

001
LIPOMA

Cataliny Xavier Silva¹, Gabriela dos Santos Lopes², Deyvid Silva Rebouças³, Antonio Lucindo Sobrinho⁴, Livia Prates Soares Zerbini⁵
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Os lipomas são neoplasias benignas comuns de tecido mole que possui origem mesenquimal, é composto por células de tecido adiposo maduras. Geralmente são massas nodulares moles, de crescimento lento, superfície plana que pode ser sésil ou pediculadas, única ou lobulada, assintomática, podem medir 3 cm até grandes proporções, macroscopicamente apresenta uma coloração amarelada. Acometem principalmente o sexo masculino entre terceira e quinta década de vida. O tratamento consiste na excisão cirúrgica simples, a recidiva é rara, porém pode ocorrer recidiva em alguns casos. O objetivo desse trabalho foi relatar um caso clínico de um paciente 54 anos, gênero masculino, que compareceu ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Geral Roberto Santos com queixa de que possuía "um inchaço no rosto que não cura com nada" há 03 anos. Não relatou dor, parestesia ou dificuldade de alimentar-se. Observou-se aumento de volume arredondado e amolecido com aproximadamente 6 cm de diâmetro em seu maior diâmetro, que comprometia o terço inferior da face do lado direito e provocava dano estético ao paciente. O tratamento cirúrgico foi instituído e após acompanhamento não foi detectada recidiva.

002
ABORDAGEM INTRAORAL DE FRATURA SUBCONDILAR: CASO CLÍNICO

Saulo Lôbo Chateaubriand do Nascimento¹, Horácio Bento Rodrigues Silva¹, Flávio Augusto Rocha de Lima¹, Ivson Souza Catunda¹, Elizabeth Arruda Carneiro Ponz¹

¹Universidade Federal de Pernambuco

O côndilo é uma das estruturas que fazem parte da articulação temporomandibular e é comumente susceptível à fratura, podendo comprometer funções como a mastigação, a fala e a deglutição. Fraturas do côndilo mandibular resultam normalmente em deslocamento medial. O tratamento deste tipo de lesão pode ser realizado tanto por método fechado quanto aberto. Neste último, muitas vezes, necessita-se de fixação interna rígida. A escolha por uma incisão intraoral no procedimento cirúrgico pode reduzir os riscos de danos a vasos e nervos próximos a região fraturada. No entanto, o campo de visualização da região é restrito e muitas vezes pode ser auxiliado pelo uso de endoscópios. Assim, o presente trabalho teve como objetivo descrever um procedimento cirúrgico de redução e fixação de uma fratura subcondilar com deslocamento medial com o auxílio de endoscópio. O tipo de deslocamento da fratura gera um grau de dificuldade no momento do procedimento cirúrgico, sendo o medial considerado superior ao lateral. Inicialmente, a abordagem intraoral atingiu o côndilo mandibular de forma semelhante à osteotomia vertical do ramo. Afastadores de Bauer e Merrill Lavasseur foram posicionados para permitir o acesso a região da fratura. Fixou-se um parafuso na região do ângulo mandibular de suporte para tracionar a mandíbula, facilitando a manobra de redução da fratura. Posteriormente, foi utilizada na fixação interna rígida uma miniplaca de adaptação de 2,0mm e a incisão foi suturada com fio Vicril 3-0. O emprego de um endoscópio demonstrou-se viável no processo cirúrgico e facilitou as manobras do acesso intraoral. Além disso, o aparelho de vídeoimagem auxiliou na técnica de redução e na fixação interna rígida por miniplaca da região fraturada.

003
EXODONTIA DE DENTE SUPRANUMERÁRIO RETIDO NA REGIÃO PALATINA: CASO CLÍNICO

Saulo Lôbo Chateaubriand do Nascimento¹, Priscila Barros Terto¹, Horácio Bento Rodrigues Silva¹, José Sebastião Galvão dos Santos¹, Paloma Rodrigues Genu¹

¹Universidade Federal de Pernambuco

Dente supranumerário é um elemento adicional à dentição considerada normal a do ser humano. Sua origem é desconhecida e apresenta várias formas, tamanhos e angulações, com possibilidade de impação. Quando não ocorre erupção, a presença deste dente é percebida por exame radiográfico de rotina. Na maioria dos casos, a sua ocorrência é assintomática, no entanto, o mesmo pode causar diversas complicações a arcada dentária. Assim, a sua remoção é frequentemente indicada. Com isso, objetivou-se descrever os procedimentos cirúrgicos realizados na remoção de um dente supranumerário de uma paciente adulta atendida na Clínica de Cirurgia Oral e Maxilofacial do Centro Odontológico da Polícia Militar de Pernambuco. O dente supranumerário foi observado através de exame radiográfico de rotina, uma vez que ao exame clínico não observou-se alteração de volume ou de coloração na cavidade oral da paciente. Por meio de tomografia computadorizada de feixe côncavo observou-se um elemento supranumerário localizado na região palatina, onde encontrava-se incluso e na posição horizontal. Realizou-se antissepsia intra-oral e extra oral. Em seguida realizou-se anestesia infiltrativa supraperiosteal em fundo de véstibulo e infiltração local na região do palato. Posteriormente, foi realizada uma incisão intra-sucular seguida de um descolamento mucoperiosteal do palato. Após a osteotomia e a remoção do dente supranumerário foi realizada a curetagem da loja cirúrgica. Em seguida, o retalho mucoperiosteal foi reposicionado e sua sustentação foi mantida por sutura interdentária. Diferentes tratamentos podem ser aplicados na abordagem cirúrgica de dente supranumerário, porém, todas devem reduzir ao máximo o trauma pós-cirúrgico. Desta forma, as técnicas utilizadas no presente caso proporcionaram uma otimização do tempo cirúrgico, assim como observou-se um menor trauma aos tecidos manipulados. Isso contribuiu para uma melhor recuperação pós-operatória da paciente.

004
FRENECTOMIA DE FREIO LABIAL SUPERIOR HIPERTRÓFICO: CASO CLÍNICO

Saulo Lôbo Chateaubriand do Nascimento¹, Suzanne Ivila Santos da Rocha, Horácio Bento Rodrigues Silva¹, José Sebastião Galvão dos Santos¹, Tereza Claudia de Andrade Lopes²

¹Universidade Federal de Pernambuco, ²Centro Odontológico do Hospital da Polícia Militar do Recife

O freio labial superior é uma prega da mucosa bucal que partindo da face interna do lábio se insere sobre a linha de união de ambos os maxilares superiores estendendo-se até a face externa do periosteio. Tal estrutura, quando hipertrófica, dificulta a higienização, restringe os movimentos do lábio, possibilita acúmulo de placa bacteriana e prejudica a fonética. Pode também causar diastema interincisal, gerando muitas vezes insatisfação estética. Em todos esses casos é indicada a frenectomia do lábio superior. Com isso, objetivou-se relatar o processo de frenectomia do lábio superior de um paciente adulto realizado no Centro Odontológico do Hospital da Polícia Militar do Recife. Ao exame físico, observou-se um freio labial superior hipertrófico e fibroso com inserção palatal. Antes do ato cirúrgico, fez-se antissepsia peribucal e intraoral. Seguiu-se com a realização da anestesia tópica e terminal infiltrativa na região ao redor de todo o freio labial, complementando na região palatina junto à inserção mais baixa do freio com solução anestésica contendo vasoconstritor. Para a exérese do freio utilizou-se uma variação da técnica de Archer. Primeiramente, realizou-se o tracionamento do lábio superior e apreensão do freio por meio de uma pinça hemostática posicionada perpendicularmente. Em seguida, dois cortes foram realizados, um superior à pinça hemostática e outro inferior, com o auxílio de uma tesoura posicionada formando uma inclinação de 45° com a pinça hemostática. Posteriormente, as fibras aderidas ao osso foram deslocadas e removidas para a liberação da inserção do freio, seguida da divulsão dos tecidos das bordas da ferida. A região de inserção do freio labial foi removida, tanto por vestibular quanto por lingual. O debridamento das fibras remanescentes ocorreu por meio de gaze estéril. Finalmente, a região da mucosa labial foi suturada com pontos simples descontínuos, utilizando fio de seda 4-0. As regiões da mucosa gengival e da gengiva inserida não foram suturadas. As mesmas foram protegidas com cimento cirúrgico. As etapas cirúrgicas supracitadas foram realizadas de modo que favorecesse a evolução e a consolidação do tratamento tanto ortodôntico quanto periodontal do paciente.

005
ADENOMA PLEOMÓRFICO EM MUCOSA JUGAL: RELATO DE CASO

Karolline Batista Leal¹, Julierme Ferreira Rocha², José Wilson Noletto³, José Cadmo Wanderley de Araújo Filho³, Eduardo Hochuli-Vieira⁴

¹ Graduando em Odontologia da UFCG, ² Doutorando em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial pela Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho" – (UNESP), Aracatuba – SP, ³ Professor de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, ⁴ Professor de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho" – (UNESP), Araraquara – SP

O adenoma pleomórfico consiste em um tumor benigno das glândulas salivares maiores e menores, sendo mais frequente na glândula parótida e nas glândulas salivares palatinas. Clinicamente, apresenta-se como uma massa de crescimento lento, firme, bem delimitado, indolor e de evolução lenta, podendo atingir grandes proporções. Histologicamente, consiste de células epiteliais cuboidais arranjadas em tubos ou estruturas ductais, em outras áreas as células tumorais podem assumir um aspecto estrelado, sendo o estroma de material mixóide, condróide ou hialino. O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica da lesão. Paciente gênero feminino, 42 anos, apresentou-se com queixa de "inchaço na bochecha". Clinicamente, observou-se área nodular, firme, assintomática, coloração normal, na altura da mucosa jugal esquerda, evolução aproximada de cinco anos. Diante dos achados clínicos, o diagnóstico diferencial incluiu lipoma, adenoma pleomórfico, mucoceles e fibroma de irritação. Optou-se pela exérese da lesão, sob anestesia local. No trans-operatório evidenciou-se lesão de limites definidos e encapsulada, aderida ao tecido muscular subjacente. O diagnóstico histopatológico foi de adenoma pleomórfico. No pós-operatório de três anos, a paciente evoluiu satisfatoriamente sem sinais de recidiva da lesão.

006
USO DA BOLA DE BICHAT PARA FECHAMENTO DE FÍSTULA BUCO-SINUSAL

Talita Nogueira Forte Melo¹, José Wilson Noletto², José Cadmo Wanderley de Araújo Filho², Eduardo Hochuli Vieira³, Julierme Ferreira Rocha⁴

¹ Graduando em odontologia da UFCG, ² Professor de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da UFCG, ³ Professor de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho" – (UNESP), ⁴ Doutorando em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial pela Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho" – (UNESP).

A fístula buco-sinusal (FBS) consiste na comunicação persistente entre o seio maxilar e a cavidade oral, sendo uma complicação decorrente de traumas, patologias ou extrações dentárias, ocorrendo mais frequentemente após a exodontia dos molares superiores devido a sua proximidade com o seio maxilar. Cefaléia, sinusite, dor, transtornos na deglutição e tosse noturna são alguns dos sintomas relatados. FBS de pequeno diâmetro tendem a fechar espontaneamente, sem a necessidade de abordagem cirúrgica. Casos de FBS maiores que 3mm, necessitam, na grande maioria das vezes, de intervenção cirúrgica. Retalhos locais (palatino, vestibular ou combinado), enxerto ósseo e o corpo adiposo da bochecha (bola de Bichat) têm sido empregados para esse propósito. Este trabalho tem por objetivo descrever um caso clínico de FBS utilizando-se a técnica do enxerto pediculado do corpo adiposo da bochecha.

