histopatológico, no qual o laudo confirmou a hipótese de lipoma.

Palavras- chave: Lipoma; Neoplasias de Tecido Adiposo; Cirurgia.

DISJUNÇÃO CIRÚRGICA DA MAXILA SOB ANESTESIA LOCAL

Eleonora Rocha Sobral¹, Isadora Querino Dantas², Vitória Ribeiro Almico Fraga³,
Bruno Torres Bezerra⁴

^{1,2,3,4}Universidade Tiradentes

E-mail: eleonora.sobral92@gmail.com

A disjunção cirúrgica da maxila foi descrita pela primeira vez em 1938, mas apenas recebeu destaque na literatura mundial na década de 80 com a evolução da cirurgia ortognática e o interesse estético dos pacientes pelo tratamento ortodôntico. É uma anomalia causada por alterações na fase de desenvolvimento do complexo maxilofacial que tem como consequência uma deficiência maxilar transversa, o que origina uma mordida cruzada que pode ser unilateral ou bilateral. O seu diagnóstico é realizado por meio de exame intra-oral, análise de modelos posicionado em oclusão Classe I, e exames radiográficos. As deformidades esqueléticas transversas trazem muitas vezes transtornos aos métodos ortodônticos convencionais, principalmente em pacientes que já apresentam um nível de ossificação acentuado das suturas faciais, o que está diretamente relacionado à idade do paciente. A utilização de uma técnica ortodôntico-cirúrgica simples, e com baixo índice de complicações para a correção destas discrepâncias transversas, tem se tornado uma boa alternativa para o tratamento destes pacientes. Nesse contexto, várias técnicas cirúrgicas foram descritas ao longo dos anos como forma de tratamento para atresia maxilar, tais como osteotomias laterais, parciais e totais da maxila, associadas ou não a osteotomia da sutura palatina mediana, bem como a separação ou não do septo nasal e junção pterigomaxilar. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de Disjunção Cirúrgica da Maxila realizado sob anestesia local, em uma paciente de Classe III de Angles, ASA I, parda e sem alterações sistêmicas, ilustrando a viabilidade desta técnica e seu protocolo de execução para obtenção de sucesso a longo prazo.

Palavras-Chave: expansão cirúrgica; deformidades dentofaciais; atresia maxilar;

IMPLANTAÇÃO DE PRÓTESE ARTICULAR CUSTOMIZADA APÓS RESECÇÃO DE AMELOBLASTOMA MULTICÍSTICO

Eleonora Rocha Sobral¹, Isadora Querino Dantas², Ramiro Beato Souza³,
Alan Robert Moreira Schmitt⁴, José Renato Brandão⁵

^{1,2}Universidade Tiradentes-SE

^{3,4,5}Universidade do Estado do Rio de Janeiro

E-mail: eleonora.sobral92@gmail.com

O ameloblastoma é um tumor odontogênico comum, apresenta um comportamento localmente agressivo e é capaz de causar extenso acometimento dos maxilares. A lesão acomete frequentemente a mandíbula, especialmente a região dos molares e ângulo mandibular. No exame radiográfico, geralmente tem aspecto radiolúcido e multilocular, apresentando na maioria dos casos, expansões das corticais e reabsorção das raízes dos dentes adjacentes. O objetivo desse artigo é fazer relato de um caso clínico de um paciente de 72 anos, do gênero masculino, leucoderma, atendido no Serviço de Cirurgia Bucomaxilo-facial da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Na primeira consulta, o paciente apresentava aumento de volume assintomático no lado direito da face e intra-oral. Ao exame tomográfico, observou-se imagem hipodensa, multiloculada, com perfuração das corticais, estendendo-se desde a porção posterior do corpo mandibular até o colo do côndilo e o processo coronóide do lado direito. Foi realizada a biópsia incisional que demonstrou o resultado de ameloblastoma multicístico. A equipe decidiu realizar a ressecção em bloco da lesão, com desarticulação e reconstrução com prótese customizada da ATM. Em virtude da burocracia e do tempo necessário para aquisição desta prótese, foi necessário realizar o tratamento em dois tempos cirúrgicos. Portanto, optou-se por ressecar a lesão e realizar a reconstrução temporária do defeito com placa de reconstrução 2.4mm, parafusos bicorticais e polimetilmetacrilato na porção do ramo mandibular e do côndilo. Aproximadamente 6 meses após a cirurgia de remoção da lesão, foi realizada a reconstrução definitiva com prótese customizada da ATM. Atualmente, o paciente encontra-se em pós operatório de 2 anos do segundo ato operatório sem evidências de infecção ou recidiva da lesão. Apresenta-se com contorno facial devolvido e com função mastigatória satisfatória.

Palavras chave: ameloblastoma, customizada.

MANEJO CIRÚRGICO DE PACIENTES EM ANTICOAGULAÇÃO TERAPÊUTICA

Mellany Cristie Ramos Barros¹, Fernanda Santos Araújo², Paulo Vinícius Tavares³, Klinger de Souza Amorim⁴, Liane Macedo de Almeida Souza⁵

^{1,2,3}Alunos de graduação de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe

⁴Professor Substituto da disciplina de Patologia Oral da Universidade Federal de Sergipe

⁵Professora Associada III da disciplina de Cirurgia I da Universidade Federal de Sergipe

E-mail: mellanycristie18@gmail.com

A utilização de anticoagulantes reduz o risco de fenômenos tromboembólicos. Porém, a ação destes fármacos altera a hemostasia comprometendo a coagulação em procedimentos cirúrgicos e fazendo permanecer controverso o manejo adequado. Contudo, vários protocolos de atendimento são sugeridos e incluem desde a manutenção da terapia anticoagulante sem alteração, até a redução da dose, substituição pela heparina ou suspensão completa do medicamento. A análise do nível de anticoagulação do paciente através do Índice Normalizado Internacional (INR) ou Tempo de Protrombina (TP) e a classificação da amplitude do trauma cirúrgico são princípios relevantes a serem avaliados antes do procedimento cirúrgico. Por intermédio desta revisão de literatura procuramos expor as condutas pré, trans e pós-operatórias para pacientes em terapia anticoagulante que serão submetidos a cirurgias orais, a fim de garantir a prevenção da ocorrência de sangramentos e a exposição ao risco de tromboembolismo. As buscas foram fundamentadas em estudos com evidências científicas, publicados nas bases de dados bibliográficas Scielo, LILACS e PubMed, entre os anos 2011 e 2016. Constatou-se segundo a literatura, que o benefício da prevenção de tromboembolismo supera o risco de hemorragia, assim sendo, a manutenção da terapia anticoagulante desde que o INR do paciente esteja apropriado para a realização do procedimento cirúrgico, parece mais adequado na maioria dos casos cirúrgicos. Sendo também comprovado pelos artigos que medidas hemostáticas locais são bastante eficazes.

Palavras chaves: anticoagulantes orais, cirurgia, tromboembolismo.

SÍNDROME DE MOEBIUS EM PACIENTE COM FISSURA LABIOPALATINA: RELATO DE CASO

André Victor Pinto SERRA¹, Edval Reginaldo Tenório Júnior¹, Carlos Vinicius Ayres Moreira¹,
Nilmara Dias Santos², Roberto Almeida de Azevedo³

¹Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial UFBA-OSID

²Interna do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial UFBA-OSID

³Coordenador do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial UFBA-OSID

E-mail: nillmarasantos@hotmail.com

A Síndrome de Moebius ou Sequência Moebius (SM), é uma desordem congênita rara, não progressiva, de severidade variada, caracterizada pela paralisia unilateral ou bilateral dos nervos cranianos facial (VII) e abducente (VI). A área por eles inervada tem a atividade muscular comprometida, sendo observados ausência de movimentos de lateralidade ocular e de expressões da mímica facial. A prevalência é estimada em 1:250.000 nascidos vivos, com igual incidência sobre os sexos e a maioria dos casos são de acometimento esporádico, sendo apenas 2% relacionados ao histórico familiar. As manifestações orofaciais que acompanham a SM são: fissura palatina, língua fissurada, tônus dos músculos faciais e da língua deficiente, hipoplasia dentária, sialorreia por ausência de selamento labial, cárie, doença periodontal, micrognatia, microstomia, mordida aberta, úvula bífida, dificuldade da realização de movimentos excursivos mandibulares, pequenas fissuras palpebrais, ptose palpebral, epicanato bilateral, hipertelorismo ocular, deformidade da orelha externa com perda ocasional da audição. Portadores de SM com paralisia facial bilateral apresentam incapacidade para sorrir, devido à ausência de movimentos de elevação dos lábios e da comissura labial, além de dificuldades na fala, mastigação e deglutição. O objetivo deste estudo é relatar a abordagem terapêutica em paciente de 08 anos de idade portador de fissura pós forame associada à Síndrome de Moebius atendido no Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do centro de fissurados das Obras Sociais Irmã Dulce (Salvador, Bahia), que apresentou ausência de expressão facial, déficit motor ocular, ausência de selamento labial com sialorreia, microstomia, hiperplasia gengival generalizada e dentes decíduos com lesões de cárie. A paralisia facial e as malformações orofaciais e musculoesqueléticas apresentadas por portadores da síndrome de Moebius tem uma série de implicações sobre a saúde geral e bucal. A abordagem precoce do cirurgião-dentista é fundamental para o estabelecimento de uma condição bucal que garanta melhor qualidade de vida ao paciente.

Palavras- chave: síndrome de möbius, fissura palatina, nervo facial

SINGNATIA CONGÊNITA E SUAS REPERCUSSÕES MAXILOFACIAIS

Amanda Barroso e Oliveira Martins¹, Delane Viana Gondim², Joana Maria dos Santos Alves³, Bianca Marilena Teixeira da Costa⁴, Geibson Góis Brito⁵

^{1,2,3,4,5}Universidade Federal do Ceará - UFC

Email: amandabarroso95@gmail.com

A singnatia congênita é uma condição rara vista, geralmente, em crianças, que consiste na fusão dos maxilares de forma unilateral, bilateral ou completa. A fusão maxilomandibular pode apresentar desde simples aderências das mucosas a extensa fusão óssea, com fusão dos tecidos moles, sendo o mais comum. Posto isso, o presente trabalho tem como objetivo o estudo da singnatia conforme suas diferentes formas de apresentação e associação com anormalidades bucomaxilofaciais, tendo em vista o papel do cirurgião dentista no tratamento dessa síndrome. Desse modo, foi realizada uma revisão de literatura na base de dados birem e pubmed, selecionando artigos entre 2006 e 2016, utilizando-se os descritores congenital syngnathia e maxilomandibular. Foram encontrados 43 estudos dos quais 26 foram selecionados após leitura de título e resumo. O estudo mostrou que essa má formação pode gerar restrição da abertura bucal levando a problemas desde dificuldades na alimentação, deglutição até comprometimento respiratório, podendo resultar em insuficiência de crescimento e anquilose da articulação temporomandibular. O atraso no tratamento resulta em desnutrição grave com atrofia do crescimento e erupção incorreta dos dentes. Portanto, vê-se a necessidade do conhecimento das formas da doença pelo CD para os corretos diagnóstico e indicação reabilitadora.

Palavras-chave: congenital syngnathia, maxilomandibular.

APLICAÇÃO ODONTOLÓGICA DA TOXINA BOTULÍNICA NO TRATAMENTO DA DOR E DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Lorena Barbosa Souza Leão¹, Mariana Josué Raposo²

¹Graduanda em Odontologia do Centro Universitário Tiradentes – AL

²Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Tiradentes - AL

E-mail: lorenaleao1995@hotmail.com

A disfunção temporomandibular (DTM) caracteriza-se por uma série de sinais e sintomas, que incluem dores faciais, limitação nos movimentos mandibulares e ruídos articulares. Um desequilíbrio entre a ATM, a articulação alveolodentária e a oclusão, juntamente com a ação desequilibrada dos músculos mastigatórios, levam a disfunção miofascial. Alguns métodos terapêuticos são utilizados para eliminar a dor em pacientes com disfunção da articulação temporomandibular, como relaxantes musculares de ação sistêmica, placas interoclusais, ajustes oclusais ou fisioterapia. A toxina botulínica, uma das mais potentes toxinas bacterianas conhecidas, tem reconhecidamente ação terapêutica eficaz no tratamento de algumas síndromes dolorosas. Esta toxina é uma proteína catalisadora derivada de uma bactéria anaeróbica Gram positiva, o *Clostridium botulinum*. Existem oito tipos de toxinas, porém a única utilizada para tratamento da DTM é a do tipo A. A toxina botulínica, uma neurotoxina que ocasiona bloqueio na liberação de acetilcolina pelos terminais nervosos, sem alterar a condução neural de sinais elétricos ou síntese e armazenamento de acetilcolina. A toxina tipo A, foi introduzida como método terapêutico para a dor e disfunção temporomandibular por ser um relaxante muscular específico para os músculos mastigatórios, sem causar muitos efeitos colaterais. O objetivo desse trabalho será estudar, através de uma revisão de literatura, a ação da toxina no tratamento de dor e disfunção temporomandibular, a evolução desse tratamento, indicações e considerações clínicas. A toxina botulínica vem se tornando um produto de escolha para tratamento de distintas disfunções no meio odontológico, tendo em vista que o cirurgião-dentista esteja ciente de suas indicações e contra indicações.

Palavras- chave: toxina botulínica, disfunção temporomandibular, tratamento

CORTICOTOMIA EM ORTODONTIA: NOTA TÉCNICA

**Giele Tenisi Braga¹, Laís Dantas Fernandes Leite², Gizelle Costa Roque³,
Renata Oliveira de Souza⁴, Arlei Cerqueira⁵**

^{1,2,3}Graduandas em Odontologia pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

⁴Especialista em Ortodontia pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

⁵Professor Adjunto da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia e da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública⁵

E-mail: giele.tenisi@gmail.com

Introdução: Corticotomia é o procedimento pelo qual osso cortical é osteotomizado, perfurado ou mecanicamente alterado de forma controlada para aceleração do tratamento ortodôntico em adultos tomando como base o Fenômeno da Aceleração Regional (FAR) - acredita-se que o trauma ao tecido em questão responda com aumento do turnover ósseo. Dessa forma, a densidade das trabéculas ósseas é reduzida, o que é compatível com a diminuição da resistência à movimentação dentária. **Objetivo:** Apresentar uma nota técnica discutindo indicações e relação custo-benefício da corticotomia (abordando outras possibilidades para encurtar o tempo de tratamento ortodôntico), além de destacar a importância da análise das indicações e custo-benefício e ilustrar a técnica através de um caso clínico. **Justificativa:** Essa abordagem se faz relevante, na atualidade, uma vez que a busca por resultados estéticos e funcionais mais rapidamente tem sido uma constante na sociedade. **Relato de Caso Clínico:** Paciente do gênero masculino, 32 anos, buscou tratamento ortodôntico por deformidade dento-facial. O exame clínico-cefalométrico evidenciou deficiência antero-posterior da maxila com assimetria, o que justificou a utilização de placas de ancoragem no pilar zigomático. Uma vez que uma abordagem cirúrgica já estava indicada, procedeu-se também a corticotomia com o objetivo de acelerar o tratamento. **Conclusão:** Muitas formas de corticotomia estão descritas na literatura, no entanto, antes de submeter o paciente a um procedimento invasivo como esse, é imprescindível que o profissional analise o benefício associado à morbidade. Em casos de anquilose dentária, por exemplo, o benefício justifica esta cirurgia, já que a movimentação dentária seria improvável de outra forma. Porém, se o motivo não justificar o procedimento cirúrgico, há alternativas conservadoras, incluindo aplicação de mediadores celulares (como prostaglandinas) e estímulos físicos (como laser de baixa intensidade).

Palavras-chave: dental movement acceleration, corticotomy facilitated orthodontics

SIALOCELE PAROTIDEA APÓS ACESSO RETROMANDIBULAR: RELATO DE CASO

GUIMARÃES², Juliana de Miranda; DANTAS¹, Alana Moura Xavier; GOES¹, Pedro Everton Marques; CUNHA FILHO¹, Fernando Antônio Portela; DANTAS¹, Renata Moura Xavier

¹Professor da Universidade Estadual da Paraíba

²Aluna de Graduação da Universidade Estadual da Paraíba

E-mail: guimaraesjm6@gmail.com

O acesso retromandibular tem a vantagem de possibilitar visibilidade direta de toda área posterior do ramo e região subcondilar, permitindo acesso perpendicular às linhas de fratura, otimizando o tempo de trabalho do cirurgião. Possui como complicações a possibilidade de lesão do nervo facial e veia retromandibular, fistula salivar e sialocele. A sialocele parótidea consiste no extravasamento de saliva aos tecidos vizinhos, devido à perda de integridade do ducto ou do parênquima glandular. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de sialocele parotídea após acesso retromandibular, e discutir suas formas de tratamento. Paciente E.S.M. 19 anos de idade, gênero masculino, compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, João Pessoa-PB, vítima de acidente automobilístico, cursando com fratura de mandíbula em parassínfise direita e côndilo esquerdo. O paciente foi submetido a redução e fixação imediata de fratura de parassínfise mandibular. Em um segundo momento, foi realizada a osteossíntese de fratura de côndilo, sob anestesia, através de acesso retromandibular esquerdo. Observou-se um quadro de sialocele no sétimo dia de pós-operatório, sendo realizado drenagem extraoral e curativo compressivo. Não havendo regressão total do quadro clínico optou-se por instalar um dispositivo no ducto de Stenon, criando um novo trajeto para o mesmo. O acesso retromandibular apresenta vantagens quanto a estética, proximidade do processo côndilar e oferece uma melhor exposição da fratura. No entanto, o método requer a travessia da glândula parotídea, o que aumenta a incidência de lesão ao nervo facial e estruturas da glandulares.