007

AVULSÃO E REIMPLANTE DENTAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Nathália Lane Alexandre Vanderlei¹, Thaisa Reis De Carvalho Sampaio¹, Antônio Dionízio De Albuquerque Neto¹, Marcus Antônio Brêda Júnior², Josiane Nascimento dos Santos Melo³

¹ Acadêmicos do curso de odontologia da Universidade Federal de Alagoas; ² Professor das disciplinas de Primeiros Socorros, Biossegurança e Cirurgia Bucal da Universidade Federal de Alagoas, Especialista e Mestre em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial; ³ Mestranda em implantodontia e especialista em cirurgia e traumatologia Buco-maxilo-facial

A avulsão dental caracteriza-se pela extrusão do dente de seu alvéolo acarretando danos às estruturas de suporte e ao feixe vascular-nervoso de forma que ocorre o rompimento das fibras do ligamento periodontal, permanecendo uma parte delas aderidas ao osso alveolar e outra parte aderida ao cimento do dente. O replante dental após avulsão é considerado um tratamento conservador, visando eliminar danos estéticos, psicológicos e sociais para o paciente, além de adiar a possível confecção de uma prótese e preservar o osso alveolar para um futuro implante. Observa-se na literatura que a reimplantação dental, após avulsão total, é frequentemente seguida por um processo de reabsorção radicular, principalmente quando o dente permanece durante muito tempo fora do alvéolo. O sucesso desse tratamento depende muito da vitalidade das células do ligamento periodontal e existem alguns fatores que podem vir a interferir na sua integralidade, como por exemplo, o tempo extra-alveolar e o meio de armazenagem do dente. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de replante dental, pós-avulsão traumática, do elemento 11 na qual o paciente manteve o dente embaixo da língua até o momento do atendimento e o meio de contenção utilizado foi uma fixação rígida com fio de aço, visto que era o único material disponível no momento do atendimento emergencial.

010

TRATAMENTO DE CANINO SUPERIOR IMPACTADO

Jailson Cavalcanti de Oliveira¹, Brunno Gomes Mororó², Petrus Pereira Gomes³, José Sandro Pereira da Silva³, Adriano Rocha Germano³

¹Aluno de graduação de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, ²Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, ³Professor da área de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

A erupção apropriada e a posição do dente canino é uma parte essencial da maturação da dentição para assegurar uma oclusão adequada e otimizar a aparência estética do sorriso do paciente. Os caninos superiores são os dentes com a segunda maior frequência de impação após os terceiros molares, com relatos de incidência na literatura de 1% a 3,5% na população em geral, residindo aí a importância de conhecer o protocolo clínico indicado para seu tratamento. Dentre as opções de tratamento estão o tracionamento cirúrgico ortodôntico e a extração. Caso o paciente procure inicialmente tratamento ortodôntico, a conduta do ortodontista é, frequentemente, requisitar que se exponha o dente removendo o tecido mole e osso sobrejacente, tracionando-o para seu devido lugar. Quando se avalia um canino superior impactado para extração, o fator mais importante para o cirurgião é o posicionamento do dente no sentido vestibulo lingual. Caso o dente se encontre no lado vestibular, é fácil rebater um retalho de tecido mole e remover osso e dente. Se o dente está no lado palatino ou posição intermediária, é mais difícil removê-lo. Os dentes impactados por palatino imediatamente adjacente às raízes dos incisivos lateral e central possuem a complicação potencial de reabsorção das raízes desses dentes durante a aplicação de tração para erupção.

008

TERCEIRO MOLAR E NERVO ALVEOLAR INFERIOR: LIDANDO COM ESSA PROXIMIDADE

Elbert Felipe Souza Silva Cruz¹, Eduardo Azoubel², Maria Cecília Fonsêca Azoubel³

¹ Aluno do curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; ² Professor de Cirurgia e Traumatologia Bucamaxilofacial da Universidade Estadual de Feira de Santana; ³ Professora de Periodontia e Farmacologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

O nervo alveolar inferior localiza-se no interior do canal mandibular e possui relação anatômica de proximidade com as raízes dos terceiros molares inferiores. Considerando as variações anatômicas de cada indivíduo, faz-se necessária a utilização de exames de imagem para a identificação da relação precisa de proximidade com os terceiros molares. Esta configura um risco cirúrgico de lesão ao nervo alveolar, podendo ocasionar distúrbios fisiológicos, uma vez que a perda da função do nervo interrompe um importante arco neural, responsável pelo controle da força de mastigação e, portanto, essencial para a manutenção da saúde do aparelho estomatognático. Evidências científicas consistentes comprovam que significativa parte das lesões neste nervo é ocasionada por exodontia de terceiros molares. Estas lesões podem ser evitadas mediante o correto diagnóstico da proximidade do nervo com as raízes do dente e a utilização da técnica cirúrgica adequada de acordo com os achados imagiológicos. O presente trabalho objetiva relatar dois casos de exodontia de terceiros molares inferiores cujas raízes envolviam o nervo alveolar, enfatizando a importância do adequado planejamento cirúrgico, que inclui a seleção da técnica mais apropriada e de exames imagiológicos precisos e acurados.

011

PLANEJAMENTO CIRÚRGICO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES HEMOFÍLICOS

Jailson Cavalcanti de Oliveira¹, Danielle Clarisse Barbosa Costa², Petrus Pereira Gomes³, José Sandro Pereira da Silva³, Adriano Rocha Germano³

¹Aluno de graduação de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, ²Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, ³Professor da área de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

A hemofilia é uma doença hemorrágica de transmissão hereditária. A hemofilia A caracteriza-se pela deficiência do Fator VIII e a hemofilia B pela deficiência do Fator IX. Entre os procedimentos odontológicos, as cirurgias são as que oferecem maior risco de sangramento e complicações para o paciente com coagulopatias hereditárias. Este trabalho propõe-se expor informações sobre o planejamento de atendimento a portadores de hemofilia, uma vez que os profissionais de odontologia devem estar conscientes dos cuidados a serem instituídos em pacientes com distúrbios de coagulação. O planejamento cirúrgico deve ser iniciado com uma anamnese detalhada. A interdisciplinaridade é fator fundamental para o sucesso do planejamento. O hematologista e a avaliação dos exames laboratoriais irão guiar o preparo pré-operatório, especialmente no que se refere à reposição e adequação dos fatores de coagulação. Destaque ainda para avaliação clínica e radiográfica panorâmica e/ou periapical; avaliação do número de dentes que devem ser removidos em cada procedimento. Deve ser realizado ainda o planejamento do uso de antibiótico sob a forma terapêutica ou profilática. Destaca-se que é importante que haja um sistema de controle de retornos do paciente.

009

ODONTECTOMIA PARCIAL INTENCIONAL: RELATO DE CASO

Dayse Hanna Maia Oliveira¹, Eduardo Hochuli-Vieira², José Wilson Noleto³, José Cadmo Wanderley de Araújo Filho⁴, Julierme Ferreira Rocha⁵

Aluna do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) Patos-Paraíba¹, Professor de Cirurgia e Traumatologia Bucamaxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho" - (UNESP) Araraquara - São Paulo², Professor de Cirurgia e Traumatologia Bucamaxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande Patos-Paraíba^{3,4,5}.

A cirurgia dos terceiros molares não-irrompidos é um dos procedimentos mais realizados na prática clínica diária. Apesar da necessidade de remoção, em muitos casos, dos terceiros molares inferiores não-irrompidos, esses elementos dentários podem manter íntima relação com o canal da mandíbula. Nesses casos, a odontectomia parcial intencional é um procedimento viável, tecnicamente simples e que reduz a ocorrência de alterações sensitivas no território de inervação do nervo alveolar inferior. Este trabalho tem por objetivo reportar um caso clínico onde foi realizada odontectomia parcial intencional do elemento dentário 48, enfatizando suas indicações, técnica e limitações. Caso clínico: Paciente 20 anos, gênero feminino, ASA1, foi encaminhada pelo ortodontista a clínica escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Patos-Paraíba, para realização de exodontia do elemento dentário 48. A radiografia panorâmica sugeria íntima relação com o canal mandibular, sendo confirmada por meio da tomografia computadorizada. Sob anestesia local, foi realizada a remoção da porção coronária do dente, sem intercorrências. No pós-operatório de um ano, a paciente evoluiu satisfatoriamente, sem sinais de alterações sensitivas ou a presença de patologias associada ao remanescente dentário. Quando indicada e realizada criteriosamente, a odontectomia parcial intencional oferece resultados satisfatórios.

012

PRINCIPAIS INDICAÇÕES PARA A REMOÇÃO DE DENTES IMPACTADOS

Jailson Cavalcanti de Oliveira¹, Rodrigo Rodrigues Rodrigues², Petrus Pereira Gomes³, José Sandro Pereira da Silva³, Adriano Rocha Germano³

¹Aluno de graduação de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, ²Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, ³Professor da área de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

O dente impactado é aquele que, mesmo completamente desenvolvido, não fez sua erupção completa na época normal devido a uma barreira mecânica. Todos os dentes impactados devem ser considerados para a remoção assim que o diagnóstico é feito. As indicações para a remoção de dentes impactados são: caso de doença periodontal e cáries, ao comprometerem, especificamente a permanência de segundos e terceiros molares; na prevenção de pericoronarite; pacientes com área edêntula a ser reabilitada sobreposta à região do dente impactado; prevenção de cistos e tumores odontogênicos; casos de reabsorção radicular devido à pressão que um dente impactado pode causar sobre a raiz de um dente adjacente; necessidade de extração de primeiros e segundos molares impactados para tratamento ortodôntico; prevenção de fratura na mandíbula, dado que o terceiro molar impactado ocupa espaço que é, geralmente, preenchido por osso. A remoção de dentes impactados em determinadas situações pode evitar complicações que possam se instalar, elevando a morbidade para o paciente.

0013

CIRURGIA PRÉ-PROTÉTICA PARA REMOÇÃO DE TORUS MAXILAR DE TAMANHO ATÍPICO SOB ANESTESIA GERAL

Araújo LS*, Santos MD, Santos MAM

O *torus* palatino é uma exostose óssea comum e benigna localizada na apófise palatina da maxila. Embora tenha uma etiologia incerta, estudos relacionam alterações funcionais, características raciais e fatores genéticos com a origem dessa alteração. Na maioria dos casos, essa lesão apresenta-se assintomática, a menos que a mucosa que a recobre ulcere em razão do traumatismo secundário. Os *torus* geralmente não requerem terapêutica cirúrgica, exceto quando sofrem ulcerações frequentes ou dificultam a fala ou até mesmo quando estes interferem na estabilidade de uma prótese. Nesse trabalho relatamos o caso de um paciente que apresentava *torus* palatino extenso com indicação de plástica cirúrgica devido à dificuldade de falar e mastigar, além da necessidade de reabilitação protética. Os exames de imagens foram obtidos através da tomografia computadorizada e a cirurgia foi realizada sob anestesia geral devido ao tamanho da lesão. Na cirurgia foi realizada uma incisão, o descolamento da mucosa e o desgaste cuidadoso da área óssea desejada com cinzel, martelo e brocas. Após remoção, utilizou-se de fresas e lima para osso para aplanar e alisar a estrutura, após concluir esse passo foi feita a sutura com fio de nylon 5.0. O paciente foi medicado com antibiótico, anti-inflamatório e analgésico e orientado quanto à higienização oral. A sutura foi removida após 10 dias e o paciente encaminhado para a confecção de uma nova prótese após 30 dias.

016

HIPERPLASIA BILATERAL DO PROCESSO CORONÓIDE MANDIBULAR - RELATO DE CASO

 Mariana Carvalho de Freitas Tavares¹, Danielle Clarisse Barbosa Costa², Adriano Rocha Germano³, José Sandro Pereira da Silva³, Petrus Pereira Gomes³

¹Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, ²Residente da Área de Cirurgia e Traumatologia Bucal-Maxilo-Facial do Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, ³Professor Doutor da Área de Cirurgia e Traumatologia Bucal-Maxilo-Facial do Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

A hiperplasia do processo coronóide da mandíbula é uma condição rara, sendo definida como um alongamento anormal do processo coronóide mandibular consistindo de osso histologicamente normal. O crescimento excessivo do processo coronóide pode causar impacto sobre os processos do osso zigomático e resultar em hipomobidade mandibular e limitação de abertura bucal. Existem diversas teorias associadas a sua etiologia, incluindo a hiperatividade do músculo temporal, estímulos hormonais, trauma e herança genética. Este trabalho relata o caso de um paciente do gênero masculino, leucoderma, 15 anos de idade, com 2,05 cm de altura e suspeita de acromegalia e gigantismo hipofisário. Apresentava limitação progressiva e assintomática da abertura bucal com 5 anos de evolução. Observou-se abertura bucal máxima de 15 mm. Após os exames clínico e radiográfico, foi sugerido o diagnóstico de hiperplasia bilateral do processo coronóide. Foi realizada uma abordagem extra oral através de um acesso coronal, osteotomia do arco zigomático para exposição dos processos coronóides e coronoidectomia bilateral. No transoperatório, alcançou-se 24 mm de abertura interincisal, todavia com a fisioterapia iniciada no pós-operatório a abertura máxima aumentou para 30 mm. No caso apresentado, o tratamento da hiperplasia coronóide bilateral por coronoidectomia associado a fisioterapia pós-operatória produziu resultados satisfatórios na correção da interferência coronóide-zigomática e função mandibular.

014

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE OSTEONECROSE CAUSADA POR USO DE BISFOSFONATO

 Adriele Pereira de Jesus¹, Priscilla Andrade de Cerqueira², Micaela Maria Zenni³, Jener Gonçalves de Farias⁴, Manoela Carrera⁵.

Graduando da União Metropolitana de Educação e Cultura – Faculdade de Ciências Agrárias e da Saúde, Lauro de Freitas: ^{1,2,3,4}, Professor da União Metropolitana de Educação e Cultura – Faculdade de Ciências Agrárias e da Saúde, Lauro de Freitas: ^{4,5}

O esqueleto humano é formado de 80% de osso cortical e 20% de osso trabecular e passa por toda vida, por um processo contínuo, mesmo após que os ossos alcançaram suas formas e tamanhos adultos. Esse processo é chamado remodelamento ósseo, onde há substituição contínua do tecido ósseo velho por um novo. Esse remodelamento envolve células, que se encontram em homeostase, os osteoblastos que formam o osso através da deposição de materiais protéticos na matriz, os osteoclastos que realizam a reabsorção óssea e os osteócitos, que se encontram localizados profundamente nas fibras protéticas da matriz óssea. O osso, como qualquer outro tecido, é suscetível à doenças que influenciam a atividade osteoclastica, como a osteoporose, osteomalácia, mieloma múltiplo, doença de Paget. Atualmente, podem ser utilizados para o tratamento de doenças ósseas, os bisfosfonatos, que são análogos do pirofosfato, que inibem a mineralização no osso, reduzem a renovação óssea de forma dose-dependente. Atualmente se observa um aumento considerável dessas doenças que acometem o osso, que podem apresentar repercussões no osso em especial nos maxilares. Somado a isso podemos observar uma microbiota diversificada em cavidade bucal e a presença de inúmeras infecções. Esses dois fatores juntos podem ressaltar a importância do conhecimento do cirurgião-dentista em relação às osteonecroses no intuito de preveni-las. Dessa forma o presente trabalho objetiva apresentar formas de diagnósticos e tratamentos da osteonecrose causada por uso de bisfosfonato, e através de um relato de caso, demonstrar uma opção terapêutica cirúrgica para essa afecção.

017

RELATO DE CASO: FRATURA NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL

 Ana Beatriz Fernandes Azevedo¹, Haroldo Abuana Osório Junior², Adriano Rocha Germano³, José Sandro Pereira da Silva³, Petrus Pereira Gomes³.

¹Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, ²Residente na Área de Cirurgia e Traumatologia Bucal-Maxilo-Facial do Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, ³Professor Doutor da área de Cirurgia e Traumatologia Bucal-Maxilo-Facial do Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Os traumatismos naso-órbito-etmoidais (NOEs) são frequentes e variam de simples a complexos, podendo apresentar-se como fraturas faciais de difícil tratamento. A principal etiologia desse tipo de trauma está relacionada aos impactos de alta ou média intensidade que acometem a região central do terço médio da face, principalmente, em decorrência de acidentes automobilísticos e de trabalho. A avaliação de pacientes traumatizados envolve achados clínicos e radiográficos, sendo a tomografia computadorizada de grande relevância para definição da extensão de fraturas e estabelecimento do plano de tratamento. A complexidade dessas estruturas anatômicas apresenta-se como um grande obstáculo enfrentado pelos cirurgiões buco-maxilo-faciais, necessitando de uma abordagem multidisciplinar relacionada à visão, ao olfato, à respiração, às funções neurológicas e digestivas, abrangendo diversas áreas correlatas. O tratamento deve ser realizado o mais rápido possível, a fim de evitar possíveis sequelas pós-traumáticas, consistindo em exposição ampla da região fraturada, redução anatômica dos fragmentos ósseos, osteossíntese e reconstrução das paredes orbitárias e dorso nasal, quando houver indicação. O objetivo desse trabalho consiste em apresentar um relato de caso clínico de um paciente de 20 anos de idade, sexo masculino, vítima de acidente motociclístico, atendido pelo Serviço de Cirurgia Bucal-Maxilo-Facial da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, o qual apresentava fraturas no terço médio da face e queixava-se de alteração na oclusão. A tomografia computadorizada evidenciou fratura NOE tipo I, fratura Le Fort I do lado esquerdo, fratura do complexo zigomático-orbitário e de arco zigomático. O mesmo foi submetido a procedimento cirúrgico para redução e fixação de fraturas do complexo zigomático-orbitário e arco zigomático, reconstrução do assoalho orbitário esquerdo, correção de telecanto traumático e fixação de fratura Le Fort I. No vigésimo-primeiro dia de acompanhamento pós-operatório, o paciente apresentou feridas cirúrgicas em curso normal de cicatrização, projeção adequada em corpo do zigoma, e diplopia em todos os campos visuais, devendo permanecer em acompanhamento semanal por um período mínimo de sessenta dias. Pode-se concluir que o principal objetivo do tratamento é o restabelecimento da função e da estética, além disso, o sucesso do mesmo depende de múltiplos fatores que incluem a gravidade do trauma, sua repercussão cranioencefálica e a possibilidade de intervenção cirúrgica no período mais precoce possível.

015

OSTEONECROSE MAXILAR INDUZIDA POR BISFOSFONATO - RELATO DE CASO

 Mariana Carvalho de Freitas Tavares¹, Victor Diniz Borborema dos Santos², José Sandro Pereira da Silva³, Adriano Rocha Germano³, Petrus Pereira Gomes³

¹Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, ²Residente da Área de Cirurgia e Traumatologia Bucal-Maxilo-Facial do Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, ³Professor Doutor da Área de Cirurgia e Traumatologia Bucal-Maxilo-Facial do Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Os bisfosfonatos são fármacos potentes inibidores da reabsorção óssea conduzida pela atividade osteoclastica, sendo cada vez mais utilizados no tratamento da osteoporose e de neoplasias com metástases em tecido ósseo. A osteonecrose dos maxilares associada ao uso de bisfosfonatos pode ser uma complicação importante do tratamento da osteoporose a longo prazo em pacientes que se submetem a intervenções odontológicas invasivas, como exodontias. Este trabalho relata o caso de uma paciente, gênero feminino, leucoderma, 64 anos de idade, que se apresentou ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucal-Maxilo-Facial do Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte com infecção e exposição óssea intra-oral. A paciente havia realizado exodontia prévia dos elementos dentários 16 e 17 há 8 meses e relatou histórico de uso de alendronato de sódio 70 mg por via oral, uma vez por semana, durante um período de 7 anos, para tratamento de osteoporose. Ao exame físico, constatou-se exposição óssea necrótica na região posterior de rebordo alveolar maxilar direito. A paciente relatava ter suspenso o uso do bisfosfonato há 3 meses. Foi realizado um acesso intra-oral para exposição e exérese da área de necrose e osteoplastia. Tendo em vista a dificuldade de tratamento e o risco representado pelas intervenções cirúrgicas maxilares, os pacientes devem ser submetidos a um exame odontológico criterioso, uma vez que o tempo prolongado de tratamento com esses fármacos representam um fator de risco adicional. A interrupção do tratamento deve ser discutida pelos profissionais envolvidos, buscando elencar suas vantagens e desvantagens. No caso apresentado, o tratamento com antibioticoterapia e ressecção cirúrgica parcial da maxila resultou em resolução do quadro de infecção e de exposição óssea. A paciente encontra-se com 4 meses de pós-operatório, assintomática.

018

RELATO DE CASO: FRATURA DE SEIO FRONTAL

 Ana Beatriz Fernandes Azevedo¹, Márcio Menezes Novaes², Adriano Rocha Germano³, José Sandro Pereira da Silva³, Petrus Pereira Gomes³.

¹Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, ²Residente na Área de Cirurgia e Traumatologia Bucal-Maxilo-Facial do Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, ³Professor Doutor da Área de Cirurgia e Traumatologia Bucal-Maxilo-Facial do Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

As fraturas do seio frontal constituem 5% a 15% das fraturas maxilofaciais, estando normalmente associadas com fraturas do terço médio da face, incluindo fraturas naso-órbito-etmoidal e zigomáticas. A etiologia das fraturas do seio frontal está diretamente relacionada a um impacto direto de alta velocidade, principalmente, em acidentes de trânsito e, menos comumente em quedas, acidentes de trabalho e esportivos, com maior prevalência no sexo masculino e entre as faixas etárias de 21 e 30 anos. São classificadas em: fraturas da parede anterior com e sem deslocamento, fraturas da parede posterior com e sem deslocamento e fraturas do trato de drenagem do ducto naso-frontal. O tratamento varia de acordo com o tipo de fratura presente, sendo geralmente necessário retalho coronal e incisões subciliar e infra-orbital, além do tratamento de eventual infecção e fistula líquórica e complicações orbitárias. Normalmente, as fraturas da parede anterior são reconstruídas, enquanto fraturas da parede posterior e lesões do sistema de drenagem do seio são tratadas pelas técnicas de obliteração ou cranialização. A proposta desse trabalho consiste em apresentar um relato de caso clínico de um paciente de 21 anos de idade, gênero masculino, vítima de acidente motociclístico, apresentando fratura na região naso-órbito-etmoidal e de parede anterior e posterior do seio frontal, atendido pelo Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucal-Maxilo-Facial da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. O mesmo foi submetido à remoção da parede posterior do seio frontal e exposição da laceração da dura-máter, ao tratamento cirúrgico de fistula líquórica com pericrânio, cranialização do seio frontal, redução da fratura da parede anterior do seio frontal e naso-etmoidal, fixação das fraturas com placas e parafusos de titânio e reconstrução craniofacial. No trigésimo-quinto dia de acompanhamento pós-operatório, o paciente queixava-se de obstrução nasal com formação de sinéquia, sendo solicitada uma tomografia computadorizada para avaliação dos seios da face. Com um mês e vinte sete dias de pós-operatório, o paciente queixava-se de dificuldade respiratória do lado esquerdo, sendo feito o encaminhamento para o otorrinolaringologista para correção da sinéquia, no entanto, após três meses de acompanhamento, o mesmo ainda apresentava obstrução na narina esquerda, solicitando, portanto, o seu retorno com um mês e meio. Conclui-se que o objetivo do tratamento é, basicamente, a prevenção de infecção, isolamento do conteúdo intracraniano, correção da drenagem de líquido cefalorraquidiano e restauração da função e da estética, através de um diagnóstico adequado, focando no exame físico associado com exames de imagem.