Palavras-chave: Traumatologia. Côndilo mandibular. Complicações.

FERIMENTO POR ARMA DE FOGO EM REGIÃO MANDIBULAR

Dantas Sousa Braga¹, Lara Ribeiro feitosa Duailibe¹, Ciro Borges Duailibe de Deus²,
André Hergesel de Oliva², João Paulo Bonardi²

¹Universidade Federal do Maranhão

²Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"

E-mail: dantasdsb@hotmail.com

A face, durante as agressões físicas se classifica como a região mais traumatizada e devido ao aumento de violência urbana, os ferimentos maxilofaciais causados por arma de fogo têm se tornado rotina nos hospitais de emergência. Relato de Caso: Paciente J. C. M., 47 anos de idade, leucoderma, vítima de agressão física por projétil de arma de fogo em região mandibular esquerda deu entrada no serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial de Bauru/SP para tratamento de lesão maxilo facial. O paciente apresentava grande edema em região de hemi-face esquerda com limitação de abertura bucal. Foi solicitado ortopantomografia e durante a análise radiográfica notou-se artefatos de imagem em região de elementos 34 e 35 e projétil alojado em região de elementos 37 e 38. Foi realizado então cirurgia para remoção do projétil, de elementos fraturados no momento do impacto e desbridamento de tecido mole acometido sob anestesia geral.

Palavras-chave: cirurgia oral, ferimento por arma de fogo, mandíbula.

REABILITAÇÃO DE MAXILA ATRÓFICA COM ANCORAGEM PALATINA E PTERIGOIDEA

Isadora Querino Dantas¹, Edmo Matheus Rocha de Souza²

¹Universidade Tiradentes-SE

²Universidade Federal de Sergipe

E-mail: isadora_129@hotmail.com

O tratamento da maxila atrófica é um dos maiores desafios na implantodontia atual. As características anátomo-patológicas de maxila reabsorvidas conduz a reabilitações com utilização de extensas reconstruções ósseas e a necessidade múltiplas de abordagens cirúrgicas. O tempo de tratamento de maxila atrófica com grande áreas de enxertia óssea costuma ser longo e até mesmo debilitante. Técnicas de ancoragem têm contribuído para a diminuição da morbidade cirúrgica nesses casos e para abreviação desse tempo de tratamento; implantes com fixações distantes do remanescente alveolar têm conseguido driblar a necessidade de enxertos ósseos extensos, sobremaneira os autógenos, que acarretam, ao menos, duas feridas cirúrgicas. As estruturas ósseas mais utilizadas para as fixações são: corpo do osso zigomático, cortical interna do palato, fossa nasal e processo pterigoideo do osso maxilar. Os procedimentos cirúrgicos que lançam mão de técnicas de ancoragem costumam oferecer resistência óssea primária alta, possibilitando carregamento protético precoce. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de uma paciente de 56 anos, gênero feminino, fumante, portadora de prótese total superior e parcial inferior. A paciente queixava-se de dores articulares e incômodo na região basal da prótese superior. Foi planejada a instalação de 6 implantes na maxila, dos quais, quatro em região de pré-maxila, através de abordagem palatina e dois, na parte mais posterior da maxila em tuberosidade e fixação na junção pterigomaxilar. O procedimento foi realizado sob anestesia local, incisão supra cristal e retalho de espessura total. As osteotomias para os implantes foram realizadas consecutivamente para instalação de implantes cônicos, todos os implantes atingiram estabilidade primária acima dos 40N. Foi realizado um carregamento imediato provisório e confeccionada uma prótese definitiva híbrida em aproximadamente dois meses. Atualmente, a paciente encontra-se em pós operatório de aproximadamente 2 anos, ausência de queixa algica, e função mastigatória satisfatória.

Palavras chave: maxila atrófica, implante

RECONSTRUÇÃO DE OSSO FRONTAL COM POLIMETILMETACRILATO - RELATO DE CASO

Paloma Heine Quintas¹, Lucas da Silva Barreto¹, Daniel Miranda de Paula¹,
Daiana Cristina Pereira Santana², Arlei dos Santos Cerqueira³

¹Residente do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial
Obras Sociais Irmã Dulce/Universidade Federal da Bahia

²Especialista em Atenção Básica em Saúde Universidade Federal do Maranhão/ Universidade Aberta do SUS

³Preceptor do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial
Obras Sociais Irmã Dulce/Universidade Federal da Bahia

E-mail: heinequintas@gmail.com

Introdução: As deformidades faciais graves podem ser ocasionadas em razão do trauma, da remoção de tumores e ainda dos processos iatrogênicos ou congênitos, levando a consequências funcionais e estéticas. Segundo a literatura, os principais agentes etiológicos das fraturas faciais são acidentes automobilísticos e agressão física. No cenário atual há uma gama de materiais disponíveis para enxerto ósseo com o intuito de corrigir estas deformidades. O osso autógeno é descrito como o material de excelência para enxertia, no entanto, em virtude de determinadas características limitadoras, Cirurgiões Bucomaxilofaciais têm optado por materiais aloplásticos em detrimento daquele, incluindo o polimetilmetacrilato (PMMA). **Objetivo:** Relatar a reconstrução de osso frontal utilizando o polimetilmetacrilato (PMMA) como enxerto, a partir de um acesso coronal. **Resultados:** Após o sexto mês pós-operatório, pôde-se observar paciente evoluir sem queixas, com boa projeção de osso frontal e implante de PMMA bem posicionado. **Conclusão:** O PMMA se caracteriza como excelente material aloplástico para enxerto de grandes dimensões, permitindo a confecção de próteses pré-fabricadas com fácil manuseio técnico, redução do tempo cirúrgico e bons resultados estéticos.

Palavras-chave: polimetilmetacrilato, enxerto ósseo, fratura do crânio com afundamento.

DOR DENTOALVEOLAR PERSISTENTE E USO DE TÉCNICAS INTEGRATIVAS COMO CONTROLE: RELATO DE CASO

Thays Flávia Assis de Oliveira Melo¹, Michele Gomes do Nascimento²,
Ana Carolina de Souza Albertim³, Thaísa Tamires Fortaleza Spinelli de Freitas⁴,
Allan Guilherme Sivini Nóbrega de Campos⁵

^{1,2,3,4,5}Universidade de Pernambuco – Faculdade de Odontologia de Pernambuco
E-mail: thaysmelo@gmail.com

A Dor Dentoalveolar Persistente (PDAP) é uma condição neuropática crônica que se manifesta como uma dor contínua, localizada na região dento alveolar e sem qualquer evidência de patologia local. O diagnóstico é feito por exclusão, através da anamnese, exames clínicos e/ou complementares. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de PDAP e respectiva conduta terapêutica. Paciente do gênero masculino, 65 anos, compareceu para atendimento na clínica de Dor Orofacial do Hospital da PMPE relatando dor localizada na região do elemento 25, de caráter pulsátil e contínua, que havia iniciado há dez anos. Durante o período, foram realizados sucessivos tratamentos irreversíveis a fim de controlar a sintomatologia dolorosa, sem sucesso. Após minuciosa avaliação, a principal hipótese diagnóstica foi de PDAP. Optou-se como tratamento de escolha inicial a administração de amitriptilina 25mg, associado a terapias integrativas, como: acupuntura auricular, agulhamento seco e ventosa terapia. Após trinta dias de uso da medicação, houve resposta satisfatória. O paciente mostrou-se satisfeito e prossegue com a terapêutica medicamentosa. O diagnóstico das dores dentoalveolares pode ser um desafio. A fim de evitar procedimentos irreversíveis que possam favorecer dano físico e psicológico, é necessária uma avaliação de aspectos importantes das características da dor. Deve-se considerar, ainda, a possibilidade de vincular a terapêutica medicamentosa e as terapias integrativas a tratamento psicoterápico, visando o fortalecimento da saúde mental aliada à qualidade de vida e homeostase.

Palavras-chave: PDAP, medicina integrativa e complementar, relato de caso.

MANIFESTAÇÕES MAXILOMANDIBULARES EM PACIENTES PORTADORES DE DISPLASIA CLEIDOCRANIANA

Juliana Isabel Duarte¹, Emanuela Bezerra de Souza Guia², Michelly Cauás de Queiroz Gatis³

^{1,2}Alunas da Graduação do Curso de Odontologia da Faculdade Integrada de Pernambuco, PE, Brasil,

³Professora do Curso de Odontologia da Faculdade Integrada de Pernambuco, PE, Brasil

E-mail: jhulyduarte@hotmail.com

A Displasia Cleidocraniana (DCC) é uma anomalia rara que acomete 1: 1.000.000 por habitantes, ocasionada por um distúrbio ósseo autossômico. Envolve um defeito molecular no cromossomo 6p21, que modifica a transdução do gene de ligação RUNX2, responsável pela indução do gene CBFA1 na diferenciação de osteoblastos e formação óssea, ocasionando uma ossificação intramembranosa. Caracteriza-se ainda por aplasia ou hipoplasia clavicular, retardo na ossificação craniana, atresia maxilar, alargamento do osso frontal e occipital, retardo na erupção dentária, presença de supranumerários bem como falha na esfoliação de dente decíduo, fissura submucosa de palato, e má oclusão. A DCC é considerada uma entidade patológica inócua ao indivíduo por não haver nenhum déficit cognitivo entretanto, alterações odontológicas e de desenvolvimento facial podem ocasionar transtornos psicossociais. O diagnóstico é feito através de sinais clínicos e radiográficos e o tratamento consiste em restabelecer o padrão funcional e estético deficiente. Assim, o objetivo deste estudo é realizar uma revisão da literatura apresentando as características de uma síndrome rara e suas manifestações maxilomandibulares, a fim de se ter um maior conhecimento por parte dos profissionais de saúde, de forma a se evitar um diagnóstico tão tardio. O estudo foi realizado na base de dados do Medline, SciELO, Bireme e LILACS compreendendo o período de 2011 a 2016, onde dentro dos critérios de inclusão foram avaliados os artigos que abordavam a presença da displasia cleidocraniana e suas manifestações maxilomandibulares. Diante da revisão bibliográfica, a literatura pontua que pacientes diagnosticados com displasia cleidocraniana sofrem manifestações maxilomandibulares e são predispostos a tumores e cistos odontogênicos.

Palavras-chave: displasia cleidocraniana, osteocondrodisplasias, anomalias maxilomandibulares

RISCOS E COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS À BICHECTOMIA

**Andressa Teixeira Martiniano da Rocha¹, Rita de Cássia Soares Albuquerque²,
Larissa Oliveira Ramos da Silva³; Isaac Vieira Queiroz⁴**

^{1,2,3,4}Faculdade Unime – Paralela, Faculdade Unime – Paralela, Universidade
Federal da Bahia, Faculdade Unime – Paralela.

Email: andressa_tmr@hotmail.com; ritaalbuquerquevianna@gmail.com;
larissaramost@hotmail.com, isaacvq@yahoo.com.br

A Bichectomia é um procedimento cuja finalidade é harmonizar as características faciais através da remoção do corpo adiposo bucal, também chamado de “Bolas de Bichat”. Nos últimos anos houve uma crescente busca, por parte dos pacientes, para realização desse procedimento estético. Nesse sentido, é de extrema importância que o cirurgião-dentista tenha experiência para realização da técnica, além do conhecimento anatômico da Bola de Bichat, das estruturas que estão relacionadas a esta e dos possíveis riscos e complicações que eventualmente podem ocorrer desse tratamento cirúrgico. Entre as complicações mais constantes relacionadas destaca-se a lesão do nervo facial, lesão ao ducto da glândula parótida, hematoma, assimetria facial e infecções pós-operatórias. Sendo assim o objetivo desse trabalho é apresentar uma revisão da literatura atual sobre os possíveis riscos e complicações relacionados a remoção do corpo adiposo bucal, elucidando aos profissionais a importância do conhecimento anatômico e treinamento cirúrgico, visando sucesso do tratamento e satisfação dos pacientes.

Palavras-chave: bolas de bichat, nervo facial, ducto da glândula parótida.

TÉCNICAS DE CONTENÇÃO DENTÁRIA EM CASOS DE TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR

**Marcos Vinícius Góes Rios¹, Luísa Araújo Ferreira¹, Leila Guerreiro de Jesus¹,
Lívia Prates Soares Zerbinati², Adriano Freitas de Assis²**

¹Estudante do curso de odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA),

²Professor Adjunto de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA)

E-mail: marcosrios13.2@bahiana.edu.br

O sistema dentoalveolar é constituído por três estruturas básicas: dentes, porção alveolar e tecidos moles adjacentes. Lesões traumáticas nessas regiões, sejam estas acidentais ou provocadas, são caracterizadas pela transmissão de grande quantidade de energia sobre uma zona sensível e altamente vulnerável, designadas de traumatismo dentoalveolar. A etiologia dos traumatismos dentoalveolares pode ser diversa, tais como, quedas, agressões físicas, acidentes automobilísticos, esportivos, domésticos e de trabalho. Os diferentes tipos de tratamento possuem a finalidade de estabilizar as estruturas traumatizadas, para que ocorra a cicatrização normal e minimizar sequelas do trauma. Este trabalho tem como finalidade demonstrar as diferentes técnicas de contenção dentária e odontossíntese utilizadas nos casos de traumatismos dento-alveolares.

Palavras-chave: trauma; alvéolo; contenção.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES EM SERVIÇO PÚBLICO DE SALVADOR

Marcos Vinícius Góes Rios¹, Luana Fernandes Reis de Oliveira¹, Livia Prates Soares Zerbinati²,
Fernando Bastos Pereira Júnior², Adriano Freitas de Assis²

¹Estudante do curso de odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA),

²Professor Adjunto de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA).

E-mail: marcosrios13.2@bahiana.edu.br

As lesões traumáticas acometendo a dentição permanente se caracterizam como um dos mais sérios problemas entre crianças e adolescentes, podendo comprometer o indivíduo do ponto de vista estético, social e funcional. Este trabalho tem como objetivo desenvolver um estudo transversal para avaliação do perfil dos pacientes acometidos por traumas dentoalveolares, atendidos em demanda espontânea no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). Os pacientes foram selecionados na população atendida pelo Serviço e os participantes responderam a um questionário através do qual foram reunidas informações referentes ao trauma, posteriormente por meio de um exame clínico foi avaliada a dentição e os tecidos acometidos. A partir destes resultados, espera-se uma maior conscientização da população quanto aos traumatismos mais prevalentes, para que estejam aptos a agir frente a estes.

Palavras-Chave: Traumatismos maxilofaciais; Epidemiologia.

EMINECTOMIA NO TRATAMENTO DA LUXAÇÃO MANDIBULAR RECIDIVANTE: RELATO DE CASO

Marcos Vinícius Góes Rios¹, Renan Ferreira Trindade², Ana Carolina Lemos Pimentel²,
Livia Prates Soares Zerbinati³, Antônio Lucindo Sobrinho³

¹Estudante do curso de odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP),

²Residente em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Hospital Geral Roberto Santos (HGRS)

³Professor adjunto da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)

E-mail: marcosrios13.2@bahiana.edu.br

A luxação da Articulação Temporomandibular (ATM) ocorre quando o côndilo mandibular excursiona externamente à cavidade glenoide, permanecendo em uma condição de travamento anterior à eminência articular. Essa condição é classificada como habitual, recidivante ou recorrente, conforme a frequência em que ocorre. Existem múltiplas abordagens terapêuticas, variando de métodos conservadores a intervenções cirúrgicas. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico tratado cirurgicamente pela técnica da eminectomia. Paciente sexo feminino, 25 anos, compareceu ao ambulatório de cirurgia bucomaxilofacial do Hospital Geral de Camaçari queixando-se de episódios diários de luxação da ATM bilateral a cerca de 01 ano. O tratamento de escolha foi a remoção da eminência articular bilateral (Eminectomia). Após 4 meses de acompanhamento paciente apresenta ausências algicas e não foi relatado novos episódios de luxação da ATM. Em comparação com outras técnicas cirúrgicas a eminectomia é o método terapêutico mais efetivo e definitivo, no que diz respeito à luxação da ATM recidivante por apresentar menor risco de aderência e interferência na abertura bucal durante a translação condilar. Pode-se concluir, que no presente caso a eminectomia foi eficaz no tratamento da luxação recidivante da ATM.

Palavras-chaves: articulação temporomandibular, luxação, mandíbula.

EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO FUSIONADO: RELATO DE CASO

Jéssika Souza de Carvalho¹, Larissa Oliveira Ramos Silva²

¹Cirurgiã Dentista pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

²Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal da Bahia.