0019

FRONT-PLATEAU: USO NOS PACIENTES DO CEO-JOAOQUIM TÁVORA – SESA

Claudio José Ciarlini¹, Galba Lima Pinho², Maria Nardiê Viana de Carvalho³, Artur Cristiano Montenegro Gonçalves⁴, Célia Regina Holanda Ellery Coelho⁵

¹Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA), ²Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA), ³Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA), ⁴Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA), ⁵Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA)

O Front-Plateau é uma placa interoclusal anterior, confeccionado com resina acrílica ativada quimicamente, incolor, adaptada aos dentes superiores anteriores (canino a canino). Os dentes anteriores inferiores permanecerão contato com a superfície horizontal da placa, propiciando a eliminação dos contatos dos dentes posteriores bilateralmente. São indicadas para tratamentos de desordens musculares. Esse trabalho tem como objetivo discutir a ação do Front-Plateau como artifício para controle dos sintomas relacionados à articulação temporomandibular (ATM). Segundo os autores, as placas anteriores podem ser confeccionadas diretamente nos dentes anteriores e superiores do paciente ou indiretamente em modelo de gesso superior. Todavia, quando o paciente for utilizar o aparelho por um período prolongado e tiver uma abertura bucal suficiente para morder, deve-se construir uma placa interoclusal de cobertura total. Desta maneira, conclui-se que as DTM's não têm apenas o Front-Plateau como conduta terapêutica como regra, e sim são dependentes de um diagnóstico e de uma análise do paciente como um todo, para que se possa solucionar o problema, devolvendo ao paciente um conforto muscular e, conseqüentemente, o alívio da dor.

020

CONSIDERAÇÕES SOBRE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA SÍNDROME DE EAGLE

Claudio José Ciarlini¹, Galba Lima Pinho², Maria Nardiê Viana de Carvalho³, Artur Cristiano Montenegro Gonçalves⁴, Célia Regina Holanda Ellery Coelho⁵

¹Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA), ²Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA), ³Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA), ⁴Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA), ⁵Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA)

Alterações morfológicas da cadeia estilo-hióidea são eventos comuns, sendo o alongamento do processo estilóide e a calcificação do ligamento estilo-hióideo as ocorrências mais frequentes. Estas alterações podem estar relacionadas a quadros sintomatológicos na região da garganta, pescoço, ouvido e cavidade bucal, sendo que a Síndrome de Eagle é a mais conhecida. O objetivo deste painel foi relatar as características dos pacientes com esta sintomatologia e a inclusão desta alteração no diagnóstico diferencial diante de dores atípicas. A Síndrome de Eagle se caracteriza por um conjunto de sinais e sintomas como dor facial leve, dificuldade na deglutição, limitação da abertura bucal, dor faríngea, glossite, otalgia, cefaléia e restrição dos movimentos cervicais. É um achado radiográfico relativamente comum na população, entretanto, uma pequena porcentagem apresenta sintomatologia. Seu diagnóstico pode ser feito pelo exame físico e pelo exame radiográfico. O tratamento depende do grau de desconforto do paciente, sendo, na maioria das vezes, cirúrgico. Concluímos que o cirurgião-dentista deve conhecer esta afecção para poder incluí-la no seu diagnóstico em dores atípicas de face ou na cavidade bucal, sendo fundamental a avaliação dos pacientes por meio de radiografia panorâmica e, principalmente tomografia computadorizada.

021

DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR RELACIONADO A EVENTOS PÓS TRAUMÁTICOS

Tais Mota da Silva¹, Marcos Artur de Sobral Santos Monteiro Gusmão², Lidiane Jacinto do Nascimento³, Rodrigo dos Santos Camêlo⁴, Eliane Helena Alvim de Souza⁵

Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco

DTM ou Disfunção Temporomandibular, é a denominação dada a deficiências ou anormalidades nas funções do aparelho mastigatório causados na articulação Temporomandibular. O objetivo deste trabalho visa avaliar as formas de DTM, tratamento, diagnóstico, e medidas que venham a amenizar as dores orofaciais dos pacientes, de casos resultantes de traumas na articulação Temporomandibular e nos seus constituintes. As causas são inúmeras e muitas vezes até não são identificadas. Hábitos comuns como mascar chiclete, roer unhas, má postura da cabeça, estresse, depressão, ansiedade, má oclusão e, principalmente, eventos pós-traumáticos estão intimamente relacionados com o desenvolvimento de DTM e dores orofaciais. Existem vários casos, vários tipos e intensidade de DTM relacionados a traumas. Há situações mais graves como macrotraumas que são principalmente resultado de acidentes e microtraumas, dentre muitos fatores, principalmente resultado de movimentos parafuncionais, como bruxismo e apertamento dentário. Alguns, mais leves, podem ser amenizados e resolvidos com uso de placa miorelaxantes, exercícios fisioterápicos, mudança de hábitos, uso de analgésicos e relaxantes musculares e tratamentos com calor úmido e gelo. Para casos mais graves o tratamento, além de todos aqueles mencionados anteriormente, pode haver uso de medicamentos antidepressivos, assim como a ajuda de outros profissionais de saúde como psicólogos e psiquiatras. Cabe ao cirurgião-dentista diagnosticar corretamente qual o nível de disfunção que possui o seu paciente e qual tratamento que melhor aliviaria a dor do mesmo. Em casos extremos, pode-se recorrer a cirurgias articulares.

022

NEURALGIA DO TRIGÊMIO

Lidiane Jacinto do Nascimento¹, Rodrigo Dos Santos Camêlo², Tais Mota da Silva³, Livia Maria Belo da Silva⁴ e Eliane Helena Alvim de Souza⁵

Faculdade De Odontologia Da Universidade De Pernambuco

A neuralgia do Trígêmeo (NT) é um distúrbio nervoso que provoca dor crônica caracterizada por se manifestar de forma paroxística e de curta duração, descrita como um "choque elétrico", "dor latejante" ou "queimação", que pode durar de segundos a minutos, de intensidade e frequência muito variáveis. Esse trabalho tem como objetivo relatar a importância do conhecimento relacionado ao nervo trigêmeo (V Par craniano) para a partir deste, propor as possíveis causas da neuralgia trigeminal, obtendo um maior embasamento ao diagnóstico final, possibilitando a escolha de um tratamento eficaz e visando eliminar ou atenuar a dor nevrálgica para desta forma ofertar qualidade de vida ao paciente. As fibras aferentes do nervo trigêmeo são de interesse ao quadro nevrálgico, visto que são responsáveis pela sensibilidade proprioceptiva além de exteroceptiva da face e parte do crânio. Ao gânglio de Gasser, chegam as fibras sensitivas relacionadas ao estiramento e à propriocepção. Tais fibras chegam ao gânglio a partir das três ramificações do nervo (maxilar, mandibular e oftálmico) que possuem áreas específicas de inervação de cada lado da face. A neuralgia trigeminal ainda não teve seus mecanismos fisiopatológicos totalmente esclarecidos, porém muitas afecções têm sido destacadas, dentre elas a compressão intracraniana do nervo trigêmeo por vasos periféricos, geralmente artérias. A crise dolorosa é desencadeada habitualmente quando o indivíduo toca determinadas áreas da face, localizadas ipsilateralmente à dor, muitas vezes ao redor do nariz e próximas aos lábios. Essas áreas são chamadas de zonas de gatilho. Entendido o mecanismo da neuralgia do trigêmeo, torna-se imprescindível fazer uma relação entre a anatomia topográfica e a funcionalidade deste nervo. Pretende-se, também, abordar as formas de diagnóstico e as opções de tratamento viáveis para que este quadro seja amenizado ou revertido.

023

MIIASE ORAL: RELATO DE CASO

Dayana Alves de Queiroga¹, Bárbara dos Santos Vicente², Eduardo de Almeida Souto Montenegro³, Marcos Antonio Farias de Paiva⁴, Anibal Henrique Barbosa Luna⁵

¹Graduada do curso de Odontologia UFPB, ²Graduada do curso de Odontologia UFPB, ³Cirurgião Dentista, Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do HULW/UFPB, ⁴Professor da disciplina de Cirurgia I/UFPB, ⁵Professor da disciplina de Cirurgia I/UFPB

A miíase é uma afecção rara de fácil diagnóstico caracterizada pela presença de larvas com a capacidade de invadir tecidos e órgãos, esses parasitas surgem após a deposição de ovos por moscas em áreas propícias. Acomete principalmente indivíduos idosos com mais de 65 anos, com problemas mentais e moradores de áreas rurais que tenham convívio entre animais. Quanto ao local de manifestação pode apresentar-se em cavidades como nariz, boca, ânus, vagina, além de áreas cutâneas e subcutâneas. A maioria dos pacientes afetados apresenta higiene oral deficiente, respiração bucal, distúrbios neurológicos, senilidade, entre outros fatores contribuintes. Paciente do sexo masculino, 66 anos, vítima de acidente vascular cerebral, compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do HULW/UFPB, apresentando larvas na cavidade oral, pequeno sangramento e regiões de tecido necrosado no palato duro. Foi realizado internamento hospitalar e instituída terapêutica medicamentosa com o uso da Ivermectina, um antibiótico macrolídeo semi-sintético como medida profilática. Posteriormente foi realizado o tratamento cirúrgico para remoção das larvas na cavidade oral e exodontia de elementos indicados. A Ivermectina é amplamente usada em casos de larvas de *Dermatobia hominis* (miíase) sob dosagem adequada, com resultados satisfatórios sem apresentar efeitos colaterais.

024

HEMIMANDIBULECTOMIA COMO TRATAMENTO PARA AMELOBLASTOMA: RELATO DE CASO

Jéssika França de Barros Cesar¹, Antonio Dionízio de Albuquerque Neto¹, Jesus Julio Gameleira Fortes¹, Ranna Jacielly Lopes da Rocha Lins¹, Jassvan Costa Pacheco²

¹ Acadêmico (a) do curso de odontologia da Universidade Federal de Alagoas; ² Especialista em CTBMF pela Universidade de São Paulo.

O ameloblastoma é um tumor odontogênico epitelial dos maxilares, composto por epitélio odontogênico, sem a participação de ectomesênquima. Sendo a neoplasia odontogênica epitelial mais comum. Embora benigno histologicamente, tem crescimento localmente invasivo com alto poder destrutivo, porém não apresenta nenhuma tendência a metástase. Com maior prevalência na região posterior de mandíbula, é diagnosticada entre os 30 e os 60 anos. Sua etiologia é incerta, acredita-se que a desregulação de diversos genes no desenvolvimento embrionário de um dente possa desencadear o processo neoplásico. Os ameloblastomas classificam-se em quatro diferentes situações clínico-radiográficas. São: sólido ou multicístico, unicístico, desmoplásico e periférico. O sólido/multicístico apresenta-se clinicamente como a variante mais agressiva, devido a sua capacidade infiltrativa nas trabéculas ósseas. Clinicamente, os ameloblastomas são caracterizados por um crescimento lento, localmente invasivo, que pode causar expansão óssea, reabsorção de raízes, parestesia, dor e deformidade facial. Apresenta sintomatologia apenas quando atinge grandes proporções, razão pela qual o diagnóstico raramente é precoce, exceto ocasionalmente quando diagnosticados em exames radiográficos de rotina. Os tipos histológicos mais comuns são o folicular e o plexiforme, respectivamente. Em razão de sua alta incidência e de seu comportamento clínico agressivo e recidivante, o ameloblastoma vem despertando o interesse de pesquisadores. O diagnóstico precoce e tratamento adequado deverão ser realizados sempre que possível. As possibilidades de tratamento são: enucleação e curetagem, cricriocirurgia, solução de Carnoy e até ressecção com margem de segurança, sendo esta última, a opção com menor índice de recidivas. O paciente deverá ser acompanhado por um longo período, já que a literatura mostra casos de recidiva 10 anos após a excisão. O presente trabalho objetiva relatar um caso clínico de paciente do gênero masculino, 29 anos, sem alterações sistêmicas, com queixa de tumefação endurecida e indolor na região de corpo de mandíbula direita, o exame radiográfico mostrava lesão radiolúcida multilocular, através de estudo anatomopatológico a partir de biópsia incisional foi fechado o diagnóstico em Ameloblastoma. O tratamento de escolha foi ressecção ampla com margem de segurança de 2-3 milímetros e reconstrução com placa de titânio do sistema 2.7. O paciente encontra-se em período de preservação sem queixas ou complicações.

025

GRANULOMA PIOGÊNICO ASSOCIADO A DESLOCAMENTO DENTÁRIO E DOENÇA PERIODONTAL AVANÇADA

Guilherme Costa do Amaral¹, Daniella da Silva Luna², Stefania Jeronimo Ferreira³, Raphael Teixeira Moreira⁴, Camila Maria Beder Ribeiro⁵
Centro Universitário, CESMAC

O granuloma piogênico (GP) é um processo proliferativo não neoplásico, reacional e multifatorial, resultante de agressões repetitivas, micro-traumatismo e irritação local decorrentes de mobilidade dos tecidos bucais, presença ou ausência de dentes em condições patológicas, restaurações mal confeccionadas, aparelhos protéticos desajustados, impação alimentar ou fragmentos de cálculo lesionando a mucosa gengival e má higiene oral. Como resposta a esta agressão, ocorre formação de tecido de granulação em excesso particular de crescimento do tecido de granulação com acentuação da fase proliferativa da resposta inflamatória. O GP é frequente em mulheres jovens e a localização preferencial é a gengiva. Histologicamente apresenta mucosa revestida por epitélio estratificado queratinizado, por vezes ulcerado, e na lamina própria intensa proliferação de células endoteliais em meio a infiltrado inflamatório misto. O objetivo do trabalho, é relatar o caso de uma paciente do gênero feminino, 55 anos de idade, que se submeteu a procedimento cirúrgico para remoção de extenso granuloma piogênico, causado por periodontite grave associada a deslocamento dentário. A paciente foi tratada por meio de exérese cirúrgica com raspagem periodontal. No controle pós cirúrgico, a paciente não apresentou recidiva da lesão e a paciente seguirá sob acompanhamento e foi encaminhada para tratamento periodontal. O caso ressalta a importância dos aspectos diagnósticos e tratamento do GP.

026

TRATAMENTO DE SEQUELA DE FRATURA MANDIBULAR : RELATO DE CASO

Thaís Reis de Carvalho Sampaio¹, Nathalia Lane Alexandre Vanderlei¹, Antonio Dionízio de Albuquerque Neto¹, José Manuel da Silva Lima¹, Marcos Túlio Buarque Tenório Lopes²

¹ Universidade Federal de Alagoas; ² Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial no Hospital Municipal Dr Carmino Caricchio – Hospital do Tatuapé

A fratura mandibular é, dentre todas as fraturas dos ossos faciais, a segunda mais frequente, pelo fato de ser um osso proeminente e suscetível a impactos. Pode ser classificada como: simples, composta, em galho verde e cominutiva. O tratamento deverá se basear na severidade do caso, tempo decorrido, idade do paciente, meios alçados pelo cirurgião e a condição das funções vitais do paciente. A conduta terapêutica das fraturas de mandíbula busca a redução, contenção e imobilização dos segmentos fraturados, que normalmente levará a uma consolidação estética e funcional. Esta abordagem é comumente realizada através do bloqueio maxilomandibular ou fixação interna rígida. A literatura afirma o uso de mini placas como método mais eficaz no tratamento de fraturas mandibulares, possibilitando uma melhor estabilidade dos cotos, menor morbidade, diminuição no tempo de reparo ósseo, evitando desta forma o uso do bloqueio maxilomandibular e reduzindo o índice de complicações e sequelas por reparo ósseo inadequado. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de paciente vítima de acidente motociclístico, que cursou com fratura bilateral de mandíbula onde foi realizado como tratamento de urgência o bloqueio maxilomandibular. No pós cirúrgico de 45 dias, queixou-se de desocclusão, trismo e dor na região de corpo de mandíbula esquerdo. Constatou-se a partir de exame clínico radiográfico e reconstrução tridimensional de tomografia computadorizada, aspecto sugestivo de má fixação óssea e deslocamento dos cotos na região de corpo de mandíbula esquerdo. Havia a presença de fratura de parassintese à direita, no entanto esta se encontrava bem alinhada. Confirmou-se a necessidade de nova abordagem cirúrgica, devido o insucesso da terapêutica conservadora. Através de acesso extraoral submandibular foi possível abordar a área afetada, onde havia presença de pseudo-artrose e cavalgamento. Foi realizada osteotomia e nova fratura, o que possibilitou uma redução e fixação anatômica com mini placas de titânio do sistema 2.0.

027

FRATURA PATOLÓGICA DE MANDÍBULA POR NEOPLASIA MALIGNA: RELATO DE CASO

Thaís Reis de Carvalho Sampaio¹, Nathalia Lane Alexandre Vanderlei¹, Antonio Dionízio de Albuquerque Neto¹, Thiago Corrêa Simão Dantas¹, Vânio Santos Costa²

¹ Universidade Federal de Alagoas; ² Especialista em Radiologia Odontologia pela Universidade Federal da Bahia e Mestre Acadêmico em Odontologia pela Universidade de Potiguar.

As fraturas patológicas representam 2% das fraturas dos maxilares. Suas características epidemiológicas diferem das traumáticas, ocorrendo em mulheres de idade mais avançada e a partir de trauma de baixa intensidade. Isso é justificado pela maior frequência de condições patológicas osteolíticas nos maxilares de pacientes idosos, além da presença de reabsorção óssea fisiológica. Estas fraturas geralmente representam um estágio avançado de doenças neoplásicas, císticas, infecção e osteoradionecrose. Ocorrendo rotineiramente por forças mastigatórias. Dada a importância estética, funcional e biológica do aparelho estomatognático, fica clara a importância de manutenção funcional dos maxilares para o bem estar físico e psicológico do paciente. Portanto, restaurar a função, bem como controlar a dor, deve ser o objetivo base do tratamento, a fim de manter a qualidade de vida do doente. Em casos onde a reabilitação não seja possível, o tratamento se restringe a atenção paliativa. O presente trabalho objetiva relatar um caso clínico de paciente do gênero feminino, leucoderma, 75 anos, que queixou-se de estralo ao mastigar, ao exame físico foi constatada fratura patológica na região do corpo da mandíbula confirmada por exames de imagem. O aspecto radiográfico mostrava lesão radiolúcida com limites imprecisos. Em reconstrução tridimensional por tomografia computadorizada com contraste foi possível precisar os limites da destruição e observar seu caráter osteolítico. Diante disto foi postulada como hipótese diagnóstica neoplasia maligna, que foi confirmada em exame histopatológico e imunohistoquímico, fechando o diagnóstico em Linfoma Não- Hodgkin de Células Grandes B.

028

PROTOTIPAGEM EM CIRURGIA RECONSTRUTIVA BUCOMAXILOFACIAL: RELATO DE CASO

Thaís Reis de Carvalho Sampaio¹, Nathalia Lane Alexandre Vanderlei¹, Antonio Dionízio de Albuquerque Neto¹, Thamires Costa Teixeira¹, Vânio Santos Costa²

¹ Universidade Federal de Alagoas; ² Especialista em Radiologia Odontológica pela Universidade Federal da Bahia e Mestre Acadêmico em Odontologia pela Universidade de Potiguar

Protótipos são cópias fiéis de objetos e estruturas, amplamente usados na engenharia e introduzidos na área médico-odontológica desde o final da década de 80 com intuito de reproduzir uma área anatômica de interesse. A confecção de um bioprotótipo se dá pela conversão de uma imagem tomográfica em um modelo tridimensional. Os bioprotótipos tornaram-se ferramenta aliada ao planejamento de cirurgias buco maxilo faciais. Eles facilitam a visualização de alterações, auxiliam na previsibilidade de complicações e soluções para tais, proporcionando maior conforto e segurança para o profissional, diminuindo o tempo cirúrgico e maximizando os resultados. Diante dos benefícios expostos, fica claro que o uso destes biomodelos corroboram para o sucesso do tratamento a ser realizado, apesar dos altos custos ainda impostos, torna-se uma alternativa importante e indispensável em muitos casos. O presente trabalho objetiva relatar um caso clínico de paciente do gênero masculino, 25 anos, leucoderma, vítima de disparo por arma de fogo de calibre nove mm, cursando com perda de substância considerável em região mentoniana. Possibilitando por meio da prototipagem precisar a região anatômica afetada, as proporções da perda óssea e facilitar o planejamento pré-operatório. Desta forma foi possível prever a quantidade de enxerto ilíaco necessário e modelar a placa de titânio a ser utilizada antes da intervenção. Foi constatada a importância dos biomodelos para o planejamento efetivo e sucesso cirúrgico do caso relatado.

029

TRANSPLANTE DENTAL AUTÓGENO: RELATO DE CASO

Guilherme Costa do Amaral¹, Daniella da Silva Luna², Diego Torres Perez³, Moacir Teotônio dos Santos Júnior⁴, Lucas Fortes Cavalcanti de Macêdo⁵

Centro Universitário, Cesmac

O transplante dental autógeno pode ser definido como o movimento cirúrgico de um dente impactado ou erupcionado de um local para outro, num mesmo indivíduo, em alvéolos de dentes recém extraídos ou preparados cirurgicamente. É uma opção de tratamento para reposição de dentes perdidos quando há um dente doador viável, podendo ser indicado em casos de agenesia dental e perda prematura de dentes devido a trauma, cáries ou doença periodontal. O índice de sucesso de autotransplantes é influenciado por fatores pré e pós-operatórios como a idade do paciente, estágio de desenvolvimento radicular, tipo do dente transplantado, trauma cirúrgico durante a remoção do transplante, armazenamento após extração e sítio receptor. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico no qual o terceiro molar superior esquerdo foi transplantado para o alvéolo do primeiro molar superior esquerdo superior o qual foi extraído devido a cárie extensa. O dente foi submetido a tratamento endodôntico e no controle de seis meses apresentou estética e função adequadas. Apesar de o transplante dentário ser alvo de críticas, mostra-se como uma alternativa viável e de baixo custo na reabilitação oral.

030

FIBROMA OSSIFICANTE EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Bárbara dos Santos Vicente¹, Dayana Alves de Queiroga², Eduardo de Almeida Souto Montenegro³, Marcos Antonio Farias de Paiva⁴, Anibal Henrique Barbosa Luna⁵

¹Graduanda do curso de Odontologia UFPB, ²Graduanda do curso de Odontologia UFPB, ³Cirurgião Dentista, Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do HULW/UFPB, ⁴Professor da disciplina de Cirurgia I/UFPB, ⁵Professor da disciplina de Cirurgia I/UFPB

O Fibroma Ossificante é um tumor benigno raro da região craniofacial, geralmente de crescimento lento e que apresenta uma proliferação de tecido celular fibroso, com variada quantidade de produtos ósseos. Clinicamente é assintomático em fases iniciais, geralmente se manifesta na terceira ou quarta décadas de vida e possui etiopatogenia controversa. Ocorre predominantemente nos maxilares, especialmente na mandíbula (75%), mostrando afinidade pela região de pré-molares e molares. É frequentemente diagnosticado com uma combinação de exames clínico, radiológico e histopatológico. Paciente do sexo feminino, 42 anos, leucoderma, procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do HULW/UFPB com queixa de dor e "inchaço" em região anterior de mandíbula. Ao exame físico verificou-se assimetria facial e aumento de volume em região de mento, além de mobilidade dos elementos dentários ântero-inferiores. Ao exame radiográfico verificou-se uma imagem radiopaca, com limites indefinidos e possuindo forma irregular. Realizou-se biópsia incisional da lesão e enviou-se o fragmento para análise histopatológica. O diagnóstico foi fibroma ossificante. Como tratamento realizou-se exérese da lesão e reconstrução em mesmo tempo cirúrgico com placa de titânio do sistema 2.4 e enxerto autógeno de crista ilíaca. A cirurgia transcorreu normalmente. O paciente encontra-se em três meses de pós-operatório, sem complicações ou recidivas da lesão.