E-mail: geel_carvalho@hotmail.com

A fusão é caracterizada como uma anomalia de desenvolvimento dentário caracterizada pela união de dentes adjacentes, podendo haver fusão de coroa exclusivamente, ou de coroa e raiz, sendo que os canais são distintos. Clinicamente observa-se coroa bífida, mais larga que o normal, apresentando um sulco raso estendendo-se a coroa. O diagnóstico diferencial deve ser feito com germinação. É uma anomalia que pode ocorrer na dentição decídua e permanente, sendo mais comum ocorrer na primeira. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma paciente diagnosticada com fusão dentária, foi tratada e cursa sem complicações pós-operatórias. A paciente S.S.D., sexo feminino, 06 anos foi levada à unidade de saúde e apresentou como queixa principal “esse dente não amolece e outro está nascendo montado”. Ao exame clínico notou-se que as unidades 71 e 72 unidas apresentando coroa larga. A unidade 41 estava em posição no arco e unidade 31 irrompendo lingualizada. Ausência de sinais sugestivos de mobilidade e esfoliação. Ao observar a radiografia periapical notou-se desenvolvimento preservado da unidade 31 e fusão dentária de coroa e raiz das unidades 71 e 72, apresentando canais distintos. Foi planejada a exodontia da unidade fusionada. Realizou-se anestesia tópica com Benzocaína 200mg/g e anestesia do nervo mental com lidocaína 2% com fenilefrina 0.04%, 0,5 tubete, realizada a anestesia foi feito o descolamento mucoperiosteal com espátula 7, luxação com alavanca seldin reta e exodontia com o uso de fórceps nº151 infantil. Realizou-se manobras compressivas com o auxílio de gaze, não foi realizado nenhum tipo de síntese. Como protocolo medicamentoso pós operatório optou-se pelo uso de ibuprofeno gotas, 20 gotas de 08/08 horas durante 03 dias. No acompanhamento, observouse ausência de intercorrências associadas. Na literatura há relatos de abordagem de dentes fusionados diversas, endodontia, restaurações, no relato a abordagem de exodontia foi indicada por se tratar de um elemento decíduo.

Palavras- chave: exodontia, fusão, diagnóstico diferencial.

ANÁLISE DA CASUÍSTICA DOS TRAUMAS FACIAIS ATENDIDOS PELA CTBMF NO CARNAVAL DE SALVADOR-BA

Luiz Mateus Lago da Costa¹, Antônio Lucindo Pinto dos Campos de Sobrinho², Miguel Gustavo Setúbal Andrade³

¹Graduando em Odontologia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

²Mestrado e em CTBMF pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

³Mestrado, Doutorado e Preceptor em CTBMF pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

E-mail: luizmateus_@hotmail.com

O carnaval de Salvador é uma das maiores festas de participação popular do mundo, recebe cerca de três milhões de pessoas durante os dias de folia. São instalados postos de saúde próximos aos três circuitos carnavalescos para total assistência quanto ao atendimento da população. Devido à necessidade constante de regulação de pacientes aos hospitais e melhorias no atendimento e prognóstico das vítimas de traumas faciais, que em 2009 o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) inseriu a Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial a equipe multidisciplinar atuando no Carnaval, trabalho pioneiro em todo o mundo. Este estudo tem como objetivo analisar a casuística de traumas faciais atendidos pela equipe de cirurgiões Bucomaxilofaciais durante o Carnaval de Salvador desde 2009 a 2016. Após levantamento dos dados junto a Secretária Municipal de Saúde da cidade de Salvador-Ba e a SAMU, serão tabulados os dados dos prontuários dos pacientes atendidos pela especialidade, nos postos de saúde instalados próximos ao circuito da folia, a fins de especificar os tipos de traumas e os tratamentos realizados nesse período, a evolução do serviço ao decorrer dos anos, afins de comprovar a importância da inserção da especialidade de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial na equipe multidisciplinar em atendimento durante o Carnaval de Salvador-Ba.

Palavras-chave: trauma, face, urgência.

FRATURA DE CÔNDILO COM DESLOCAMENTO MEDIAL: ABORDAGEM CONSERVADORA

GUIMARÃES², Juliana de Miranda; CUNHA FILHO¹, Fernando Antônio Portela; DANTAS¹, Renata Moura Xavier; LEITÃO¹, Arlley de Sousa; GOES¹, Pedro Everton Marques

¹Professor da Universidade Estadual da Paraíba

²Aluna de Graduação da Universidade Estadual da Paraíba

E-mail: guimaraesjm6@gmail.com

O côndilo é uma das regiões de maior acometimento nas fraturas mandibulares, sendo estas fraturas, na maioria das vezes, resultantes de forças indiretas geradas por impactos diretos em outras regiões da mandíbula. Os acidentes de trânsito são um dos principais fatores etiológicos em fratura de mandíbula, seguido de quedas e agressões. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de fratura de côndilo com deslocamento medial, solucionado através de tratamento conservador. Paciente C.G.L do gênero feminino, 13 anos de idade, ASA I, vítima de acidente motociclístico, compareceu ao Complexo Hospitalar de Mangabeira Tarcísio Buryti em João Pessoa-PB, queixando-se de: “dor e mordida errada”. Ao exame físico extra-oral não havia assimetria facial importante. A paciente apresentava trismo e desvio a esquerda durante movimento de abertura bucal. Ao exame intra-oral observou-se a presença de desoclusão na região dos dentes 24, 25 e 26. Ao exame tomográfico, notou-se a presença de fratura na região de côndilo esquerdo com deslocamento medial. Diante desses achados clínicos e tomográficos, chegou-se ao diagnóstico de fratura do côndilo esquerdo extra-capsular com deslocamento medial. Para o qual se planejou o tratamento, por meio de bloqueio maxilo-mandíbula semi-rígido durante 10 dias, prosseguindo com elásticos inter-maxilares leves para guiarem a oclusão, acompanhado por sessões semanais de fisioterapia maxilofacial. Atualmente a paciente encontra-se no oitavo mês de pós-operatório, apresentando oclusão satisfatória, sem queixas estéticas ou funcionais.

Palavras-chaves: Fratura de Mandíbula. Redução Fechada. Tratamento.

FERIMENTOS DE TECIDOS MOLES EM PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMA BUCO-MAXILOFACIAL

Anyelen Remígio de Gois, Sérgio Éberson da Silva Maia², Alérico Dias Vieira³,
Marisa Bezerra Palácio⁴, Thiago Fonseca-Silva⁵

^{1,2,3,4}Acadêmicos da Faculdade de Odontologia; Centro Universitário Leão Sampaio – UNILÉAO – Juazeiro do Norte/CE

⁵Professor da disciplina de patologia Bucal da UNILÉAO

Introdução: os ferimentos faciais apresentam-se de diversas formas e complexidade variável sendo abordados de acordo com sua extensão, profundidade, grau de contaminação, agente etiológico e tempo de exposição, e estes devem ser tratados o mais rápido possível. O risco de infecção e a estética insatisfatória estão relacionados às lesões com maior tempo de exposição. **Objetivo:** este estudo tem como objetivo, avaliar a prevalência e as características dos ferimentos dos tecidos moles na região craniofacial em pacientes atendidos no Hospital Municipal Maria Veneri em Trindade-PE, no período de junho de 2014 a junho 2015. **Metodologia:** constitui-se de uma análise transversal retrospectiva com amostra composta por 213 pacientes. Todos os dados clínico-sociodemográficos foram colhidos através de prontuários e registradas em uma ficha de avaliação de trauma maxilofacial desenvolvida pelos pesquisadores. **Resultados:** a etiologia dos ferimentos de face configura-se nessa ordem; acidentes motociclisticos (46,9%), violência interpessoal (20,7%) e quedas (10,3%). Os tipos mais observados foram as corto-contusas (42,7%), escoriações (16,9%), e lacero-contusos (11,3%). As áreas mais atingidas foram a região frontal (20,7%), bochecha (16%) e orbital (15,5%). O tratamento executado para a maioria dos casos foi as suturas (77,5%). **Conclusão:** as características dos agravos que acometeram os pacientes se relacionam com as citadas na literatura, contudo, é válido ressaltar que as condutas aplicadas aos pacientes poderiam ser mais efetivas se houvesse no município ou na região especialistas em trauma facial.

Palavras-chave: Trauma; face; tecido mole.

SUCESSOS E FALHAS NOS REIMPLANTES DENTAIS

ELIZABETH ARRUDA CARNEIRO PONZI¹, Ivson Souza Catunda²,
Palloma Svetlana Santos Silva (autor-apresentador)³, Beatriz Pinheiro Percínio Silva⁴,
Thalita Cecília Sales de Araujo⁵

¹Professora do Departamento de Prótese e Cirurgia Buco Facial UFPE

²Professor Substituto em Cirurgia BMF da UFPE

³Graduanda da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

⁴Graduanda da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

⁵Graduanda da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE5.

E-mail: bethcirurgia@yahoo.com.br¹, ivsoncatunda@gmail.com²,
palloma.svetlana@gmail.com³, beatrizppsilva@gmail.com⁴, thalita_cecilia@hotmail.com⁵

A incidência de traumatismos dentários tem aumentado de forma significativa, devido ao aumento da prática de esportes e acidentes que envolvem a região maxilofacial, tornando-se um problema de saúde pública. Avulsão dental, corresponde ao trauma facial mais comum, se refere a completa separação do elemento dentário com o seu alvéolo, cavidade óssea onde está inserido, sendo caracterizado pelo rompimento das fibras do ligamento periodontal, permanecendo parte dela na superfície do cimento e parte no osso alveolar. Entre os procedimentos existentes há o reimplante dentário, tratamento mais conservador, que consiste na recolocação do dente avulsionado no alvéolo de origem. O objetivo deste trabalho é apresentar, através de uma revisão de literatura, os fatores que podem influenciar no sucesso ou no fracasso do reimplante dental. Para muitos autores, um bom prognóstico depende da manutenção da vitalidade do ligamento periodontal, além de fatores como o tempo de permanência extra-alveolar; idade; imunidade do paciente; extensão do trauma; meios de conservação, como leite, soro, saliva e água de coco; meios de contaminação; meios de manipulação do dente avulsionado, tanto pelo indivíduo como pelo cirurgião dentista na técnica cirúrgica; preservação e acompanhamento no pós-operatório. Porém, tais aspectos se não avaliados e realizados de forma criteriosa e cautelosa, podem levar ao insucesso e a falha no tratamento, especificamente reabsorção radicular externa e interna, esfoliação, inflamação periodontal e anquilose do complexo dento-alveolar. Sendo assim, o reimplante dental deve ser realizado com menor tempo possível, através das condições adequadas, a fim de evitar sequelas funcionais, estéticas e psicológicas em pacientes que sofreram traumatismo dentário.

Palavras- chave: (reimplante dental; traumatismo dental; avulsão dentária;).

A TOXINA BOTULÍNICA A ATUA NO CONTROLE DA DOR CRÔNICA DE DTM

Celia Marisa Rizzatti-Barbosa¹, Giancarlo De La Torre Canales¹; Alfonso Sanchez-Ayala², Yeidy Natalia Alvarez Pinzon¹

¹Universidade Estadual de Campinas

²Universidade Estadual de Ponta Grossa

O controle da dor crônica presente nas disfunções temporomandibulares (DTM) requer critérios que considerem os fatores predisponentes, perpetuantes, desencadeantes e confundentes durante o diagnóstico. As DTM miogênicas são as mais comuns e têm o uso de aparelhos de desocclusão planos como o mais eficiente na intervenção terapêutica. A toxina botulínica do tipo A (BoNTA) tem sido considerada dentro do contexto de controle da dor aguda miogênica ligada às DTM. No entanto nenhum estudo experimental clínico avaliou a sua eficiência na DTM com dor crônica. O objetivo deste trabalho foi investigar a ação da BoNTA no controle da dor crônica presente nas DTM miogênicas. Para isto foram triadas 254 pacientes portadores de DTM, e, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionadas 60 voluntárias para participarem do experimento. Estas, após assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido, foram divididas aleatoriamente em três grupos (n=20) que receberam as seguintes intervenções: grupo tratado (GT) recebeu injeções de BoNTA nos músculos masseteres (MM) (50U) e temporais (MT) (20U) de ambos os lados; grupo controle positivo (G+) recebeu aparelho de desocclusão plano; grupo controle negativo (G-) recebeu injeções de soro fisiológico com protocolo idêntico ao GT. As variáveis dependentes foram: análise subjetiva da dor pela Escala Visual Analógica (EVA); valores do limiar de dor à pressão nos MM e MT pelo teste de algometria (A); e valores da atividade muscular pela eletromiografia (E) nos MM e MT. Os períodos de análise experimental foram pré (base line) trans (dia da aplicação dos tratamentos) e pós intervenções (7, 14, 21, 28 e 90 dias). Os resultados foram analisados pelo teste ANOVA para três fatores (eletromiografia e algometria) e dois fatores (EVA). Observou-se diferença significativa para EVA nos grupos T e C+ em relação ao G- a partir de 14 dias do início do tratamento. Quanto ao limiar de dor, observou-se diferença significativa do GT em relação a ambos grupos controle a partir de 21 dias. Para a E, observou-se diferença do GT para ambos os grupos controle a partir de 28 dias do experimento. Concluiu-se que a BoNTA é eficiente no controle da dor crônica de portadoras de DTM.

Palavras-chave: Dor, toxina Botulínica, Disfunção Temporomandibular

COMPLICAÇÕES EM EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES

Alyne Joyce Cirino dos Santos¹, Juliana dos Santos Lima¹, José Ricardo Milkami²,
Marcus Antonio Breda Junior³ e Ricardo Viana Bessa Nogueira⁴

¹Acadêmicos do curso de Odontologia do Centro Universitário Tiradentes- UNIT/AL

²Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial

³Doutorando em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pela Universidade de Pernambuco-UPE

⁴Doutor em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial

E-mail: Alyne_odontologia@outlook.com

A exodontia dos terceiros molares inferiores pode acarretar varias complicações que comprometam o nervo alveolar inferior (NAI). As complicações que envolvem o NAI estão relacionadas a proximidade das raízes e o grau de impactação. Quanto a classificação de PELL E GEGORY o dente pode está posicionado em Classe 1,2 ou 3 e em relação a posição A,B ou C. A raiz pode esta convergentes ou divergentes, tratando-se de um terceiro molar com raiz convergente a remoção cirúrgica apresenta maior facilidade. Porém quando divergentes dificultam a remoção cirúrgica sendo muitas vezes necessário fazer a odontosecção e ostectomia. Como complicação inerente a qualquer exodontia dos terceiros molares inferiores pode citar edema e trismo; a dor no pós-operatório é controlada com medicação. Outras complicações como hemorragia, parestesia seja ela transitória ou permanente, alveolite, infecção, fratura óssea. Os exames complementares utilizados são radiografias panorâmica, sendo padrão ouro a tomografia computadorizada. O profissional precisa ter conhecimentos anatômicos e radiográficos para a realização da exodontia com sucesso. A parestesia além de acometer o NAI pode comprometer o nervo Lingual, sendo responsável pela sensibilidade dos 2/3 terços anterior da língua e mucosa. O principal sintoma da parestesia é a ausência da sensibilidade da região que pode ser alterada ao frio e calor, sensação de dormência, formigamento e coceiras. A idade do paciente, a dificuldade do caso e a aproximação do terceiro molar inferior com o canal mandibular são fatores que podem favorecer a esse tipo de complicação. Alguns sinais nas radiografias alertam o cirurgião-dentista no planejamento da cirurgia é o escurecimento da raiz, interrupção do canal mandibular e diminuição do calibre.

Palavra-chave: Anatomia Dental, Parestesia, Nervo alveolar inferior

REMOÇÃO CIRÚRGICA DE TÓRUS EM MANDÍBULA VOLUMOSO: RELATO DE CASO

David Costa Moreira, professor doutor adjunto do curso de Odontologia-UESB
Cleiton Silva Porcino, acadêmico do curso de Odontologia-UESB
Email: cleitonporcino@yahoo.com.br

Introdução: O Tórus Mandibular é um tipo de alteração bucal que acomete a tábua óssea lingual localizada normalmente na região dos pré-molares e molares inferiores, geralmente assintomático. Clinicamente é observado através da protuberância na face lingual da mandíbula e confirmado com exames complementares de imagens. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo principal descrever um caso clínico de uma paciente com tórus mandibular volumoso com indicação cirúrgica. **Relato de Caso:** Paciente R. C. F., 40 anos, gênero feminino, leucoderma, foi encaminhada para a Clínica Odontológica V, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB onde na anamnese a foi relatado dor ao falar, dificuldade de deglutição e interposição lingual. Clinicamente presença de aumento de volume multilobular nos dois lados da mandíbula. Nos exames radiográficos e tomografia computadorizada foram visualizadas imagens radiopacas circunscritas, com forma arredondada e sobrepostas ao terço médio das raízes dos dentes indicando diagnóstico clínico e imaginológico de tórus mandibular. Diante da necessidade e indicação, foi realizado a remoção cirúrgica. **Conclusão:** Através do procedimento cirúrgico indicado para a remoção de tórus mandibular, foi possível relatar a técnica cirúrgica adotada e reestabelecer as funções do sistema estomatognático, garantindo assim qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: cirurgia, exostose, tórus mandibular.