031

A IMPORTÂNCIA DO BLOQUEIO INTERMAXILAR: CABE UMA NOVA TÉCNICA?

Anderson da Silva dos Anjos¹, Fabricio Moreira Serra e Silva², Antonio Wallyson Daywyds Bezerra³.

Acadêmico de odontologia da Facid/DeVry¹, Doutor em Cirurgia e traumatologia Bucomaxilofacial pela FOP-Unicamp², Acadêmico de odontologia da Facid/Devry³.

Muitos procedimentos em trauma de face necessitam de bloqueio intermaxilar como etapa transoperatória ou como parte do tratamento definitiva. Para realizar o bloqueio pode-se utilizar a barra de Erich, parafusos de bloqueio e técnicas utilizando fios de aço. Cada técnica possui vantagens e desvantagens de acordo com suas indicações e riscos de acidentes. O objetivo do trabalho será apresentar uma nova técnica como opção simplificada e efetiva de uma técnica de bloqueio intermaxilar utilizando apenas fios de aço.

032

AVULSÃO DENTÁRIA E REIMPLANTE: REVISÃO DE LITERATURA

Sirlene Souza Silva¹, Nathalia Alves da Silva¹, Thamires Costa Teixeira¹, Nathália Lane Alexandre Vanderlei¹, Marcus Antonio Brêda Júnior²

¹ Acadêmica da Universidade Federal de Alagoas, ² Professor Substituto da Universidade Federal de Alagoas

A avulsão dentária é uma grave lesão traumática caracterizada por completo deslocamento do dente de seu alvéolo, interrupção do fornecimento sanguíneo para a polpa e exposição das células do ligamento periodontal para o ambiente externo. O reimplante dentário torna-se então um tratamento conservador visando reposicionar o elemento dentário avulsionado no alvéolo, permitindo a preservação da função e da estética, protelando ou evitando a necessidade de trabalhos protéticos e reduzindo o impacto psicológico decorrente da perda imediata. Foi realizada uma revisão da literatura consultando-se artigos nas bases de dados PubMed e Wiley Online Library, incluindo publicações nos idiomas português e inglês de 1998 a 2014. Através destes estudos notou-se que o prognóstico do elemento dentário avulsionado depende da qualidade do atendimento, no ato do trauma, além de uma análise criteriosa de fatores, como a idade do paciente, a área traumatizada, o tecido de suporte afetado, tempo que o dente permanece fora do alvéolo, como também o meio de conservação do dente avulsionado e a sua risogênese. A filosofia predominante para o tratamento eficaz do dente avulsionado tem sido reimplantar o dente o mais rápido possível, de modo que se mantenha a vitalidade das células do ligamento periodontal, pois as chances de sucesso diminui a medida que o tempo passa. O presente trabalho se propõe a discutir as estratégias e os cuidados odontológicos em casos de avulsão dentária, bem como fazer uma revisão da literatura acerca da etiologia; meios de conservação e armazenamento do dente avulsionado; condutas cirúrgicas, endodônticas e medicamentosas; contraindicações dos reimplantes dentário e prognóstico.

033

SIALÓLITO GIGANTE: RELATO DE CASO

Cyntia Franciele Leite Souza¹, Julierme Ferreira Rocha², Eduardo Hochuli-Vieira³, José Wilson Noieto⁴, Marcelo Silva Monnazzi⁵

¹Aluna do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos-PB, ²Doutorando em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pela Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho" – (UNESP), Araçatuba-SP, ³Professor de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho" – (UNESP), Araraquara-SP, ⁴Professor de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Patos-PB, ⁵Departamento de Cirurgia Plástica da Faculdade de Medicina de Campinas, São Paulo, Brasil.

Sialólitos são estruturas calcificadas que se desenvolvem no sistema ductal ou no parênquima glandular. Podem acometer qualquer glândula salivar, porém a glândula submandibular é o sítio mais comum. Os casos de sialólitos são acompanhados de dor e aumento de volume repentino, principalmente durante as refeições. A maioria dos cálculos salivares são pequenos, cálculos com tamanho superiores a 1,5 cm são raros. Paciente gênero masculino, 60 anos, apresentou-se à clínica de Cirurgia da UFCG com queixa de dor na região submandibular esquerda, que se tornava acentuada durante as refeições. Ao exame clínico, constatou-se área de eritema na altura da carúncula sublingual. Radiograficamente, observou-se área radiopaca com limites bem definidos na altura do corpo mandibular esquerdo, mimetizando um dente canino não-irrompido. O diagnóstico de cálculo salivar foi feito, optando-se pela sua remoção cirúrgica sob anestesia local. A lesão tinha dimensões de 18mm x 6mm x 5mm. No pós-operatório imediato, o paciente apresenta-se livre de sintomas e evoluiu satisfatoriamente.

034

INCLUSOS: RELATO DE CASOS

Cyntia Franciele Leite Souza¹, Julierme Ferreira Rocha², José Cadmo Wanderley Peregrino Filho³, José Wilson Noieto⁴

¹Aluna do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos-Paraíba, ²Professor Assistente da Área de Cirurgia Bucal do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos-Paraíba, ³Professor Assistente da Área de Cirurgia Bucal do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos-Paraíba ⁴Professor Adjunto e coordenador da Área de Cirurgia Bucal do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos-Paraíba.

Um dente incluído é considerado incluído quando se encontra em processo de erupção ou impactado por alguma razão. Os caninos superiores aparecem em segundo lugar dentre os dentes usualmente impactados. Porém, nem todos os dentes incluídos devem ser submetidos à exodontia, sendo que alguns deles podem ser aproveitados e levados à oclusão funcional. As causas mais comuns de impactione dentária são: discrepância entre o comprimento total do arco ósseo alveolar e o comprimento da arcada dentária e falhas idiopáticas em seus processos de erupção. Os dentes que apresentam posicionamento favorável e ápice radicular aberto tem maior probabilidade de erupcionarem sem a ajuda ortodôntica. Caso a erupção não ocorra espontaneamente, deve-se realizar o tracionamento ortodôntico por meio de dispositivo fixado ao dente em questão. Este trabalho tem como objetivo ressaltar as técnicas cirúrgicas a serem adotadas em caninos superiores incluídos, sendo ilustrada com casos clínicos.

035

PRESEÇA DE 4º MOLAR BILATERAL EM MAXILA: RELATO DE CASO

Daniella da Silva Luna¹, Guilherme Costa do Amaral², Camila de Faria Alcântara³, Mariana Alécio Virtuoso Maranhão Vieira⁴, Ricardo Viana Bessa Nogueira⁵

Centro Universitário, Cesmac

Os dentes supranumerários, são definidos como uma anomalia de formação de número dentário, são comuns, podendo ocorrer de forma unitária ou múltipla na mandíbula, na maxila ou em ambas as arcadas. Ocorrem em ambas as dentições, decidua e permanente, com maior incidência para o sexo masculino do que para o feminino. Ainda hoje se desconhece a etiologia desses elementos dentários, mas várias teorias têm sido sugeridas, entre elas a da reversão ou atavismo, dicotomia, hiperatividade da lâmina dental, fatores genéticos e trauma sendo a teoria da hiperatividade da lâmina dental a mais aceita. O Quarto Molar, assim como qualquer dente extra da cavidade bucal, é um supranumerário e recebe uma denominação específica, sendo chamado de distomolar ou distodente. O objetivo desse trabalho é relatar a presença de quarto molar bilateral encontrado na região de maxila que foi tratado cirurgicamente. Paciente de 21 anos de idade gênero feminino, foi encaminhada para estudo radiográfico para iniciar o tratamento ortodôntico, a radiografia panorâmica sugeriu a presença de quarto molar bilateral em região de maxila. Ao exame clínico ratificava-se a presença dos mesmos na cavidade oral da paciente. O tratamento proposto foi a remoção cirúrgica dos elementos. A cirurgia foi realizada no Instituto Odontológico do Nordeste IDENT – Alagoas em dois momentos, no primeiro optou-se pela remoção do elemento 18 juntamente com o dente supranumerário direito e, num segundo momento, foi agendada a cirurgia do elemento 28 e o dente supranumerário esquerdo. Não ocorreram acidentes durante o ato operatório, a paciente após dois meses deu-se início ao tratamento ortodôntico e vem sendo acompanhada desde então. Conclui-se que é necessário que o cirurgião-dentista esteja apto para diferenciar e diagnosticar essa tipo de anomalia e fazer o correto tratamento para evitar possíveis complicações como atraso na erupção dos dentes e no início do tratamento ortodôntico.

036

REMOÇÃO CIRÚRGICA DE MESIODENS INCLUSO E IMPACTADO: RELATO DE CASO

Daniella da Silva Luna¹, Guilherme Costa Amaral², Fernanda Freitas Lins³, Taygura Cerqueira Cavalcanti⁴, Raphael Teixeira Moreira⁵

Centro Universitário, Cesmac

Dentes supranumerários são dentes extras, que erupcionam ou permanecem incluídos, semelhantes ou não aos outros dentes do grupo ao qual ele pertence. Mesiodens é um dente supranumerário localizado na maxila, em região de linha média, frequentemente associados a diastemas interincisais. O objetivo desse trabalho é relatar a presença de um mesiodens na região de maxila que foi tratado cirurgicamente. Paciente 11 anos, gênero masculino, procurou a Clínica Odontológica Infantil do Centro Universitário – CESMAC, queixando-se de sensibilidade no elemento 21, o qual apresentava fratura coronária, devido a um trauma causado por uma queda da própria altura. Foi solicitada uma radiografia periapical da região anterior, que sugeriu a presença de um mesiodens localizado na linha média, entre os ápices das raízes dos elementos 11 e 21. Foi realizada uma radiografia panorâmica e uma radiografia de dissociação, com incidências mesio e disto radial, as quais sugeriram que o mesiodens estava localizado de maneira equidistante das corticais ósseas vestibulares e lingual. O tratamento proposto foi a remoção cirúrgica do elemento. A cirurgia foi feita na Associação Brasileira de Odontologia ABO – Alagoas, por meio de anestesia local, anestesiando os nervos infraorbitários bilaterais e nasopalatino, o acesso cirúrgico foi feito por vestibular. A incisão realizada foi a técnica de Newman, sendo duas relaxantes entre os elementos 12 e 13,22 e 23, havendo assim o deslocamento mucoperiosteal, pois, apesar de o dente apresentar-se equidistante das corticais ósseas vestibular e lingual, a altura que o mesmo se apresentava em relação às raízes do 11 e 21, não favorecia a remoção por acesso palatino. Foi realizada a osteotomia com broca tronco-cônica número 702, tomando cuidado para não atingir as raízes dos elementos 11 e 21, onde obteve-se o acesso ao mesiodens, o qual foi removido por auxílio de elevadores e por fim foi feita a sutura. O paciente vem sendo acompanhado clínico e radiograficamente, não apresentando alterações. Conclui-se que a conduta tomada por parte do cirurgião-dentista em relação ao manejo clínico e terapêutico da hiperdontia é muito importante para o prognóstico e acompanhamento do paciente. Complicações dentais decorrentes desse tipo de patologia podem e deveriam ser tratadas de maneira a minimizar o dano a saúde e qualidade de vida dos pacientes.