ANGINA DE LUDWIG: RELATO DE CASOS CLÍNICOS

**Pedro Antonio de Jesus Moureira¹, Viviane Almeida Sarmiento²,
Gleicy Gabriela Vitória Spinola Carneiro Falcão³, Patricia Leite Ribeiro⁴, Rafaela Maia Cardoso Almendra⁵**

¹Cirurgião-dentista, Residente Mutiprofissional do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (C-HUPES)

²Doutora em Estomatologia (PUCRS / UCB Lyon França), Professora (UFBA e UEFS), Coordenadora do Serviço de Odontologia do C-HUPES

³Mestre em Estomatologia (UFBA), Cirurgiã-dentista do C-HUPES

⁴Doutora em Radiologia (UFPB-UFBA), Professora (UFBA),
Preceptora do Serviço de Odontologia do C-HUPES

⁵Cirurgiã-Dentista, Ex-Residente Mutiprofissional do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (CHUPES)
E-mail: pedromoureira@msn.com

A angina de Ludwig foi descrita em 1836 por Wilhelm von Ludwig, e consiste em uma infecção que abrange os espaços submandibular, sublingual e submentoniano, podendo se propagar pelas fáscias cervicais (espaço parafaríngeo e retrofaríngeo) atingindo o mediastino. A mediastinite descendente necrosante é uma condição patológica rara, que pode ter origem odontogênica (infecções de 2° ou 3° molares), e se não diagnosticada corretamente evolui de rapidamente resultando em septicemia e óbito. O Cirurgião-dentista deve ter ciência dos processos infecciosos oriundos da cavidade bucal e de suas complicações, pois o diagnóstico correto é fundamental para um bom prognóstico. O objetivo deste trabalho é relatar três casos de Angina de Ludwig em pacientes previamente hígidos, acompanhados pelo Serviço de odontologia do Complexo Hospitalar Professor Edgard Santos (UFBA/EBSERH), Salvador, Bahia, Brasil.

Palavras-chave: angina de Ludwig, mediastinite, diagnóstico

ACESSO CIRÚRGICO PARA REMOÇÃO DE DENTE SUPRANUMÉRICO INCLUSO EM MAXILA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Hírian Luzia Oliveira Souza¹; Daniele Valente Velôso; Graziella Ribeiro de Mendonça¹; Vanessa de Oliveira Bispo¹; Sandra de Cássia Sardinha².

¹Aluna da graduação do curso de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

²Professora Adjunta da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

Email- hirianluzia@gmail.com

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico cirúrgico de dente supranumerário incluído em região de maxila, tendo o tratamento ortodôntico como finalidade. A abordagem cirúrgica foi realizada com acesso palatino, indo de incisivo central até região de pré-molares, com posterior osteotomia para remover a unidade. A sutura foi realizada e a paciente medicada com cetoprofeno 100mg, por 3 dias e dipirona 1g, por 2 dias. Tendo pós operatório sem intercorrências. Dente numerário é aquele que se forma além do esperado naturalmente, podendo ocorrer em qualquer arco dentário. Sua etiologia não é completamente entendida, mas acredita-se estar relacionada com a hereditariedade ou hiperatividade da lâmina dentária. Sua presença pode causar mal oclusão, cistos, erupção ectópica, deslocamento de dentes e reabsorções radiculares. Sua localização mais frequente é na linha média da maxila, sendo então chamado mesiodens. Em muitos casos encontram-se inclusos e assim, os exames de imagem são fundamentais para diagnóstico final. Para a remoção cirúrgica, o acesso pode ser realizado pela vestibular ou palatino, sendo um exame clínico criterioso importante na escolha. Conclui-se que o exame radiográfico é fundamental para o diagnóstico e planejamento cirúrgico quando identificada presença de dente incluído.

Palavras-chave: dente incluído, dente supranumerário, acesso cirúrgico.

BICHECTOMIA, LIFTING DAS BOCHECHAS PARA UM PERFIL MAIS HARMÔNICO: RELATO DE CASO

LOPES, Roberta Santos¹; SOARES, Priscilla Blanco²; ANTUNES, Ana Isabel Silva³; GONÇALVES, Natalia Fidelis⁴; LIMA, Rafael Guimarães⁵

¹Estudante do curso de Odontologia na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

²Estudante do curso de Odontologia na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

³Estudante do curso de Odontologia na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

⁴Estudante do curso de Odontologia na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

⁵Cirurgião-Dentista, Cirurgião Buco-Maxilo-Facial e Implantodontista. Professor/Coordenador do Curso de Aperfeiçoamento de Cirurgia Bucal da ABCD-BA, Curso de Excelência em Implantodontia e Curso de Bichectomia pela Clínica Guimarães Lim; Doutorando, Mestre e Especialista em Implantodontia pela Faculdade São Leopoldo Mandic / Campinas-SP
E-mail: robertalopesn@hotmail.com

A bichectomia atualmente tão difundida foi descrita pela primeira vez por Marie François Xavier Bichat um médico anatomista e biólogo francês. Consiste na remoção do corpo adiposo da bochecha. Ele é encapsulado por uma fina camada de tecido conjuntivo, sendo conhecido como bola de bichat. Fica situado em frente ao músculo masseter e sobre o músculo bucinador. Sua remoção não leva a perda de peso corporal, tendo finalidade estético-funcional, podendo ser realizado a nível ambulatorial e sob anestesia local. Devido às estruturas nobres que circundam a área e a rica inervação do local em que a corpo adiposo se encontra é necessário o conhecimento apurado da anatomia da face. A indicação deve ser criteriosa, visando sempre a harmonia facial e/ou a remoção das mordeduras nas bochechas. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de Bichectomia. Paciente N.F.G, sexo feminino, 21 anos, relatou insatisfação com a face, queixando-se de aparência infantil devido ao excesso de bochecha. O exame clínico criterioso foi feito e a cirurgia foi indicada. A cirurgia foi feita sobre anestesia local através de duas incisões de 2 cm, uma de cada lado, não tendo cicatriz aparente. Foi retirado aproximadamente 4ml de gordura de cada lado e suturado com fio de nylon 6-0. Ao fim do procedimento, foi posto um curativo com fita compressiva no rosto da paciente para melhor acomodação dos tecidos no pós-cirúrgico, sendo ela orientada a utilizar por 7 dias a bandagem. O resultado com apenas 15 dias foi uma face mais afilada e menos globosa, deixando, assim, os contornos ósseos da maçã do rosto mais evidenciados.

Palavras-Chave: Estética, Corpo Adiposo, Face.

PRINCÍPIOS DE FUNDAMENTAÇÃO EM TÉCNICAS ANESTÉSICAS LOCAIS

**Leila Guerreiro de Jesus¹, Luísa Araújo Ferreira¹, Natália Fidelis Gonçalves¹,
Adriano Freitas de Assis², Lívia Prates Soares Zerbini²**

¹Graduanda em Odontologia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

²Professor(a) Adjunto(a) de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

E-mail: leilaguerreiroj@gmail.com

A região de cabeça e pescoço é uma área anatomicamente complexa, composta por diversas estruturas que incluem aquelas que são responsáveis pela inervação e vascularização. O conhecimento desses componentes é de fundamental importância para o manejo adequado durante os procedimentos invasivos realizados na Odontologia. A anestesia local é definida pela perda de sensibilidade em determinada área, sem alteração de consciência, através de um bloqueio reversível de estímulos nervosos conduzidos por meio dos axônios. O emprego dos vasoconstritores às soluções anestésicas, possibilita o aumento da duração do efeito anestésico desejado durante o procedimento, além de ocasionar hemostasia local. As diferentes manobras de bloqueio anestésico se diferem de acordo com a anatomia da área de intervenção. As técnicas estão subdivididas em três categorias: a infiltrativa terminal, caracterizada pela injeção em pequenas terminações nervosas existentes no local de atuação; o bloqueio de campo, correspondente à infiltração próxima aos ramos terminais; e o bloqueio regional, que consiste na deposição da solução distante do local da intervenção. O objetivo deste trabalho é abordar, através de uma mesa demonstrativa, as técnicas anestésicas locais mais utilizadas em âmbito odontológico, alertando o Cirurgião-Dentista para a adequada administração destes fármacos, evitando possíveis complicações locais e sistêmicas.

Palavras-chave: anestesia, técnicas, odontologia.

FÍSTULA BUCO-SINUSAL: RELATO DE CASO

**Camilla da Silva Santos¹, Cibelle Costa de Almeida Perciano², Mateus Barros Cavalcante³,
Lucas Fortes Cavalcanti de Macedo⁴, Tayguara Cerqueira Cavalcanti⁵**

^{1,2,3}Graduando em Odontologia do Centro Universitário Cesmac

⁴Professor Cirurgião Buco-Maxilo-Facial

⁵Professor Mestre Buco-Maxilo-Facial

E-mail: camylla.2008@hotmail.com

A fístula buco-sinusal é uma ocorrência patológica comum, em que ocorre uma abertura ou comunicação do seio maxilar com a cavidade bucal, podendo ser ocasionada por complicações patológicas ou técnicas, como resultado de uma perda de tecido mole e duro que normalmente separa os dois compartimentos. Um dos sinais importantes para o diagnóstico de perfuração oroantral é a passagem de alimentos e líquido da cavidade oral para o seio maxilar e consequente refluxo para a cavidade nasal. Esse trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de um paciente de 36 anos, gênero masculino, feoderma, que apresentou-se ao consultório queixando-se de “um buraco que ficou após a extração”, onde segundo o mesmo, aconteceu posteriormente a uma exodontia do elemento 16. O mesmo relata que houve ainda várias tentativas de reconstrução mal sucedidas. Ao exame clínico, foi observada uma fístula com aproximadamente 4mm de diâmetro. Após os resultados dos exames de imagens, percebeu-se uma descontinuidade da parede do seio maxilar, que teve como diagnóstico a comunicação buco-sinusal. Utilizou-se amoxicilina 875mg durante uma semana 12/12 horas como profilaxia antibiótica, a mesma foi mantida após o ato cirúrgico com a mesma posologia. Foi recomendado também nebulização e lavagem no local. Após a utilização do retalho, a fístula foi resolvida. Diante do exposto, as comunicações buco-sinusais devem ser tratadas de maneira imediata para se obter bom prognóstico, pois o não tratamento desta lesão pode tomar uma maior proporção. A escolha do tipo de cirurgia deve-se basear no tamanho da fístula, nas condições locais dos tecidos e experiência do cirurgião.

Palavras- chave: seio maxilar, fístula, refluxo

GRANULOMA PIOGÊNICO ASSOCIADO À OSTEORADIONECCROSE: RELATO DE CASO

Emanuel Esperidião Silva Borges¹, Eduardo de Almeida Souto Montenegro²,
Ludmila Silva de Figueiredo², Anibal Henrique Barbosa de Luna³, Pedro Everton Marques Goes⁴

¹Acadêmico do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

²Residente(a) do serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial,
Hospital Universitário Lauro Wanderley (UFPB)

³Professor da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

⁴Professor da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

E-mail: emanueu_borges@hotmail.com

O Granuloma Piogênico é uma proliferação celular não neoplásica comum na cavidade oral, podendo acometer também outras mucosas e tecido cutâneo. Sua origem é multifatorial de caráter reacional, sendo a má higiene oral, agressões repetitivas e traumas os principais fatores implicados em sua etiologia. Do ponto de vista epidemiológico, é mais comum em crianças e adultos jovens do gênero feminino, com predileção marcante pela gengiva, lábios, língua e mucosa jugal, afetando mais a mandíbula que a maxila. A osteoradionecrose oral é uma grave complicação decorrente da radioterapia de cabeça e pescoço, que afeta principalmente a mandíbula devido ao seu padrão de vascularização. A associação entre essas duas patologias não é bem descrita pela literatura atual. Assim, o objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de um granuloma piogênico que se desenvolveu sobre área de osteoradionecrose. Paciente SSC, 66 anos, gênero masculino, melonoderma, compareceu ao Hospital Universitário Lauro Wanderley, queixando-se de “um caroço na boca” que teria surgido há aproximadamente 6 meses. O paciente foi submetido a uma hemiglossectomia associada à radioterapia e esvaziamento cervical esquerdo, para tratar um carcinoma espinocelular em língua, há aproximadamente 10 anos. O exame intra-oral foi bastante dificultado devido ao marcado trismo que o paciente apresentava em virtude de fibrose massetérica. Foi observado nódulo, em rebordo mandibular esquerdo, pediculado, de coloração rosa-avermelhada, firme a palpação. Ao exame radiográfico observou-se áreas radiolúcidas irregulares em corpo mandibular esquerdo, sugestivas de osteoradionecrose. O tratamento proposto foi de excisão cirúrgica da lesão seguido da remoção de algumas unidades dentárias e desbridamento na área de osteoradionecrose com posterior recobrimento tecidual. O material coletado na cirurgia foi enviado para exame histopatológico, o qual confirmou a hipótese clínica. Atualmente o paciente encontra-se no 2º ano de acompanhamento pósoperatório sem alterações importantes e livre de recidiva.

Palavras- chave: granuloma piogênico, osteoradionecrose, tratamento.

USO DE XENOENXERTOS: ALTERNATIVA NO REPARO DE PERDAS ÓSSEAS SEVERAS

Mariana Conceição André de Lima Oliveira¹, Helene Marie Rodrigues Carvalhal França²

^{1,2}Cirurgiã dentista. Universidade Federal da Bahia.
Avenida Araújo Pinho, 62, Canela, 40110-912, Salvador, BA, Brasil
E-mail: draoliveiramariana@gmail.com

O reparo de perdas ósseas severas é, ainda, um enorme desafio na medicina regenerativa, na qual o osso autógeno é o padrão-ouro devido a sua ampla capacidade de revascularização e incorporação ao leito receptor. Todavia, apresenta desvantagens como a necessidade de um segundo sítio cirúrgico e a morbidade. Alternativamente, o xenoenxerto acelular e desproteínizado de origem bovina, adequadamente processado e apresentando-se biocompatível e osteocondutor, adquire um papel de destaque no auxílio do reparo ósseo. Atualmente o xenoenxerto bovino é utilizado na regeneração de alvéolos após exodontia de um elemento dental e/ou para cirurgia de levantamento de assoalho do seio maxilar. O objetivo deste trabalho é revisar as características e propriedades fundamentais dos xenoenxertos bovinos, de modo que, o emprego desses na terapia de defeitos ósseos seja seguro. Estudos baseados em análise histomorfométrica demonstraram melhor performance em relação a outros biomateriais, provavelmente em função das propriedades inerentes da apatita natural e, ainda, da arquitetura porosa naturalmente desenhada. A caracterização físico-química de materiais osteosubstitutos é fundamental, pois parâmetros como cristalinidade, área superficial e composição do biomaterial influenciam o reparo ósseo e sua taxa de degradação após implantação. Os xenoenxertos desproteínizados constituídos por apatitas naturais, sintetizadas ou não, tem boas propriedades físicas e químicas. Estudos recentes tem avaliado a associação de xenoenxertos a fatores de crescimento e células osteoprogenitoras com o intuito de assemelhar a resposta tecidual do xenoenxerto à do enxerto autógeno. Conclui-se que xenoenxertos adequadamente processados possuem características físico-químicas e comportamento biológico favoráveis ao reparo ósseo, apresentando segurança, aplicabilidade e satisfatória previsibilidade clínica.

Palavras-chave: xenoenxertos, materiais biocompatíveis, regeneração óssea.

SINUSITE CRÔNICA COM PRESENÇA DE CORPO ESTRANHO: RELATO DE CASO

Camilla da Silva Santos¹, Cibelle Costa de Almeida Perciano², Mateus Barros Cavalcante³, Lucas Fortes Cavalcanti de Macedo⁴, Tayguara Cerqueira Cavalcanti⁵

^{1,2,3}Graduando em Odontologia do Centro Universitário Cesmac

⁴Professor Cirurgião Buco-Maxilo-Facial

⁵Professor Mestre Buco-Maxilo-Facial

E-mail: camylla.2008@hotmail.com

O seio maxilar (SM) é representado por um espaço pneumatizado, localizado bilateralmente, no interior do osso maxilar que quando através de uma iatrogenicidade é invadido por dentes, raízes dentárias ou materiais odontológicos deslocados acidentalmente para dentro do mesmo. Pode provocar uma sinusite crônica, por isso, torna-se mais frequente na maxila, por conta da proximidade ao SM. A sinusite é um processo infeccioso que pode acometer a mucosa dos diferentes seios paranasais decorrente de diferentes agentes etiológicos. Os principais achados clínicos que sugerem o diagnóstico de sinusite são: obstrução nasal, espirro com odor fétido, dor unilateral em terço médio de face e cefaleia constante. O tratamento mais indicado para a sinusite crônica provocada por corpo estranho é a remoção cirúrgica deste, associada à antibioticoterapia oral, uma das técnicas comumente utilizadas para acesso ao seio maxilar é a de Caldwell-Luc. Esse trabalho tem como objetivo relatar o caso de um paciente do gênero masculino, 58 anos, leucoderma, que há 10 anos submeteu-se à cirurgia para reabilitação dentária com implantes e enxertos ósseos para elevação de assoalho de seio maxilar esquerdo, após a cirurgia observou-se que o enxerto ósseo do assoalho do seio maxilar havia deslocado para o antro sinusal provocando quadro crônico de sinusite. O mesmo hesitou submeter-se novamente a cirurgia durante todo este tempo, devido a necessidade de anestesia geral para remoção do fragmento de enxerto ósseo na cavidade do SM, tendo que conviver com quadro crônico de sinusite. Após novas consultas, sugeriu-se ao paciente, a tentativa de antrostomia do seio maxilar esquerdo, em ambiente ambulatorial, sob anestesia local. Ao exame tomográfico, observou-se presença de corpo estranho em seio maxilar esquerdo e imagem sugestiva de exsudato purulento. Utilizou-se amoxicilina 875mg durante uma semana de 12/12 horas como profilaxia antibiótica, a mesma foi mantida após o ato cirúrgico com a mesma posologia. O fragmento de enxerto ósseo foi removido e obteve-se a cura da sinusite crônica presente há 10 anos. O deslocamento de corpos estranhos para o SM raramente ocorrem ou resultam em complicações, quando isso ocorre, é possível a aparição de uma sinusite crônica. Os exames de imagens são de suma importância para o diagnóstico e a melhor forma de tratamento desse tipo de complicação é o procedimento de Caldwell-Luc que permitiu fácil acesso e visualização do corpo estranho. A boa perícia do Cirurgião Dentista continua sendo o principal meio de prevenção para este tipo de lesão

Palavras-chave: seio maxilar, sinusite, diagnóstico

PALATOPLASTIA TOTAL: RELATO DE CASO

Kissia Soane França Freitas¹, Larissa da Cunha Costa², Bruno Torres Bezerra³

^{1,2}Acadêmicas de Odontologia da Universidade Tiradentes – SE

³Professor Mestre do curso de Odontologia da Universidade Tiradentes – SE

E-mail: kissiasoanefreitas@hotmail.com

A palatoplastia é uma técnica cirúrgica usada para o fechamento do palato duro e mole, quando existe uma falha na fusão das cristas palatinas durante a embriogênese, resultando na fenda palatina. Geralmente é realizado em um único tempo cirúrgico, quando realizado em duas etapas, o fechamento do palato mole costuma ser realizado primeiro e o fechamento do palato duro posteriormente. A principal finalidade da reparação da fissura palatina é criar um mecanismo eficiente de fala e deglutição, sem interferir significativamente no posterior crescimento maxilar. Assim, a criação de um mecanismo velo faríngeo competente e a divisão das cavidades nasais e orais são pré-requisitos para a realização desse procedimento, cujo objetivo é a obtenção de um palato mole longo e móvel capaz de produção de fala normal. A técnica cirúrgica varia de acordo com a largura, integralidade, quantidade ou dificuldade de tecido mole disponível, além do comprimento palatal. A idade ideal indicada para o procedimento cirúrgico é aos 12 meses de idade. O objetivo desse trabalho é relatar o caso clínico de uma paciente do Gênero feminino, portadora de fissura palatina transforame completa, que foi submetida a cirurgia de Palatoplastia total pela técnica de Von Langebeck, ilustrando a viabilidade e execução desta técnica, além do acompanhamento pós operatório de 2 anos da paciente.

Palavras Chave: Fissura Palatina; Reabilitação; Fissura Labial

ODONTOMA COMPLEXO EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

**Gina Deborah Maia de Carvalho¹, Marianny Flexa Feitosa², João Eudes Teixeira Pinho Filho³,
Helder Cavalcante Carneiro Junior⁴, Ariel Valente Bezerra⁵**

¹Aluna do 10º período do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza

²Aluna do 10º período do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza

³Residente do serviço Bucomaxilofacial do Instituto José Frota- IJF

⁴Residente do serviço Bucomaxilofacial do Instituto José Frota- IJF

⁵Staff do hospital Batista Memorial- HBM

E-mail: ginacarvalho_@hotmail.com

O odontoma é considerado uma anomalia de desenvolvimento, sendo esta a lesão mais prevalente entre os tumores odontogênicos. Esse tumor subdivide-se em tipo composto e complexo. O odontoma composto é formado por muitas estruturas pequenas similares a dentes e com uma incidência maior em região anterior da maxila, enquanto o tipo complexo é organizado por uma massa aglomerada de esmalte e dentina que não se assemelham a morfologia de um elemento dentário e ocorre com mais regularidade em regiões de molares em ambos os maxilares. Radiograficamente apresentam uma massa calcificada radiopaca e circunscrita por um halo radiolúcido associada, muitas vezes, a presença de um dente incluso. Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de exérese do odontoma complexo em mandíbula do paciente PLCM, sexo masculino, 22 anos, normossistêmico que compareceu ao serviço de cirurgia bucomaxilofacial queixando-se de dor em região posterior de mandíbula e aumento de volume. Ao exame extra oral apresentava discreto aumento de volume em região mandibular direito. Ao exame intra oral observou-se expansão da cortical óssea vestibular, exposição da massa tumoral ao meio bucal, com coloração amarelada e firme a palpção e mucosa hiperemiada em torno da lesão. Radiograficamente observa-se uma área radiopaca envolta por halo radiolúcido associada ao dente 47 impactado. O tratamento proposto foi a realização da enucleação da lesão e exodontia do elemento dentário seguido por fixação da mandíbula com uma única placa do sistema 2.4, devido ao risco de fratura no pós-operatório, através do acesso intra-oral realizado ao longo da linha oblíqua externa estendendo-se até a região de pré-molares do lado ipsilateral. No presente momento o paciente encontrase em um ano de pós-operatório sem queixas sensitivas ou estéticas. Assim podemos concluir que o diagnóstico preciso juntamente ao planejamento clínico cirúrgico é de suma importância para o sucesso do procedimento que resulta em um tratamento definitivo desse tumor odontogênico.

Palavras- chave: odontoma; tumores odontogênicos

FREQUÊNCIA DE QUEIXAS AUDIOLÓGICAS EM ACADÊMICOS COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Elayne Santos Moreira¹, Mirella Rodrigues de Azevedo², Thialle Oliveira Cardoso³,
Rivail Almeida Brandão Filho⁴

^{1,2,3}Graduanda do Curso de Fonoaudiologia da Universidade do Estado da Bahia

⁴Professor Assistente da Universidade do Estado da Bahia

E-mail: elaynesantos.fsa@gmail.com

A disfunção temporomandibular (DTM) encontra-se entre as principais dores orofaciais. Podendo deste modo acarretar impactos na qualidade de vida dos portadores dessa. Visto que a articulação temporomandibular apresenta relação íntima com regiões auditivas, faz-se necessária a investigação da frequência de queixas audiológicas em portadores dessa disfunção. Por conseguinte, o objetivo desta pesquisa foi investigar a frequência de queixas audiológicas em acadêmicos do Departamento de Ciências da Vida (DCV), Campus I, na Universidade do Estado da Bahia (UNEB), portadores de disfunção temporomandibular. Trata-se de um estudo observacional transversal decorrente de uma pesquisa maior sobre dor orofacial. A pesquisa foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UNEB, Parecer 1.231.678, e atendeu às diretrizes e normas da Resolução nº 466/12 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, regulamentadora que envolve estudos com seres humanos. A amostra foi composta por todos os acadêmicos matriculados no DCV da UNEB que responderam ao questionário de triagem para dor orofacial e DTM durante a primeira etapa da pesquisa. Aqueles que referiram queixas relacionadas a DTM foram convidados a participar desta segunda etapa. Os acadêmicos foram questionados sobre o interesse em participar e, para aqueles que concordaram, um novo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado, totalizando assim uma amostra de 54 (22,3%) acadêmicos. Posteriormente, foram submetidos a avaliação por meio da versão brasileira do Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorder (RDC/TMD) e a aplicação direta do questionário para avaliação de queixas audiológicas adaptado. A frequência de queixas audiológicas, em indivíduos que foram diagnosticados com DTM, foi de 25 (64,1%) acadêmicos, um número bastante significativo. Destacando-se dentre as principais queixas encontradas, a plenitude auricular, referida por 20 (80,0%) dos acadêmicos, seguida de otalgia, relatada por 18 (72,0%), zumbido por 15 (60,0%) e tontura por 9 (26,0%). As queixas audiológicas apresentaram-se mais prevalentes em acadêmicos com DTM do que aqueles que não apresentaram diagnóstico de DTM, podendo assim estar associadas.

Palavras-chave: síndrome da disfunção da articulação temporomandibular, audiologia, sinais e sintomas.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERPLASIA FIBROSA EM SEIO MAXILAR

Carla Marcellyna de Araújo Viana¹, Camilla Siqueira de Aguiar², Marcela Côrte Real Fernandes³, Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo⁴, Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo⁵

¹Acadêmica da Universidade Maurício de Nassau

²Acadêmico da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

³Especializanda em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial na – UFPE

⁴Médico; Residente de Cirurgia Geral do Hospital Nossa Senhora das Graças - RS (Porto Alegre)

⁵Doutor em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial pela PUCRS; Coordenador do Curso de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Brasil

E-mail: carlaaraujov@hotmail.com

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

Palavras-chave: (hiperplasia, fibrosa, lesão benigna.)

LESÕES DE FACE PRODUZIDOS POR MORDEDURAS DE CÃO

Carla Marcellyna de Araújo Viana¹, Camilla Siqueira de Aguiar², Marcela Côrte Real Fernandes³, Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo⁴, Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo⁵

¹Acadêmica da Universidade Maurício de Nassau

²Acadêmico da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

³Especializanda em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial na – UFPE

⁴Médico; Residente de Cirurgia Geral do Hospital Nossa Senhora das Graças - RS (Porto Alegre)

⁵Doutor em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial pela PUCRS; Coordenador do Curso de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Brasil

E-mail: carlaaraujov@hotmail.com

As mordeduras que apresentam interesse mais frequente para o cirurgião dentista são as ocasionadas por animais domésticos, principalmente pelos cães e gatos. Estes traumatismos são de grande importância, pois possuem alto índice de contaminação e podem provocar, além de infecções locais graves, algumas doenças sistêmicas causadas por bactérias, vírus, protozoários e parasitas. O objetivo deste trabalho é elucidar e explicar possíveis divergências a respeito do tratamento destes ferimentos. Paciente E.P.S., gênero masculino, 3 anos de idade, vítima de agressão física por cão da própria família, que compareceu a emergência do Hospital da Restauração sob estado geral regular, deambulando, consciente, orientado, afebril, e eupnéico. Ao exame clínico foi verificado extenso ferimento em couro cabeludo, e ferimento corto-contuso em pavilhão auricular direito com hemorragia profusa. Portanto, os ferimentos por mordeduras são tratados de forma um pouco diferente dos demais, já que estes possuem saliva rica em microbiota, sendo altamente propício à infecção. Quanto à necessidade de profilaxia da raiva humana, deve-se encaminhar o paciente para um serviço especializado, e o animal agressor deve ser mantido isolado de outros indivíduos e animais. Os ferimentos por mordeduras de cão devem ser considerados tetanogênicos, e a profilaxia do tétano realizada de acordo com a norma vigente.

Palavras-chave: (mordedura, criança, infecções.)

TRAUMA DE FACE EM GESTANTE PRODUZIDA POR ARMA BRANCA

Carla Marcellyna de Araújo Viana¹, Camilla Siqueira de Aguiar², Marcela Côrte Real Fernandes³, Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo⁴, Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo⁵

¹Acadêmica da Universidade Maurício de Nassau

²Acadêmico da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

³Especializanda em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial na – UFPE

⁴Médico; Residente de Cirurgia Geral do Hospital Nossa Senhora das Graças - RS (Porto Alegre)

⁵Doutor em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial pela PUCRS; Coordenador do Curso de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Brasil

E-mail: carlaaraujov@hotmail.com

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. 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. Apesar de muito comuns, os traumas produzidos por armas brancas devem ser tratados de maneira diferenciadas, 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-chaves: (trauma, gestante, traumatismos da face.)

AVANÇO BIMAXILAR COM ROTAÇÃO ANTI-HORÁRIA PARA TRATAMENTO DE DEFORMIDADE DENTOFACIAL

Layse de Moura Prata¹, Rodrigo Pereira Alvitos², José Renato Brandão³

¹Universidade Tiradentes-SE

^{2,3}UERJ - State University of Rio de Janeiro

E-mail: laysep@hotmail.com

As deformidades dentofaciais podem ocorrer como resultado de uma variedade de fatores, incluindo tendências hereditárias, problemas pré-natais, condições sistêmicas, traumatismos e influências ambientais. Pacientes com deformidades congênitas ou adquiridas dos ossos da face e tecidos moles geralmente necessitam da assistência de vários especialistas para alcançar a reabilitação máxima, sendo a cirurgia ortognática o principal pilar que permite essas correções. Ela é definida como a manipulação cirúrgica de elementos do esqueleto facial para oferecer uma correta relação anatômica e funcional. A classe II esquelética é caracterizada pelo perfil convexo, tendo a mandíbula em posição mais distal em relação à maxila, podendo apresentar-se de várias formas em relação à base do crânio: maxila avançada e mandíbula normal; maxila normal e mandíbula recuada; maxila avançada e mandíbula recuada; maxila e mandíbula reculadas. No giro anti-horário a plano oclusal é alterado neste sentido, o que otimiza da posição final do pogônio e maximiza o avanço mandibular. O objetivo desse trabalho é fazer relato clínico de um paciente com 24 anos, gênero feminino, feoderma, atendido no Serviço de Cirurgia Buco-maxilo-facial da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Na consulta inicial, evidenciou-se, sorriso gengival, exposição de incisivo aumentada no repouso, presença de dor articular, dificuldade de mastigação, má oclusão e forte queixa estética. Após a devida avaliação clínica e radiográfica foi planejado o tratamento cirúrgico com o seguinte planejamento: Osteotomia tipo le fort I para avanço de 3 mm e reposição superior de 4 mm no incisivo superior, e reposição superior de 1 mm na região de molar. Osteotomia sagital bilateral para avanço de 9 mm em incisivo inferior e mentoplastia para avanço de 5 mm. Atualmente, o paciente encontra-se em pós operatório de 4 anos sem evidências de recidiva, bom contorno facial na vista frontal e em perfil, ausência de queixa álgica, e função mastigatória satisfatória.

Palavras-chave: ortognática, classe II, cirurgia dentofacial

IMPACTO DAS DORES OROFACIAIS NA QUALIDADE DE VIDA DE ACADÊMICOS

Mirella Rodrigues de Azevedo¹, Elayne Santos Moreira², Thialle Oliveira Cardoso³,
Rivail Almeida Brandão Filho⁴

^{1,2,3}Graduanda do Curso de Fonoaudiologia da Universidade do Estado da Bahia

⁴Professor Assistente da Universidade do Estado da Bahia

E-mail: mifono94@gmail.com

A dor orofacial é uma queixa comum e bastante frequente que se refere a um grande grupo de transtornos, incluindo disfunções temporomandibulares (DTM), cefaleias, nevralgias, odontalgias, dores musculoesqueléticas e tantas outras. Autores afirmam que estas dores podem alterar a qualidade de vida mais do que outras condições sistêmicas, tais como diabetes e hipertensão, provocando limitações e sofrimentos no dia a dia de quem as sentem. Ao conhecer mais sobre estas dores, nota-se a relevância de estudos que busquem investigar a ocorrência delas na população e a sua influência na qualidade de vida. Diante dessa problemática, foi realizado um estudo transversal sobre o impacto da dor na qualidade de vida de acadêmicos matriculados no Departamento de Ciências da Vida da Universidade do Estado da Bahia, Campus I. Foram investigados 665 discentes (522 mulheres e 143 homens, com idade média de 23 anos) que aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UNEB, por meio do parecer 1.231.678. Aqueles que aceitaram participar, inicialmente responderam ao questionário de triagem recomendado para dor orofacial e DTM, proposto pela Academia Americana de Dor Orofacial. Dos que responderam, 380 (57,1%) acadêmicos relataram apresentar alguma dor orofacial, sendo que as dores mais relatadas foram: cefaleia, dor ao redor das orelhas, têmporas e bochechas, dores cervicais e dores nos dentes. Estes que apresentaram alguma dor, foram triados para responder ao questionário McGill (este instrumento possui questões específicas sobre qualidade de vida). Entretanto, foi possível obter a resposta apenas de 229 (60,2%) acadêmicos. Destes, 173 (75,5%) relataram que a dor prejudica as atividades acadêmicas, 172 (75,1%) as atividades de lazer, 161 (70,3%) as atividades domiciliares, 154 (69,4%) o sono e 123 (53,7%) o apetite e a alimentação. Em relação à tolerância à dor, 156 (68,1%) disseram ter algum grau de dificuldade para tolerar a dor. Portanto, pode-se concluir que existe uma frequência considerável de dor orofacial dentre os discentes estudados e que estas dores tem um impacto negativo na qualidade de vida destes.

Palavras-chave: dor orofacial, estudantes, qualidade de vida

ARTROCENTESE COMO OPÇÃO TERAPÊUTICA PARA DTM: RELATO DE CASO

Andreza Maria Correia de Queiroz¹, Mariana Maria Castro Remigio Jatobá¹,
Pedro Thalles Bernardo Carvalho Nogueira², Luciano Schwartz Lessa Filho³,
Andréia Aparecida da Silva⁴

¹Acadêmica do curso de Odontologia do Centro Universitário Tiradentes (UNIT/AL)

²Docente do curso de Odontologia da UNIT-AL e discente do Programa de Doutorado da Universidade do Sagrado Coração

³Doutor em CTBMF e docente do curso de Odontologia do Centro Universitário (UNIT/AL),

⁴Docente do Programa de Doutorado em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade do Sagrado Coração

E-mail: andreza.maria13@hotmail.com

A articulação temporomandibular pode sofrer alterações fisiológicas, que podem causar dor e/ou limitação da abertura bucal, tais alterações são denominados 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. Neste trabalho será descrita a técnica operatória da artrocentese desenvolvida por Nitzan, bem como suas principais indicações. No caso em questão, a paciente encontra-se em acompanhamento há 8 meses, sem sinais de recidiva e/ou infecções.