037

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GRANULOMA DE CÉLULAS GIGANTES: RELATO DE CASO

Daniella da Silva Luna¹, Guilherme Costa do Amaral², José Robério Ramos Pascoal Júnior³, Izabel Cristina Costa do Amaral⁴, Fernanda Braga Peixoto⁵.
Centro Universitário, Cesmac

O granuloma de células gigantes é uma patologia intra-óssea, que apesar de benigna pode ser bastante destrutiva. Normalmente de característica assintomática, tem predileção pelo gênero feminino, acometendo com maior frequência crianças e adultos jovens. O local de maior ocorrência é a mandíbula. Radiograficamente pode se apresentar como lesão radiolúcida uni ou multicêntrica, geralmente com margens bem delimitadas. O tratamento varia desde a curetagem até a ressecção cirúrgica, existindo também algumas terapias conservadoras. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de uma paciente portadora de lesão central de células gigantes em mandíbula enfocando a importância do diagnóstico-dentista no diagnóstico de lesões expansivas dos ossos gnáticos. Pode-se concluir que a partir das características clínicas, radiográficas, laboratoriais e histopatológicas o diagnóstico é conclusivo. Além disso, para o diagnóstico de lesões expansivas dos ossos gnáticos é importante que o cirurgião-dentista se municiie de todos estes exames, a fim de que se evitem tratamentos errôneos e desnecessários.

040

EXÉRESE DE MÚLTIPLOS DENTES SUPRANUMERÁRIOS INCLUSOS: RELATO DE CASO

José Robério Ramos Pascoal Júnior, Guilherme Costa do Amaral², Darlan Silva de Oliveira³, Claudijane Almeida dos Santos⁴, Raphael Teixeira Moreira⁵
Centro Universitário, Cesmac

Dente supranumerário é definido como um distúrbio de desenvolvimento caracterizado pela presença de um ou mais elementos dentários fora do número considerado normal de uma arcada. A maioria deles são assintomáticos e em 90% dos casos estão localizados na região anterior da maxila. Se não forem removidos precocemente, podem causar alterações no desenvolvimento da oclusão. Entre estas complicações destacam-se o apinhamento dentário, impacções de dentes permanentes, reabsorções radiculares e diastemas na linha média. Visando prevenir o desenvolvimento dos problemas comumente associados aos dentes supranumerários, o tratamento indicado quase sempre consiste na remoção cirúrgica desses dentes. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de paciente que se submeteu a procedimento cirúrgico para remoção de dentes supranumerários localizados na face palatina da maxila e na face lingual da mandíbula e ressaltar a importância do diagnóstico precoce, sem qual poderão ocorrer problemas complexos e de difícil solução para o correto estabelecimento da oclusão na dentição permanente.

038

CIRURGIA PRÉ-PROTÉTICA E REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL

José Robério Ramos Pascoal Júnior, Guilherme Costa do Amaral², Augusto César Britto Rapôso Filho³, Caterina Kassar Milito⁴, Lucas Fortes Cavalcanti de Macedo⁵
Centro Universitário, Cesmac

Centro Universitário, Cesmac

As cirurgias pré-protéticas são processos cirúrgicos que visam à criação de estruturas de suporte adequadas para posterior colocação de aparelhos protéticos reabilitadores. As cirurgias pré-protéticas mais frequentemente utilizadas compreendem na regularização das cristas alveolares, redução da tuberosidade maxilar, enxertos ósseos, remoção de torus maxilar e mandibular, correção de freio labial, remoção do lábio duplo, colocação de implantes e alterações dos tecidos moles. A técnica cirúrgica consiste numa incisão na crista até a porção posterior da tuberosidade. O retalho muco periosteal deve ser deslocado de forma a permitir a visualização somente da região da plastia, pode ser deslocada tanto no sentido vestibular quanto palatino. A plastia óssea pode ser realizada com pinça-goiva, lima para osso ou brocas montadas em peça de mão, individualmente ou associadas, a pinça goiva e a lima promovem menor aquecimento ósseo, resultando em menor comprometimento vascular. A irrigação com solução salina é fundamental, em qualquer dos casos, pois mantém a temperatura óssea em valores menores do que 47°C, preservando a viabilidade do osso. O retalho mucoperiosteal deve ser readaptado, evitando lesões à artéria palatina maior. O fechamento é realizado por meio de suturas sem tensão com pontos simples. O presente trabalho teve como objetivo abordar um caso de uma paciente com rebordo alveolar irregular, que foi submetida à cirurgia pré-protética para reabilitação oral com prótese parcial removível.

041

TIPOS DE ODONTOSÍNTESES EM CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL

Victor Fernando Valois Barberino Marques¹, Larissa Paiva Campos², Jéssica Bêu de Souza Novaes Araújo³, Isaac Vieira Queiroz⁴, Fátima Karoline Araújo Alves Dutra⁵
Graduando pela UNIME - SSA

Para tratamento da maioria das fraturas do complexo maxilomandibular é indispensável o restabelecimento da oclusão funcional, para tanto, requerem fixações intermaxilares ou odontossínteses, como forma de terapia provisória ou definitiva. A odontossíntese é uma técnica para fixação dos dentes e estruturas de sustentação que sofreram trauma, com objetivo de restabelecer os segmentos alveolares fraturados e/ou conter as unidades dentárias envolvidas no trauma. Existem diversas técnicas para realização das odontossínteses através de imobilizações e fixação. O objetivo deste trabalho é demonstrar alguns métodos de odontossínteses que foram instituídos e empregados pela cirurgia bucomaxilofacial, sendo alguns deles, utilizados até os dias atuais pelos cirurgiões bucomaxilofaciais na prática cirúrgica, que, quando bem indicados, apresentam excelentes resultados terapêuticos, inclusive podendo ser utilizados em situações onde não há disponível materiais de fixação interna rígida, em razão de seu maior custo.

039

CIRURGIA DE TORUS PALATINO COM FINALIDADE PROTÉTICA: RELATO DE CASO

José Robério Ramos Pascoal Júnior, Guilherme Costa do Amaral², Darlan Silva de Oliveira³, Daniella da Silva Luna⁴, Raphael Teixeira Moreira⁵
Centro Universitário, Cesmac

O torus palatino é uma alteração de desenvolvimento comum, localizada na linha média do palato duro. Sua etiologia é incerta, podendo ser associada a alterações funcionais, fatores genéticos e características raciais. Sua incidência varia de acordo com grupos étnicos, idade e geralmente acomete o sexo feminino. Normalmente esse nódulo ósseo intraoral não apresenta sintomatologia dolorosa, todavia a sua remoção é frequentemente indicada quando há trauma recorrente, interferência nos processos de fonação, deglutição, mastigação, o posicionamento normal da língua, ou para correção de deformidades ósseas que prejudiquem a adaptação de prótese. Histopatologicamente ou microscopicamente, essa alteração se apresenta como osso compacto, sendo interposto por osso esponjoso, semelhante ao encontrado na região anômica de sua localização. O tratamento consiste na remoção cirúrgica, com a finalidade da reabilitação oral da paciente. O presente trabalho, tem como objetivo relatar um caso de uma paciente, gênero feminino, com presença de torus palatino, e após sua remoção cirúrgica, mostrar a reabilitação oral com uso de prótese total em perfeitas condições e bem adaptada.

042

TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA SIALOLITÍASE SUBMANDIBULAR: RELATO DE CASO

Thiago Corrêa Simão Dantas¹, Antonio Dionizio de Albuquerque Neto¹, José Manuel da Silva de Lima¹, Thaisa Reis De Carvalho Sampaio¹, Josiane Nascimento dos Santos Melo²

¹ Acadêmicos do curso de odontologia da Universidade Federal de Alagoas; ² Mestranda em implantodontia; Especialista em cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial

Sialolitíase é uma afecção que acomete as glândulas salivares e seus ductos. Ainda não há consenso da sua real etiologia. Causada por estruturas mineralizadas denominadas sialólitos. Com uma incidência em torno de 1% na população em geral. A maioria dos estudos cita uma predileção leve ao sexo masculino, com maior incidência entre a terceira e sexta década de vida. O diagnóstico normalmente é clínico, através de anamnese detalhada e exame físico a procura de estruturas duras ou alterações na consistência glandular. Podem ser diagnosticados em exames de rotina, pois nem todos são sintomáticos, os doentes referem dor pós-refeições ou quando a salivagem é estimulada. A glândula submandibular é atingida em cerca de 80% dos casos, o que é esclarecido por alguns fatores que a predispoem a patogênese da sialolitíase: ducto de warthon longo e sinuoso, fluxo salivar contra a gravidade, já que a glândula se localiza anatomicamente inferior ao seu ostio, além da constituição da saliva ser mais alcalina e composta por maior concentração de mucina e íons. O tratamento para sialolitíase objetiva a remoção dos cálculos preservando a função glandular. O tratamento é dependente da localização e tamanho do sialólito. Como possibilidades estão: fisioterapia, estimulação salivar, cirurgia de remoção por acesso intra ou extrabucal, litotripsia, sialoendoscopia, sondas guiadas por ultrassom, sialotomia com laser, cateterismo e a dilatação de conduto. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso cirúrgico de sialolitíase submandibular, de paciente do gênero feminino, leucoderma, 59 anos, que deu entrada no ambulatório com a queixa de inchaço e dor na região de soalho de boca esquerdo há aproximadamente 1 ano. A paciente não apresentava alterações sistêmicas. O sialólito foi visualizado através de radiografia oclusal e removido cirurgicamente.

0043

FRATURA DE PARASSÍNFISE TRATADA COM BLOQUEIO MAXILO-MANDIBULAR: RELATO DE CASO

Thiago Corrêa Simão Dantas¹, Antonio Dionizio de Albuquerque Neto¹, Jullyane Raissa Duarte Cavalcante¹, Thaisa Reis De Carvalho Sampaio¹, André Coelho Lopes²

¹ Acadêmicos do curso de odontologia da Universidade Federal de Alagoas; ² Residente em cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial

As fraturas do complexo maxilo-mandibular ocorrem principalmente em função de acidentes automobilísticos, violência urbana e esportes. A proposta de tratamento aos pacientes com trauma buco-maxilo-facial deverá ser determinado pela condição clínica que o mesmo apresenta, no entanto isso pode ser condicionado às condições de trabalho alcançadas pelo cirurgião. O tratamento pode ser realizado através de redução e fixação interna rígida com mini-placas de titânio ou de forma conservadora por meio da redução fechada com fixação por bloqueio maxilomandibular. O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico-cirúrgico de paciente que deu entrada ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo de Urgência e Emergência de Alagoas, queixando de dor e oclusão alterada. Através de exame clínico e complementar (Tomografia) constatou-se fratura de parassínfise mandibular. Como proposta de correção cirúrgica optou-se pelo método da técnica fechada utilizando de bloqueio intermaxilar já que a redução da fratura era favorável e o paciente possuía dentes, através de Barra de Erich, o melhor recurso no momento do atendimento. Deve-se ressaltar também a importância do conhecimento do restabelecimento da oclusão dentária, para que seja alcançado o sucesso relacionado ao tratamento conservador. A redução fechada, apesar de suas desvantagens e limitações, deve ser optada sempre que possível dada sua característica conservadora, econômica e acessível.

0044

OSTEOSSÍNTESE E FIXAÇÃO RÍGIDA NAS FRATURAS MANDIBULARES

Larissa Araújo Queiroz¹, Thiago Marcelino Sodrê², Jener Farias de Souza³, Eduardo Azoubel⁴, Maria Cecília Fonsêca Azoubel⁵

¹Bolsista de pós-graduação em saúde da familiar pelo Una-SUS; ² Bolsista de pós-graduação em saúde da familiar pelo Una-SUS; ³ Professor da União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME) e Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS); ⁴Professor da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS); ⁵ Professora da União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME), Fundação Bahiana para o Desenvolvimento das Ciências (FBDC)

O objetivo do tratamento das fraturas de face é restabelecer a arquitetura da área traumatizada, o que inclui função, anatomia e estética e para isso é necessário a redução e fixação dos fragmentos fraturados. Dentre os materiais de síntese destacam-se os fios metálicos, parafusos e miniplacas. As osteossínteses realizadas com fio de aço podem ser classificadas como: interdentalis ou horizontais; intermaxilares ou verticais; circunferenciais, quando na forma de cerclagens ou suspensão e é um recurso bastante útil e barato, entretanto nem sempre é o método mais adequado para resolver uma grande parte das fraturas. Os avanços nos trabalhos com materiais biocompatíveis permitiram o desenvolvimento e o uso, cada vez mais difundido, de miniplacas e parafusos, que oferecem um tratamento moderno para as fraturas maxilofaciais mais extensas e cominutivas, possuindo uma gama de tamanhos e formas que se adaptam aos diversos tipos de fraturas. Nesse contexto, pretendemos expor por meio de uma mesa demonstrativa, os diferentes métodos de fixação para fraturas maxilofaciais por meio de protótipos e modelos tanto com meios de fixação com fios quanto por placas. Diante do exposto ressalta-se a importância da discussão do tema com a comunidade científica, bem como dos estudos que levam a melhorias das técnicas supracitadas.