Palavras-chave: artrocentese, articulação temporomandibular, disfunção temporomandibular.

BICHECTOMIA: RELATO DE CASO

**Andreza Maria Correia de Queiroz¹, Mariana Maria Castro Remigio Jatobá¹,
Everaldo Oliveira Souto Neto¹, Iara Patrícia de Macedo Bento¹, Luciano Schawartz Lessa Filho²**

¹Acadêmica do curso de Odontologia do Centro Universitário Tiradentes (UNIT/AL)

²Doutor em CTBMF e docente do curso de Odontologia do Centro Universitário (UNIT/AL)

E-mail: andreza.maria13@hotmail.com

A bichectomia é uma cirurgia que visa a remoção de parte do corpo adiposo da bochecha (CAB), o que provoca afilamento do rosto do paciente. Esta estrutura anatômica foi descrita inicialmente pelo estudioso anatomista e fisiologista Marie François Xavier BICHAT, tornando-se conhecida como Bola de Bichat. O tamanho e a forma do corpo adiposo da bochecha pode variar de acordo com as características individuais do paciente e sua estrutura corpórea e facial, trata-se de uma estrutura bilateral, localizada entre os músculos masseter e bucinador, o CAB é descrito como contendo um corpo central e quatro extensões, sendo nutrida pela artéria maxilar, artéria temporal superficial e artéria facial. Funciona como coxim adiposo para evitar o atrito entre os músculos da mastigação, além de colaborar com a projeção lateral da face. O objetivo do presente trabalho, é por meio de um relato de caso clínico, descrever o procedimento cirúrgico de remoção parcial do corpo adiposo da bochecha da paciente E.M.A.N., motivado pelo descontentamento da paciente em relação ao seu contorno facial, discutindo os princípios técnicos, indicações e possíveis complicações da Bichectomia. Observamos que a bichectomia é uma técnica eficaz, tornando-se uma opção para melhoria estética do contorno facial.

Palavras- chave: bichectomia; bola de bichat; cirurgia estética.

ULECTOMIA E EXODONTIA DE DENTE SUPRANUMERÁRIO MAXILAR - RELATO DE CASO

Nicole Escórcio de Meneses¹, Breno Souza Benevides², Renata Ferreira Pinto Barbosa³,
Rebecca Cavalcante Bonorandi⁴, Ana Beatriz Silveira Rodrigues⁵

¹Acadêmica da Universidade de Fortaleza

²Staff do Serviço de cirurgia e traumatologia BucoMaxiloFacial do Hospital Batista Memorial – Fortaleza/ CE

³Acadêmica da Universidade de Fortaleza

⁴Acadêmica da Universidade de Fortaleza

⁵Acadêmica da Universidade de Fortaleza

E-mail: nicole.escorcio@hotmail.com

Os dentes supranumerários representam uma comum alteração de desenvolvimento em relação ao número de dentes. A hipótese mais aceita é de que ocorrem em decorrência de alterações genéticas. Por este motivo, estão associados a numerosas síndromes hereditárias. A patogênese tem sido relacionada ao desenvolvimento em excesso da lâmina dentária, que leva à formação de germes dentários adicionais. Costumam ser assintomáticos, principalmente se estiverem em situação de inclusão. Em muitas situações, estão associados à não erupção de um dente permanente. Desta maneira, a detecção da sua existência costuma se dar através de exames complementares de imagem realizados de maneira corriqueira na clínica odontológica. O presente trabalho objetiva relatar o caso de um paciente de 12 anos de idade, normossitêmico, que apresentava como queixa principal a ausência do dente 21 na arcada dentária. Clinicamente, foi observada espessura óssea do processo dento-alveolar satisfatória e recobrimento por tecido gengival rígido e espesso nesta região. Através de exame radiográfico, foi detectada imagem sugestiva de dente supranumerário localizado em relação palatina ao dente 21, provavelmente causando impacção deste elemento dental. A partir destes achados, optou-se pela realização de procedimento cirúrgico, sob anestesia local, para exérese do dente supranumerário e ulectomia do dente 21. Atualmente, o paciente se encontra em período de acompanhamento pós-operatório de 4 meses, em que se percebe cicatrização satisfatória dos tecidos e presença do dente 21 na arcada dentária. Conclui-se, portanto, que, baseada no correto diagnóstico e execução de plano de tratamento adequado, a remoção cirúrgica dos fatores de impacção do dente 21 foi fundamental para o posicionamento deste dente na arcada dentária.

Palavras- chave: ulectomia, dentes supranumerários, tecido gengival rígido.

LE FORT I PARA REMOÇÃO DE CISTOS E TUMORES

Everaldo Oliveira Souto Neto¹, Rafael Cruz de Almeida¹,
Rafaella Amorim Bittencourt Maranhão de Araújo², Pedro Thalles Nogueira Filho³,
Luciano Schwartz Lessa Filho³

¹Acadêmico de Odontologia UNIT- AL

²Acadêmico de Odontologia CESMAC - AL

³Professor do Curso de Odontologia do Centro Universitário Tiradentes - UNIT-AL

Várias abordagens cirúrgicas têm sido relatadas como opção de tratamento para cistos e tumores de grande extensão na face, como a transpalatal, rinotomia lateral, osteomia Le Fort I e transmaxilar. De acordo com a localização patológica o cirurgião responsável escolhe o acesso mais adequado, para a abordagem da lesão. Em 1861 Langebeck descreveu pela primeira vez a osteotomia Le Fort I, esta é uma das técnicas de acesso para a remoção de tumores de base de crânio e seios paranasais. Este tipo de acesso permite a remoção do tumor em um único fragmento e tem como vantagens uma linha de visão mais direta, melhor exposição da lesão, além de oferecer um melhor resultado estético, ele consiste em uma fratura que se estende de forma horizontal da abertura nasal até os processos pterigoides. É um acesso com poucas complicações, entre elas estão incluídas hemorragia pósoperatória, enfisema subcutâneo e em menor ocorrência necrose maxilar. Este trabalho visa elencar as indicações, vantagens e desvantagens desse tipo de acesso, ilustrando com dois casos clínicos.

Palavras-chaves: Le Fort I, Acesso, Osteotomia

SIALOLITÍASE EM DUCTO DE GLÂNDULA SUBMANDIBULAR: RELATO DE CASO

**Maria Karolline Cezário do Santos¹, Pedro Thalles Bernardo Carvalho Nogueira²,
Ariane Hernandez de Barros¹, Andreza Maria Correia de Queiroz¹,
Mariana Maria Castro Jatobá Remigio¹**

¹Acadêmica do curso de Odontologia do Centro Universitário Tiradentes (UNIT/AL)

²Docente do curso de Odontologia da UNIT-AL e discente do Programa de Doutorado da Universidade do Sagrado Coração

E-mail: karolcs@outlook.com.br

A sialolitíase é uma afecção, que acomete as glândulas salivares, representada pela obstrução da glândula ou de seu ducto excretor devido à formação de um sialólito (cálculo), resultando na diminuição do fluxo salivar. A maior incidência de sialolitíase envolve a glândula submandibular, pela presença de um Ph mais alcalino, resultando em um acúmulo de cálcio, fosfato e por possuir um maior fluxo salivar mucoso comparado com as outras glândulas salivares. A análise correta durante a anamnese é de grande importância, o histórico de sintomas e exame físico é imprescindível no diagnóstico da sialolitíase. O tratamento varia de acordo com o correto manejo das diversas afecções das glândulas salivares, deve ser realizado de acordo com os achados individuais dos pacientes e literatura vigente. O propósito deste trabalho foi relatar um caso de sialolitíase em ducto de glândula submandibular, onde foi realizada a excisão cirúrgica como opção de tratamento.

Palavras- chave: sialolitíase, glândula salivar.

RECONSTRUÇÃO DE OSSO FRONTAL COM PRÓTESE CUSTOMIZADA EM POLIMETILMETACRILATO

Júlia Brunner Uchôa Dantas Moreira¹, Ana Carolina Lemos Pimentel², Renan Trindade Ferreira³,
Lívia Prates Soares Zerbinati⁴, Adriano Freitas de Assis⁵

¹Graduanda do 9º semestre do curso de odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

^{2,3}Residente do curso de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

^{4,5}Professor do curso de Odontologia e preceptor do Serviço de CTBMF da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Email: juju_brunner@hotmail.com

O trauma em região frontal, não é raro, principalmente a depender da população estudada: área geográfica, faixa etária, nível sócio-econômico-cultural, sendo correspondente à 08% dos traumas em face e estimado entre 06 e 12% das fraturas de face. As causas mais conhecidas de trauma em face na atualidade são os acidentes automobilísticos e as agressões físicas. O tratamento das fraturas e deformidades faciais desenvolveu-se consideravelmente após a introdução da tomografia computadorizada (TC) no auxílio diagnóstico e no planejamento. Associado também à possibilidade de confecção do protótipo tridimensional, reproduzindo as condições encontradas e possibilitando realizar as próteses e orteses customizadas previamente ao procedimento, assim como simular o procedimento necessário a ser realizado, reduzindo assim o tempo cirúrgico e a morbidade do procedimento. Os defeitos maxilo-faciais decorrentes de traumas e cirurgias mutiladoras provocam deformidades estéticas funcionais e resultam em sequelas que interferem diretamente na qualidade de vida dos indivíduos. As técnicas de reconstrução craniofacial são complexas e existe a possibilidade da utilização de enxertos autógenos ou biomateriais. Dentre os biomateriais, o 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 permitir fácil manipulação e modelagem. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente de 45 anos de idade, que compareceu ao ambulatório de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial (CTBMF) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública/Hospital Geral Roberto Santos (EBMSP/HGRS) devido a defeito ósseo em região frontal em decorrência de um acidente motociclistico há 01 ano que resultou em um procedimento de craniotomia. Após o exame tomográfico foi realizada uma prototipagem do crânio para posterior confecção de uma prótese de polimetilmetacrilato, o paciente foi submetido a cirurgia sob anestesia geral para a fixação da prótese e correção do defeito em face. No momento o paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial pela equipe de CTBMF.

Palavras-chaves: Polimetilmetacrilato, Craniotomia, Bioprotese.

TERAPIA CIRÚRGICA CONSERVADORA DE FIBROMA TRAUMÁTICO EM MUCOSA JUGAL

Ana Karla Tavares de Farias Ferreira¹, Antonia Bárbara Leite Lima², Esther Carneiro Ribeiro³, José Cadmo Wanderley de Araújo Filho⁴, Julierme Ferreira Rocha⁵

^{1,2,3}Acadêmica do Bacharelado em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande

^{4,5}Docente do Bacharelado em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande

E-mail: anakarlapazfeamor@hotmail.com

O Fibroma traumático ou irritante corresponde a uma hiperplasia focal inflamatória da mucosa da cavidade bucal que é facilmente removida através da terapia cirúrgica conservadora. O presente trabalho objetiva descrever por meio de um relato de caso clínico, a remoção cirúrgica de um fibroma traumático com o uso da excisão cirúrgica conservadora. Paciente A.K.T.F.F. do gênero feminino, com 24 anos de idade, feoderma, pesando 65kg e sem nenhuma complicação sistêmica foi encaminhada à Clínica de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) por apresentar uma lesão em forma de nódulo, normocrômica, de superfície lisa, base sésil, consistência firme e medindo aproximadamente 1,0 cm de diâmetro, em mucosa jugal do lado direito na altura do plano oclusal, assintomática e previamente diagnosticada clinicamente como fibroma traumático. A paciente relatou ter realizado tratamento ortodôntico, e que há aproximadamente 02 anos o fio ortodôntico traumatizou o local onde posteriormente se desenvolveu a lesão. O tratamento indicado e realizado foi a terapia cirúrgica conservadora da lesão. O procedimento cirúrgico foi realizado com sucesso, e durante a sua execução não ocorreram intercorrências, demonstrando-se mais uma vez como uma excelente opção de tratamento para esse tipo de lesão. A peça cirúrgica foi fixada em formol 10% e encaminhada para realização do exame histopatológico.

Palavras - chave: fibroma, mucosa bucal, procedimentos cirúrgicos operatórios.

EXODONTIA ATRAUMÁTICA COM USO DE EXTRATOR DENTAL: RELATO DE CASO

Ícaro Girão Evangelista¹, Lucas Moreira Mendonça², Edison Augusto Balreira Gomes³,
Giulia Myrna Peixoto Marques⁴, Flavio Augusto Pereira Gomes⁵

^{1,2,3,4,5}Vínculo Institucional Universidade de Fortaleza

E-mail: icarogirao8@hotmail.com

Atualmente estão sendo desenvolvidas técnicas alternativas de exodontia dentária que possuem como objetivo de redução do tempo cirúrgico, um manuseio prático, simplificado e seguro, assim sendo dispensado um procedimento clássico da exodontia simples, a luxação, o que torna o procedimento menos traumático para o paciente. A chamada exodontia atraumática (minimamente traumática), é uma técnica na qual usa-se um dispositivo que auxilia no procedimento de extração dentária de forma conservadora. O extrator dentário minimamente invasivo é aplicado em casos que, por exemplo, são de suma importância manter-se a integridade das paredes ósseas delgadas e altura gengival, tendo desta forma uma melhor aceitação para os tecidos periodontais. Hoje em dia esta técnica é amplamente aceita e utilizada por diversos profissionais. Existem no mercado diferentes sistemas para a utilização desta. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de paciente do sexo masculino em que foi utilizado a técnica de exodontia atraumática. Neste relato de caso foi utilizado o extrator dental Neodent®, com o objetivo de manutenção da parede óssea vestibular que se encontrava extremamente delgada, o dente em questão encontrava-se com fratura em bisel vestibular da coroa do elemento 21, com cerca de 4mm abaixo da margem gengival. O mesmo também apresentava rarefação apical, devido a cirurgia parodontal anteriormente realizada. Assim dando o prognóstico desfavorável para reabilitação protética. Diante do trabalho realizado, obtemos um alvéolo com manutenção da tabua óssea vestibular, mesmo com uma mínima espessura, resultando em ótimos resultados para a manutenção do rebordo alveolar na região.

Palavras-chave: (Surgery, Atraumatic, Exodontia)

FECHAMENTO DE FISTULA BUCOSSINUSAL COM CORPO ADIPOSEO BUCAL

**Laís Alves Mendes¹, Renan Ferreira Trindade², Fernanda Simões Jones³,
Livia Prates Soares Zerbinati⁴, Adriano Freitas de Assis⁵**

¹Graduanda do 9º semestre do curso de odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

²Residente do curso de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

³Graduada em Odontologia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

⁴Professora do curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

⁵Professor do curso de Odontologia e preceptor do serviço de CTBMF da
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

E-mail: lais.am20@gmail.com

A comunicação buccossinusal comumente ocorre como resultado da exodontia de dentes superiores posteriores devido à sua proximidade com o seio maxilar. Vários métodos de tratamento para essa complicação têm sido descritos na literatura, e devem estar diretamente relacionados à etiologia da comunicação, tamanho, tempo do defeito e presença de processos infecciosos. Dentre eles, pode ser utilizada a técnica do retalho vestibular associado ao corpo adiposo bucal. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de fechamento de fístula buccossinusal, utilizando a técnica do retalho vestibular associado ao corpo adiposo bucal. Paciente do gênero masculino, 53 anos, compareceu ao ambulatório de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial da EBMS, queixando-se de passagem de líquidos da cavidade oral para nasal além de mau hálito e dor na região. O paciente relatou surgimento dos sintomas após exodontia da unidade 26. O exame intra-oral mostrou a comunicação buccossinusal e foi solicitada tomografia computadorizada de face para avaliar os seios maxilares. Para o tratamento foi prescrito Amoxicilina associada ao clavulanato de potássio e lavagem das narinas com soro fisiológico por 10 dias antes do procedimento cirúrgico. Na cirurgia utilizou-se um retalho vestibular associado ao corpo adiposo bucal, os quais foram suturados na mucosa palatina. Após 03 meses de acompanhamento não observou-se recidiva da comunicação buccossinusal e o paciente encontrava-se assintomático. Dentre as vantagens dessa técnica, pode-se citar mínimo desconforto ao paciente, técnica passível de ser realizada com anestesia local, ausência de sequelas estéticas, não há necessidade de remoção de dentes ou osso, baixa morbidade e grande aplicabilidade. Pode-se concluir que a técnica utilizada para o fechamento da comunicação buccossinusal mostrou-se eficaz no caso relatado.

Palavras-Chaves: Seio maxilar, fístula bucoantral, Boca.

ANGINA DE LUDWIG: RELATO DE CASO

Beatriz Soares Ribeiro Vilaça¹, Elvira Maria Carneiro Pinto², Maria Emmanuelle Mascarenhas³, Gabriella Barros Rocha Barreto⁴, Lúcio Costa Safira Andrade⁵

¹Acadêmico da Faculdade de Odontologia UNIME Salvador

²Acadêmico da Faculdade de Odontologia UNIME Salvador

³Acadêmico da Faculdade de Odontologia UNIME Salvador

⁴Acadêmico da Faculdade de Odontologia UNIME Salvador

⁵Especialista em cirurgia Buco-Maxilo-Facial pelo Hospital Santo Antonio OSID/UFBA, Mestre em Odontologia pela UFBA, Doutor em Implantodontia pela SLMANDIC, Professor do curso de Odontologia da UNIME Salvador, Professor dos cursos de aperfeiçoamento e especialização em Implantodontia da UNINGA

E-mail: beatrizsoaresrv@gmail.com

A Angina de Ludwig é uma celulite tóxica, aguda e geralmente de origem odontogênica que envolve os espaços fasciais submandibular e sublingual bilateralmente, além do espaço submental, provocando o enrijecimento do assoalho bucal, dificuldade na deglutição, elevação da língua e risco de obstrução das vias aéreas. Sua sintomatologia inclui dor, aumento de volume em região cervical, disfagia, odinofagia, trismo, edema do assoalho bucal, protrusão lingual, febre e linfadenopatia. Os exames por tomografia computadorizada e ressonância magnética indicam a extensão da lesão, o comprometimento das vias aéreas e a presença de gases entremeados nos tecidos musculares. O tratamento concentra-se em manutenção das vias aéreas, incisão e drenagem, antibioticoterapia e eliminação do fator causal. O presente trabalho tem como objetivo, apresentar um caso clínico de Angina de Ludwig, ressaltando o potencial de letalidade dessa enfermidade. Conclui-se que é de extrema importância o diagnóstico e intervenção cirúrgica precoce para conservação da vida do paciente.

Palavras- chaves: angina de Ludwig, celulite, infecção odontogênica.

PLANEJAMENTO VIRTUAL DE CIRURGIA ORTOGNÁTICA PARA CORREÇÃO DE CLASSE III ESQUELÉTICA

Maira Souza de Oliveira¹, Saulo Ellery Santos², Sofia de Moura Felício³,
Giulia Myrna Peixoto Marques⁴, Ícaro Girão Evangelista⁵

¹Acadêmica de Odontologia UNIFOR

²Professor Doutor de Odontologia UNIFOR

³Acadêmica de Odontologia UNIFOR

⁴Acadêmica de Odontologia UNIFOR

⁵Acadêmico de Odontologia UNIFOR

E-mail: souzamairadeo@gmail.com

As deformidades dentofaciais são resultantes de alterações no desenvolvimento dos maxilares, que além da desarmonia podem causar dificuldade de mastigar, respirar, falar, desconforto estético e dores musculares. Para a recuperação da harmonia facial nos casos das discrepâncias esqueléticas, como em pacientes diagnosticados com Classe III, temos como terapia a realização da cirurgia ortognática. Essa cirurgia tem como objetivo levar a maxila e a mandíbula para suas respectivas posições ideais possibilitando o paciente ter uma oclusão ideal e uma face mais harmônica. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de uma paciente jovem, do gênero feminino diagnosticada com Classe III esquelética, em que foi realizado o planejamento virtual e confecção de guias prototipadas para uma cirurgia ortognática. Os avanços tecnológicos nessa área da cirurgia buco-maxilo-facial possibilitaram a simplificação das técnicas cirúrgicas devido à capacidade de realizar um planejamento mais padronizado e mais preciso. A melhor forma para estudar e planejar um tratamento cirúrgico é poder ver a condição do paciente da forma mais fiel ao real possível, para isso têm-se a imagem em 3 dimensões, que é possível devido à tomografia computadorizada de feixe cônico, ao se combinar os registros das tomadas radiográficas com as fotografias em 3D e os modelos 3D digitais, consegue-se unir todas as informações do diagnóstico do paciente em um único software. O resultado da união desses artificios possibilita que o cirurgião buco-maxilo-facial tenha uma visão completa do paciente, podendo assim simular as alterações ósseas que ele precisa realizar para alcançar o objetivo da cirurgia ortognática, ter uma prévia de como o paciente ficará após a cirurgia, além de ser possível de confeccionar o guia cirúrgico com auxílio de impressoras 3D. Ao final deste trabalho pode-se concluir que o uso de software para o planejamento de cirurgias ortognáticas possibilita na construção de planejamento em um menor período de tempo e a realização da cirurgia com o auxílio do guia cirúrgico prototipado ficando menos complexo, diminuindo as etapas laboratoriais e menos passível de erros.

Palavras- chave: planejamento virtual, cirurgia ortognática

USO DA PROTOTIPAGEM NOS PLANEJAMENTOS CIRÚRGICOS BUCOMAXILOFACIAIS

Fabíola Isis Pinheiro da Silva¹, Jéssica de Araújo Espindola²
Centro Universitário Maurício de Nassau
E-mail: fabiolaisis@hotmail.com

O protótipo é um modelo sólido confeccionado como réplica fiel de determinadas estruturas anatômicas. Antigamente eram feitos através de moldagem direta, com gesso e silicone. Com a evolução da informática, foi desenvolvido um sistema de Prototipagem Rápida (PR) e hoje são fabricados em poucos dias ou horas, através de softwares CAD (Com-puter-Aided Design) e CAM (Computer-Aided Manufacturing). A prototipagem pode ser classificada em sistemas baseados em líquidos (Esteolitografia-SLA), baseados em pó (Sinterização Seletiva a Laser –SLS) e baseados em sólidos (Modelagem por Deposição de Material Fundido – FDM). A Esteolitografia é uma típica modalidade da prototipagem rápida e é a mais aplicada na cirurgia Bucomaxilofacial. Atualmente a prototipagem é amplamente utilizada para ajudar na comunicação entre a equipe cirúrgica, o paciente e seus familiares, e principalmente, para a simulação e planejamento cirúrgico bucomaxilofaciais. É comum o uso em demonstração de osteotomias, mensuração de estruturas, treinamento de técnicas de ressecção e tratamento de anormalidades ósseas com efeitos morfofuncionais. Além disso, os protótipos são empregados em planejamentos de reconstruções do terço médio e inferior da face, em expansão osteogênica e na reconstrução de articulações temporomandibulares. Servem também como referência pré-operatória, ajudando o cirurgião a comparar as estruturas anatômicas faciais após a intervenção cirúrgica. Deve-se considerar também a questão de que é um grande desafio para a odontologia a reabilitação estética e funcional de uma região afetada em condições patológicas que necessitam de intervenções mais “agressivas”, como nos casos de exérese de lesões tumorais grandes na região bucomaxilofacial. Esses modelos tridimensionais mostram-se como uma importante ferramenta nesses casos, pois facilitam as reconstituições ajudando na reabilitação do paciente. O objetivo desse trabalho é demonstrar que a confecção e o uso desses protótipos no planejamento de cirurgias bucomaxilofaciais mais complexas e personalizadas, traz um excelente auxílio e vantagens demonstrando que seu uso faz com que haja uma facilidade no procedimento cirúrgico, além de uma diminuição no tempo de operação e, conseqüentemente, no tempo de anestesia, bem como o risco de infecção havendo ainda melhora no resultado e diminuição no custo total do tratamento.

Palavras-chaves: (protótipos, bucomaxilofaciais, planejamento).

INTERVENÇÃO CIRÚRGICA DE LESÃO FIBRO-ÓSSEA BENIGNA: RELATO DE CASO

Giulia Myrna Peixoto Marques¹, Renata Cordeiro Teixeira Medeiros², Midiã Varjão Costa Gomes³, Maira Souza de Oliveira⁴, Ícaro Girão Evangelista⁵

¹Acadêmica de Odontologia UNIFOR

²Professora Doutora de Odontologia UNIFOR

³Acadêmica de Odontologia UNIFOR

⁴Acadêmica de Odontologia UNIFOR

⁵Acadêmico de Odontologia UNIFOR

E-mail: giuliamyrna@gmail.com

A displasia fibrosa é caracterizada pela proliferação e substituição de forma gradual do tecido ósseo normal por tecido fibroso imaturo. De forma relativamente incomum pode se apresentar como displasia fibrosa poliostótica (afetando vários ossos). Entretanto, na maioria dos casos, a sua forma monostótica (limitada a um único osso) é a mais comumente encontrada, onde a maxila aparece mais envolvida que a mandíbula, manifestando-se nas primeiras duas décadas da vida e acometendo homens e mulheres com a mesma regularidade. O presente trabalho objetiva relatar o caso clínico de um paciente do gênero masculino, 17 anos, com queixa de aumento de volume na mandíbula. Ao exame físico observou-se assimetria facial e foi constatada a presença de imagem com aspecto de vidro fosco nos exames radiográficos, estendendo-se da região de 33 a 38, sendo sugerido o diagnóstico de displasia fibrosa. O paciente foi submetido à remodelação cirúrgica devido a queixa estético-funcional, em ambiente hospitalar e o exame histopatológico confirmaram a suspeita clínica supracitada. Assim, concluímos que a displasia fibrosa é uma lesão onde a intervenção nem sempre se faz necessária, especialmente devido a sua confluência com o osso sadio, exceto em casos onde a estética e/ou função estão comprometidas, como relatado no presente trabalho.

Palavras- chave: cirurgia, displasia, monostótica

ODONTOMA COMPOSTO COM IMPACTAÇÃO DE DENTES DECÍDUOS: RELATO DE CASO

Matheus Gonçalves Ferreira Leal¹, Ana Carolina Lemos Pimentel², Cíntia Miranda Santos²,
Lívia Prates Soares Zerbinati³, Adriano Silva Perez³

¹Graduando do curso de odontologia da EBMS

²Residente do curso especialização de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMS)/Hospital Geral Roberto Santos (HGRS)

³Professor do curso de Odontologia, preceptor do curso de especialização e programa e residência em CTBMF da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMS)/ /Hospital Geral Roberto Santos (HGRS)

E-mail: matheusleal13.2@bahiana.edu.br

O odontoma é o tumor odontogênico mais comum, embora alguns autores o considerem alterações de desenvolvimento (hamartomas). Não exibe predileção por gênero ou raça, ocorrendo em crianças, adolescentes e adultos, sendo mais frequentes na maxila. Sua etiopatogenia é incerta, porém acredita-se que traumas, infecções e outros estímulos promovam alterações no desenvolvimento dentário. São classificados nos tipos composto e complexo. Clinicamente apresenta um crescimento lento, assintomático, podendo ou não apresentar aumento de volume observável clinicamente. Geralmente são diagnosticados em exames radiográfico de rotina, muitas vezes para investigação de dente não irrompido. Os principais achados são uma massa radiopaca mal definida, no caso dos odontoma complexos, ou múltiplos corpos radiopacos bem definidos, semelhantes a dentículos, nos odontoma compostos. Em ambos os casos, a lesão apresenta-se circundada por halo radiopaco. Histomorfologicamente, os odontomas compostos caracterizam-se por várias formações semelhantes a dentes, inserido em uma matriz fibrosa frouxa. Já os odontoma complexos são constituídos de grande quantidade de dentina tubular madura circundada por esmalte maduro. O tratamento para os odontomas é a excisão cirúrgica preservando, quando possível, o dente retido. O objetivo desse trabalho é relatar o caso clínico de uma criança de três anos de idade com odontoma composto na mandíbula, que provocou a impactação de unidades dentárias decíduas. O tratamento proposto foi a excisão cirúrgica, em ambiente hospitalar, sob anestesia geral.

Palavras chave: Odontoma, tumor, anormalidades dentárias.

TÉCNICAS PARA REDUÇÃO DE FRATURAS POR ODONTOSSÍNTESE

**Bruno A Mascarenhas¹, Natália Fidelis Gonçalves¹, Adriano Freitas de Assis²,
Fernando Bastos Pereira Jr², Livia Prates Soares Zerbinati²**

¹Graduando(a) em Odontologia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

²Professor(a) Dr.(a) da Disciplina CTMBF do curso de Odontologia pela

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

E-mail: bamascarenhas@gmail.com

Desde a Medicina antiga sempre houve preocupação em desenvolver métodos efetivos de imobilização óssea, dentre as mais difíceis, a fixação dos ossos da face. O trauma facial pode ser considerado uma das agressões mais devastadoras e que acarreta em consequências emocionais importantes; devido principalmente a possibilidade de deformidade e ao impacto econômico que esses traumas causam. Atualmente, as novas técnicas e métodos introduzidos pela Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial possibilitam um tratamento efetivo com menor invasividade. As manobras de odontossíntese para tratamento de fraturas faciais e dento alveolares são métodos de tratamento na maioria das vezes seguros e conservadores. Estas manobras consistem em aplicações técnicas por imobilização de elementos dentários e estruturas adjacentes oriundas de um trauma. O objetivo desse trabalho é demonstrar, através de uma mesa clínica demonstrativa, a imobilização dentária e o bloqueio maxilomandibular de pacientes traumatizados. Espera-se contribuir ao cirurgião-dentista com conhecimentos teórico-práticos no manejo de pacientes com trauma facial.

Palavras-chaves: Odontossíntese, Fratura, Imobilização.

CIRURGIA DE LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR E REABILITAÇÃO IMEDIATA COM IMPLANTES

Igor de Almeida Mascarenhas Soares¹, Arivaldo Omena de Oliveira¹,
João Pedro Lisboa Damasceno Pereira², Alex dos Santos Almeida¹, Alisson dos Santos Almeida³

¹Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL

²Universidade federal de alagoas – UFAL

³Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial
na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública/Hospital Geral Roberto Santos

E-mail: igoralmeida__@hotmail.com

Por possuir algumas limitações anatómicas tais como : reabsorção óssea alveolar, diminuição da densidade e pneumatização do seio . A região posterior da maxila em pacientes edêntulos, tornase uma região inadequada para a instalação de implantes. Em contrapartida algumas técnicas cirúrgicas auxilia a reabilitação do meio possibilitando a instalação destes; entre elas a elevação do seio maxilar tem sido amplamente utilizada. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de levantamento de seio maxilar e instalação imediata de implantes. Paciente, 22 anos, gênero feminino, leucoderma, compareceu ao consultório odontológico queixando-se de ausência dos elementos 24 e 25. Após avaliação clínica optou-se pela instalação de dois implantes osseointegráveis na região. Ao exame tomográfico observou-se pneumatização do seio maxilar e altura de rebordo alveolar remanescente inadequada, condicionando a viabilidade dos implantes à necessidade do levantamento do seio maxilar. Optou-se pela técnica aberta para elevação da membrana sinusal com confecção de janela na parede lateral do seio maxilar e preenchimento da cavidade com enxerto ósseo bovino liofilizado. No transoperatório, após verificar condições favoráveis ao bom travamento dos implantes optou-se por sua instalação imediata. Esta abordagem é uma ótima alternativa de tratamento desde que sejam respeitadas as estruturas anatómicas, os princípios fisiológicos de cicatrização dos tecidos e seu manejo atraumático.

Palavras- chave: seio maxilar, implantes dentarios, reabilitação bucal

CORTICOTERAPIA EM LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES: RELATO DE CASO

Laís Reis Pereira¹, Caroline Oliveira dos Santos Freitas², Antonio Varela Cancio³, Jener Gonçalves de Farias⁴

¹Graduanda em Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana

²Graduanda em Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana

³Professor Substituto do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana

⁴Professor Titular do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana

E-mail: laisreis4@gmail.com

Introdução: A lesão central de células gigantes (LCCG) é um processo patológico incomum, correspondendo a menos de 7% das lesões benignas que ocorrem na maxila e mandíbula. A LCCG se apresenta com predileção pelo sexo feminino, geralmente crianças e adultos jovens com menos de 30 anos, podendo causar deslocamento dentário, reabsorção radicular e expansão ou destruição das corticais ósseas. Apresenta-se como uma lesão de crescimento lento, indolor ou, em raros casos, dor local. O aspecto radiográfico da LCCG apresenta áreas radiolúcidas uni ou multiloculares, com bordas irregulares ou pouco regulares. Histopatologicamente, consiste em tecido celular fibroso com múltiplos focos hemorrágicos, células gigantes multinucleadas e ocasionalmente trabeculado ósseo. As LCCGs podem ser divididas em: as agressivas, caracterizadas por dor, crescimento rápido, reabsorção radicular e elevada taxa de recidiva, e as não agressivas, que geralmente são assintomáticas, evoluem lentamente, não geram reabsorção radicular e exibem uma baixa taxa de recidiva. As formas de tratamento da LCCG incluem ressecção, curetagem agressiva, corticoides, calcitonina, interferon ou uma combinação de técnicas. **Objetivo:** Apresentar um relato de caso de lesão central de células gigantes, em criança, no qual o tratamento instituído foi o uso oral de corticoides. **Relato do Caso:** Paciente A.F.F., sexo feminino, 7 anos, compareceu ao Centro de Referência em Lesões Bucais (CRLB), na Universidade Estadual de Feira de Santana, apresentando aumento de volume incomum em região anterior de maxila e deslocamento dentário nesta região, relatando o crescimento lento e indolor da lesão. Em exame radiográfico notou-se área radiolúcida unilocular, com bordas irregulares e expansão das corticais ósseas, sem reabsorção radicular das unidades envolvidas. A paciente foi submetida à biópsia incisiva, tendo diagnóstico histopatológico de lesão central de células gigantes e não agressivo. Considerando o tamanho da lesão e a idade do paciente, foi indicado tratamento medicamentoso com dexametasona 0,5 mg, 1 vez ao dia. O tratamento teve duração de 06 meses, entretanto, por desenvolvimento da Síndrome de Cushing, o intervalo entre as doses aumentaram gradativamente, até a realização de desmame medicamentoso. Após o tratamento observou-se significativa redução do volume em maxila. **Conclusão:** A corticoterapia se apresenta como uma opção eficaz e menos invasiva para o tratamento das lesões centrais de células gigantes em comparação com as ressecções em bloco, que podem gerar defeitos ósseos graves, e curetagem. Ainda assim, o estudo desse tipo de tratamento deve ser mais aprofundado devido aos riscos pelo seu uso por tempo prolongado, a exemplo da Síndrome de Cushing.

Palavras-chave: lesão central de células gigantes, corticosteroides.

LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE EM PARESTESIA MENTAL: RELATO DE CASO

Patrick Barbosa Resente Teles^{1,2}, Sarah Luiza Bernado Damasceno², Angra Zulma Costa de Souza², Tânia Lemos Coelho Rodrigues³

¹Bacharel em Segurança Pública pela Universidade Estadual da Paraíba

²Acadêmicos de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba

³Professora Doutora da Cirurgia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Paraíba

E-mail: patrickbrteles@gmail.com

A deficiência neurosensorial consiste na perda ou alteração do tecido nervoso periférico que pode ser transitória ou permanente. Essa é de grande valia clínica para o diagnóstico do Cirurgião-Dentista, que dependendo da sintomatologia, distinguem-se em anestesia, parestesia, disestesia, hipostesia/hiperalgesia e dentre as elencadas, a parestesia é a deficiência de maior ocorrência pós-cirúrgica, onde o paciente relata sensações desagradáveis, anormais e espontâneas, sem perda total da sensibilidade. Costuma-se traduzir tal aspecto, principalmente através do “formigamento” da área afetada, sendo vislumbrado na Odontologia a manifestação patológica, na maioria das vezes, pelos nervos alveolar inferior, mental e lingual, e decorrentes de fatores sistêmicos. Dos fatores locais podemos incluir fraturas mandibulares, dentes impactados, lesões compressivas, lesões iatrogênicas, e cirurgias pré-protéticas. Como tratamento à essa deficiência enaltecemos terapia medicamentosa, fisioterapia local, estimulação elétrica, cirurgia para reparação nervosa, aplicação de laser em baixa intensidade e outras terapias como acupuntura, sendo o prognóstico variado dependendo do grau da lesão. Nessa perspectiva, o presente trabalho objetiva relatar um caso clínico sobre a terapia com laser de baixa intensidade em paciente com deficiência neurosensorial do tipo parestesia, acometida por injúria ao nervo mental pós procedimento de exodontia. Paciente J.P.S., 68 anos, melanoderma, compareceu ao Programa de Extensão de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Paraíba, voltado a Laserterapia de baixa intensidade, no Hospital Universitário Lauro Wanderley, em João Pessoa/PB, queixando-se de dormência e formigamento no lábio inferior do lado esquerdo, fato esse iniciado após exodontia de um elemento dentário. Após todo preenchimento do prontuário clínico e anamnese no paciente em tela, não foi constatado nem uma anormalidade aparente na região extraoral e na condição intraoral, o paciente com Prótese Total no arco superior. Prosseguiu-se com a formulação do protocolo do laser em baixa intensidade, onde constou na aplicação da terapia por doze seções, após essas, uma avaliação da condição do paciente, em sequencia mais doze seções. A especificidade da laserterapia enquadrou-se em um comprimento de onda de 780 nm, potência de 70 mW, em um período de um minuto e trinta segundos/cada ponto eletivo na região mental e lábio inferior. É válido ressaltar que no percurso de um ano da terapêutica, o paciente relatou grande melhoria perante a sensibilidade da região afetada. Portanto, a laserterapia em baixa intensidade, mostra-se como um recurso importante para recuperação do paciente com deficiência neurosensorial, agindo na bioestimulação celular, como neuroprotetor, facilitando no processo regenerativo e auxiliando no bem-estar do acometido.

Palavras-chave: Terapia com Luz de baixa intensidade; Lasers; Parestesia;

APLICABILIDADE DO SUBGALATO DE BISMUTO NA ODONTOLOGIA

Luis Eduardo Tavares Santos Farias¹, Acon Nicolau de Brito¹, Mateus de Melo Cunha, Lucas Alves da Mota Santana¹, Liane Maciel de Almeida Souza

¹Discente da Universidade Federal de Sergipe

²Docente da Universidade Federal de Sergipe

E-mail: tavares.eduardofarias@gmail.com, acsonbrito@hotmail.com, mateusmcunha@gmail.com, lucasdeboquim@gmail.com, odontoliu@gmail.com

A hemostasia é fundamental a qualquer intervenção cirúrgica, principalmente por garantir um pós-operatório sem complicações. O mesmo não seria diferente na área odontológica, onde se realizam procedimentos ambulatoriais de diversos fins. Por isso, a necessidade por alternativas terapêuticas capazes de promover significativa ação hemostática e assegurar a integridade física do paciente. Entre as formas alternativas, destaca-se o uso do subgalato de bismuto, um composto insolúvel, com propriedades adstringentes e hemostáticas, apresentando várias indicações, incluindo tonsilectomias e amidalectomias. Para tal, participa o mecanismo que envolve ativação do fator XII da cascata de coagulação. O presente trabalho tem como objetivo comprovar a eficácia e seguridade clínica do subgalato de bismuto em cirurgias orais. Como metodologia, empregou-se a coleta de dados referentes ao assunto, para elaborar a revisão de literatura. As informações fornecidas pelas diversas fontes de pesquisa apontaram o composto como promissor agente hemostático não alterando a resposta tecidual e auxiliando no processo de cicatrização, assim observado com estudos *in vitro* e ensaios envolvendo modelos humanos e animais. Diante do contexto, conclui-se que o produto é eficaz no controle da hemorragia e viável para diversos procedimentos.

Palavras-chave: Subgalato de Bismuto; Cirurgia Oral; Hemostasia.

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

Júlio Leo Pires Bento Radnai¹; Gabriela Granja Porto²

¹Acadêmico do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade de Pernambuco

²Professora Doutora Adjunta da disciplina de Perícias Forenses da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco
E-mail: julio_radnai@hotmail.com

A hiperplasia do processo coronóide mandibular (HPCM) é definida como uma desordem incomum, caracterizada pelo aumento volumétrico do processo coronóide onde, por obstáculo mecânico, causa limitação de abertura bucal. Várias teorias tentam explicar a origem da HPCM, como hiperatividade do músculo temporal, traumatismos, estímulos endócrinos e interação genética, porém, sem suporte científico para ser definido como fator etiológico. O diagnóstico é baseado em achados clínicos e complementado por exames de imagem. O objetivo desse trabalho é apresentar um relato de caso clínico de um paciente, do sexo masculino, encaminhado ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Regional do Agreste, que apresentava queixa de limitação da abertura bucal (15mm). O profissional que o atendeu inicialmente solicitou uma Tomografia Computadorizada, apenas com os cortes coronal e axial. O que o intrigou no primeiro momento é que a sua suspeita inicial de anquilose da ATM não se confirmou, uma vez que as articulações não estavam acometidas por nenhuma presença de tecido fibroso ou ósseo, o que caracterizaria o diagnóstico de anquilose. Diante dos achados clínicos e do diagnóstico imaginológico inicial de que não se tratava de uma anquilose se suspeitou de algum impedimento mecânico em estruturas circunvizinhas da ATM. Os cortes tomográficos solicitados inicialmente foram o coronal e o axial, que são de fato os mais apropriados para visualizar a ATM, mas não é possível ter uma visão mais ampla da mandíbula com o côndilo e o processo coronóide ao mesmo tempo. Assim, foi solicitada uma Tomografia Computadorizada com corte sagital corrigida para as ATMs. O que se observou foi um alongamento do processo coronóide direito e esquerdo que estava impedindo a abertura da boca. Com o diagnóstico definitivo o planejamento do tratamento foi a remoção dos processos coronóides bilaterais por acesso intrabucal. A relevância desse trabalho é discutir a importância das tomadas radiográficas no diagnóstico diferencial das patologias de hipomobilidade relatando um caso clínico de alongamento do processo coronóide mandibular.

Palavras-chave: transtornos da atm; diagnóstico; trismo

TRACIONAMENTO ORTODÔNTICO DE CANINO SUPERIOR IMPACTADO: RELATO DE CASO

Brenda Alexsandra Araújo Benedito¹, Cíntia Miranda Santos², Ana Carolina Lemos Pimentel²,
Fernando Bastos Pereira Júnior³, Lívia Prates Soares Zerbinati³

¹Graduanda do Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)

²Residentes do curso de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)/Hospital Geral Roberto Santos (HGRS),

³Professores do Curso de Odontologia e do Curso de Especialização e Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)/Hospital Geral Roberto Santos (HGRS)

E-mail: baabenedito@gmail.com

Os caninos superiores permanentes, seguidos dos terceiros molares, apresentam maior ocorrência de impactação por serem uns dos últimos dentes a erupcionarem na maxila. O canino é considerado um dente de importância estética e funcional, sendo responsável também pela harmonia do arco superior. Existe um predomínio da ocorrência de caninos superiores impactados para o sexo feminino e sua retenção é duas ou três vezes mais frequente pela palatina do que pela vestibular. A etiologia pode estar relacionada a algumas causas como: comprimento do arco desfavorável, perda prematura ou tardia do dente decíduo, hereditariedade, traumatismo, presença de alterações patológicas na região, comprimento discrepante do dente, dilaceração radicular e anquilose. O diagnóstico da impactação dos caninos superiores permanentes é obtido através de exames clínico e radiográfico, sendo fundamentais para a determinação da localização do dente e do tipo de tratamento a ser realizado. Quando não diagnosticados e tratados, podem causar alterações mecânicas, infecciosas e neoplásicas. Várias formas de tratamento estão disponíveis para estabelecer o correto posicionamento do canino superior impactado no perímetro do arco e, dentre elas, o tracionamento ortodôntico. O prognóstico do tratamento depende da posição do dente em relação às estruturas adjacentes e sua altura e inclinação dentro do osso maxilar. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de tracionamento ortodôntico de um canino superior permanente impactado em palato em uma paciente de 16 anos do gênero feminino. Foi realizado o tracionamento da unidade dentária 2.3 através de um dispositivo instalado cirurgicamente. O tracionamento ortodôntico mostrou ser uma técnica viável a fim de reposicionar o dente impactado evitando a sua extração, tendo em vista a importância de cada unidade dentária na dinâmica dos arcos dentários e na estética facial.

Palavras-chaves: dente impactado; dente canino; cirurgia bucal.

ABCESSO DE SEPTO NASAL

**Larissa Alves Guimarães¹, Jonatas Pereira do Prado¹, Warley Ferraz Batista¹,
Patrícia Coelho², Rafael Moura³**

¹Graduandos em Odontologia da Faculdade Independente do Nordeste

²Professora Mestre do Colegiado de Odontologia da Faculdade Independente do Nordeste

³Professor Orientador do Colegiado de Odontologia da Faculdade Independente do Nordeste

E-mail: guimaraes.larissaalves@gmail.com

O abscesso nasal se refere a coleção purulenta no septo nasal e pericôndrio ou do periosteio correspondente. É uma patologia pouco frequente e com incomum abordagem de casos na literatura. A etiologia mais comum se refere a traumas nasais com seguinte hematoma, podendo ser originado também por conta de infecções no trato respiratório superior. Requer um manejo adequado ao passo que pode ocasionar deformidades estéticas ou mesmo complicações sépticas de maior complexidade. Este trabalho vem apresentar um relato de caso de abscesso de septo nasal de origem odontogênica bem como seu tratamento. O paciente de sexo masculino, 35 anos de idade deu entrada na emergência do Hospital Geral de Vitória da Conquista sendo atendido pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial com queixa de dificuldade respiratória por via nasal com evolução de cinco dias quando foi submetido a cirurgia para drenagem do abscesso com remoção de causa sendo observado sucesso clínico após três dias.

Palavras- chave: Abscesso nasal, Septo nasal.

A INFLUÊNCIA DO POLIMORFISMO GENÉTICO NO DESENVOLVIMENTO DE DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES

Gleycielly da Mota Oliveira Souza, Guilherme de Souza, Thaysa Onofre de Melo,
Thâmara Onofre de Melo, Michelly Cavas

Vínculo institucional: Faculdade Integrada de Pernambuco

Email: gleycimota_5@hotmail.com

As disfunções temporomandibulares (DTMs) são desordens associadas às estruturas dos músculos da mastigação e da articulação temporomandibular. A principal manifestação sintomatológica é a dor, que é localizada na região afetada e agravada pelo movimento mandibular. Ainda possuem a sua etiologia incerta, variando conforme o paciente. O objetivo desta revisão foi determinar o envolvimento do polimorfismo genético com o desenvolvimento de sinais e sintomas das DTMs, procurando esclarecer dúvidas acerca da etiologia e o seu envolvimento na prática clínica. Sugere-se que distintos loci genéticos associados às exposições ambientais podem estar relacionados com o desenvolvimento de DTMs. Através de estudo constatou-se a presença de polimorfismos genéticos a genes candidatos ao desenvolvimento de lesões musculares, ósseas, articulares e tendinopatias. No caso das disfunções temporomandibulares, é dada muita importância aos fatores morfológicos e aos fatores ambientais em relação aos fatores genéticos, como explicação para as variabilidades existentes que permanecem ainda compreendidos. Diversos estudos constataram que polimorfismo nos genes IL-1, IL-6 (-174G/C), SNP COMT Val(158)Met, Hp1-1, Folatos, SHMT, MTHFD E MTR, estresse oxidativo GSTM1 e neurotransmissão DRD4, 102T-C, 102T-C no gene HTR2A, Haplótipos LPS, APS e HPS, possuem significativa relação ao desenvolvimento de DTMs. Sendo assim as DTMs, são consideradas uma resposta individual complexa e específica, podendo ser amplificadas ou atenuadas em função da composição genética original do indivíduo. Conforme a revisão realizada, o polimorfismo genético dos genes associados as disfunções temporomandibulares não é considerado o fator etiológico determinante, sendo potencial desenvolvedor das DTMs. Como as DTMs são consideradas uma resposta individual específica para cada indivíduo, o polimorfismo genético vai influenciar na resistência individual, manifestando-se principalmente na percepção de dor. Então, o genótipo influenciará as respostas individuais, nos sinais e sintomas, e será um fator de risco, que associado aos fatores ambientais e morfológicos pode, ou não, ser um fator associado a etiologia das DTMs.

Palavras-chave: Polimorfismo genético, Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular, Transtornos da Articulação Temporomandibular.

ADOLESCENTE COM REABSORÇÃO CONDILAR IDIOPÁTICA BILATERAL: RELATO DE CASO

Gleycielly da Mota Oliveira Souza (Apresentadora), Thaysa Onofre de Melo,
Thâmara Onofre de Melo, Jefferson Luiz Figueiredo Leal, Suzana Celia de Aguiar Soares Carneiro
Vínculo institucional: Faculdade Integrada de Pernambuco
Email: gleycimota_5@hotmail.com

A reabsorção condilar idiopática é uma condição adquirida, que possui a sua etiologia ainda controversa. Apresenta uma maior predileção por mulheres, podendo ser associada aos hormônios sexuais femininos, como o 17β -estradiol, e ao uso de anticoncepcionais e/ou de corticóides. Sua etiologia ainda é controversa, podendo ser causada por artrite reumatoide juvenil, lúpus eritematoso, trauma, após tratamento ortodôntico, disfunção temporomandibular (DTM), cirurgias ortognáticas, uso de corticoides e/ou de anticoncepcional. Observa-se uma reabsorção da medula óssea interna do côndilo da mandíbula, proporcionando a perda da dimensão vertical condilar, que pode resultar em uma disfunção oclusal e músculo esquelético. Para o seu diagnóstico é necessário a combinação de critérios clínicos, radiológicos e no caso das mulheres, recomenda-se uma avaliação dos níveis hormonais. A detecção precoce é de suma importância para que seja iniciado o tratamento e evite danos maiores. O seu tratamento ainda não possui uma padronização, apresentando ainda diversas controvérsias. É de suma importância realizar precocemente o controle da reabsorção para que o tratamento seja realizado sem que ocorra recidivas. Inicialmente se realiza o tratamento ortodôntico juntamente com o tratamento de placas relaxantes miofaciais, acompanhamento do paciente para posterior cirurgia. O caso clínico a ser apresentado é da paciente A.R.M.M., leucoderma, 13 anos, estudante, com história de alterações hormonais e asma, faz uso de anticoncepcional por causa dos hormônios e de corticoides para tratar a asma. Procurou o ambulatório buco-maxilo-facial do Hospital da Restauração (HR), Recife-PE, para tratar dor na Articulação Temporomandibular bilateralmente e mordida aberta anterior. Na realização do exame tomográfico constatou-se uma reabsorção condilar acentuada bilateralmente. Levando em consideração que seja consequência do uso dos medicamentos acima mencionados. Para aliviar a dor, foi orientado o uso de placas mio-relaxantes e solicitado que paciente retornasse ao seu ginecologista para avaliar a possibilidade de modificar, ou até mesmo suspender, o tratamento hormonal. E avaliar também a possibilidade de modificar o corticoide, aos médicos assistentes da mesma. A paciente foi encaminhada para realizar tratamentos com o endocrinologista e está realizando um acompanhamento ortodôntico para posterior tratamento cirúrgico.

Palavras-chave: Reabsorção condilar idiopática; Côndilos mandibulares; Transtornos hormonais.