0045

ENXERTO DE CALOTA CRANIANA COMO ALTERNATIVA PARA ENXERTOS: RELATO DE CASO

Alisson dos Santos Almeida¹, Antonio Dionizio de Albuquerque Neto¹, João de Sá da Silva Neto², Alex dos Santos Almeida², Marcos Túlio Buarque Tenório Lopes²

¹ Graduandos em Odontologia pela da Universidade Federal de Alagoas; ² Graduandos em Odontologia pela Faculdade Integrada Tiradentes; ³ Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial no Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio – Hospital do Tatuapé

Atualmente, enxertos de osso cortical e medular é uma alternativa às técnicas de regeneração óssea guiada para aumento vertical e lateral de um rebordo alveolar atrofico, visando uma reabilitação estética e funcional com implantes osseointegrados. Dentre as áreas doadoras extrabucais cita-se a crista ilíaca, tibia, costela e calota craniana. Devido às suas vantagens, o objetivo do presente trabalho é abordar a calota craniana como sítio doador de enxerto autólogo para reconstrução de maxila edêntula. Dessa forma, demonstra um caso de uma paciente do gênero feminino, 43 anos, leucoderma, com severa reabsorção do rebordo alveolar, em espessura e altura em maxila, pneumatização do seio maxilar bilateralmente e com alguns elementos dentários remanescentes em mandíbula. Os blocos removidos da região parietal foram modelados, adaptados e fixados na maxila, sendo que ambos os seios maxilares foram preenchidos com osso particulado cortical. A cirurgia de reabertura para instalação de seis implantes na maxila foi realizada após sete meses da reconstrução óssea. O enxerto de calota craniana apresenta baixa morbidade trans e pós-operatória, blocos ósseos corticais com elevada conveniência à manutenção do contorno alveolar e reabilitação com implantes, representando uma excelente opção para reconstrução de maxilas atroficas nos casos em que o paciente apresenta elevada exigência estética.

0046

DENTE SUPRANUMÉRARIO FUSIONADO AO TERCEIRO MOLAR INFERIOR: RELATO DE CASO

Alex dos Santos Almeida¹, Alisson dos Santos Almeida², Antônio Dionizio de Albuquerque Neto², Maria Eduarda de Albuquerque Cavalcanti³, Luiz Arthur Barbosa da Silva⁴

¹ Graduando em Odontologia pela Faculdade Integrada Tiradentes; ² Graduando em Odontologia pela da Universidade Federal de Alagoas; ³ Graduanda em odontologia pelo CESMAC; ⁴ Mestrando do Programa de Pós-graduação em Patologia Oral da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Dentes supranumerários são aqueles que excedem a série normal, podendo ocorrer em ambos os arcos dentários. Sua etiologia não é completamente entendida, apesar de a maioria dos autores acreditarem na teoria da hiperatividade da lâmina dentária. São mais frequentes na dentição permanente, aparecendo duas vezes mais nos homens do que nas mulheres. A presença desses dentes pode causar problemas como distúrbios na erupção, deslocamento e apinhamento dos dentes da série normal, além de também se relacionarem com o desenvolvimento de cistos e tumores odontogênicos. O diagnóstico é geralmente feito ao acaso através de radiografias de rotina, uma vez que sua maioria estão inclusos e são assintomáticos, ou para investigar alterações de erupção da dentição normal. Relatamos nesse trabalho o caso de um paciente do gênero feminino, leucoderma, 18 anos de idade, que procurou atendimento odontológico com indicação de exodontia do elemento 48. Após exame clínico e radiográfico, realizou-se a exodontia através da técnica aberta com retalho em envelope associada a osteotomia. Após a remoção deste elemento foi verificada a presença de um dente supranumerário fusionado a sua face vestibular que não era possível de ser visualizado na radiografia panorâmica devido a sobreposição de imagens. A remoção cirúrgica e o pós-operatório ocorreram sem intercorrências. Destaca-se a necessidade de um exame clínico-radiográfico completo e bom planejamento cirúrgico em associação ao domínio da técnica para que o Cirurgião-dentista possa estar preparado para as mais diversas situações garantindo com isso o melhor resultado para o seu paciente.

0047

FIXAÇÃO INTERNA RÍGIDA EM FRATURA DE COMPLEXO ZIGOMÁTICO: RELATO DE CASO

Alex dos Santos Almeida¹, Alisson dos Santos Almeida², Antônio Dionizio de Albuquerque Neto², Jesus Julio Gameleira Fortes², Marcos Túlio Buarque Tenório Lopes³

¹ Graduando em Odontologia pela Faculdade Integrada Tiradentes; ² Graduandos em Odontologia pela da Universidade Federal de Alagoas; ³ Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial no Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio – Hospital do Tatuapé

Fraturas do complexo zigomático são injúrias maxilofaciais comuns sendo a segunda maior incidência no quadro de fraturas da face. A lesão desta área específica da face pode gerar comprometimentos funcionais e/ou estéticos importantes. A elevada incidência de fraturas do complexo zigomático está relacionada com sua posição proeminente no esqueleto facial. O tratamento para fraturas de complexo zigomático é normalmente conservador, na maioria dos casos é dado através da redução sem a necessidade de fixação. O tratamento cirúrgico é necessário quando há deslocamento ósseo. Se não for conseguida a estabilidade pretendida, realiza-se a osteossíntese com miniplacas de titânio, como ocorreu no presente caso. O objetivo deste trabalho é descrever um caso clínico de paciente do gênero masculino, 40 anos, melanodermico, que procurou o serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial do Hospital Sanatório da cidade de Maceió-AL, com histórico de agressão física, queixava-se de parestesia, tumefação e dor em região de zigoma direito, onde após a sua redução usando gancho de JJ Barros, ela apresentou-se instável, sendo necessária a osteossíntese com mini placas de titânio. A técnica utilizada proporcionou ao paciente excelentes resultados estéticos e funcionais.

0048

INCIDÊNCIA DE QUARTO MOLARES

Willian Wallas Correia Da Silva¹, Cauê Fernandes Azerêdo², Luanderson Xavier Pontes³, Nayla Fernandes Muniz⁴, Rebeca Cecília Vieira De Souza⁵

UEPB- Araruna-PB, Campus VIII

Este trabalho tem como objetivo de ressaltar a importância do conhecimento sobre dentes supranumerários que constituem uma das anomalias mais conhecidas e estudadas das dentições humanas e que representam a formação de um ou mais dentes em número maior que o normal na literatura odontológica. Esta alteração de número, também conhecida por hiperdontia, que representa a formação de um ou mais dentes em número maior que o normal, podendo ocorrer na mandíbula e/ou maxila, unilateralmente ou bilateralmente, na etiologia dos dentes supranumerários pode ser explicada pela hiperatividade da lâmina dentária na fase inicial, ou ainda, a divisão do germe dentário, conduzindo à formação de dentes "gêmeos", sendo esta última hipótese conhecida como "teoria da dicotomia". Teoria essa que a hereditariedade talvez participe na gênese de alguns casos da anomalia. De acordo com os resultados a incidência de dentes supranumerários varia de 0,1 a 3,1% da população, com predileção pelo sexo masculino, que é mais provável em maxila com cerca de 9 vezes mais afetada que a mandíbula e que os dentes supranumerários são mais comuns na dentição permanente. O presente trabalho faz uma revisão de literatura sobre quarto molares, bem como apresenta um caso clínico de um paciente com 32 anos, assistido no centro de especialidades odontológicas (CEO)- PB, onde esse paciente se queixava de muita dor na parte dos terceiros molares, daí o profissional tirou radiografia e constatou que o dente estava impactado, em seguida o paciente concordou em fazer uma cirurgia bucal para a retirada do quarto molar.

049

FIXAÇÃO INTERNA RÍGIDA: TRATAMENTO DE FRATURA DE MANDIBULA E CÔNDILO

Tasso Uchoa Santos¹, Francisco Herberson Pereira Marques Da Silva², Talita Arrais Daniel Mendes³, Ricardo Franklin Gondim

Vínculo Institucional: Universidade Federal do Ceará

O presente trabalho tem como objetivo relatar o tratamento cirúrgico de paciente do gênero masculino, vítima de acidente motociclístico que apresentava fratura de corpo mandibular direito, maxila e côndilo esquerdo. As fraturas de mandíbula são bastante comuns após os traumatismos maxilofaciais, sendo as fraturas de corpo mandibular a quarta mais prevalente, com as de côndilo predominando dentre as demais fraturas de mandíbula, segundo estudos. Diversas opções de tratamento para as fraturas de corpo mandibular são relatadas na literatura, tendo parestesias e limitação de abertura bucal como complicações frequentes dessas cirurgias. Ao exame clínico o paciente apresentava problemas de oclusão dentária, queixas algícas, além de função deficiente. Após realização dos exames pré-operatórios necessários, foi realizada a redução dos traços de fraturas de corpo mandibular direito e côndilo esquerdo do paciente com o sistema de fixação interna rígida, sendo proposto um tratamento conservador para a fratura de maxila. No pós-operatório imediato o paciente relatava parestesia na região mandibular. Após a execução da terapêutica estipulada para esse paciente e as devidas revisões pós-operatórias realizadas podemos concluir que o tratamento proposto obteve sucesso e o paciente, atualmente, encontra-se com 9 meses de pós-operatório, apresentando restabelecimento da oclusão, abertura bucal e função satisfatória e recuperando assim sua qualidade de vida e estética.

052

RETALHO MICROVASCULARIZADO DE FÍBULA PARA RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR: SÉRIE DE CASOS

José Lucas Sani de Alcântara Rodrigues¹, Jefferson Moreira Chaves¹, Adriana Oliveira¹, Eder Magno Ferreira de Oliveira², Paulo Henrique Luiz de Freitas¹.

¹ Departamento de Odontologia de Lagarto, Universidade Federal de Sergipe, ² Departamento de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Hospital Municipal de Campinas "Dr. Mário Gatti".

Nas últimas décadas, avanços significativos foram obtidos nas técnicas cirúrgicas reconstrutivas do complexo maxilofacial. A melhoria das técnicas de transferência dos retalhos microvascularizados no manejo de defeitos ósseos primários é um dos melhores exemplos desses avanços. Ao serem transferidos para a área receptora, os retalhos microvascularizados mantêm o seu suprimento sanguíneo, o que reduz o índice de complicações comparando-se às reconstruções com enxertos livres. O retalho microvascularizado de fíbula é uma opção versátil e confiável para a reconstrução imediata de defeitos ósseos mandibulares pós-cirurgia ablativa. Este trabalho apresenta a experiência clínica com a utilização do retalho microvascularizado de fíbula para a reconstrução imediata de defeitos mandibulares após a ressecção de lesões mandibulares benignas (4 pacientes, 2 diagnosticados com ameloblastoma e 1 diagnosticado com mixoma e 1 diagnosticado com fibroma ossificante central). Discopexias foram realizadas em dois casos na tentativa de manter a função da articulação têmporo-mandibular do lado afetado. Aspectos do planejamento cirúrgico e do manejo perioperatório, bem como as complicações encontradas são discutidos e confrontados com a literatura pertinente.

050

FÍSTULA BUCO NASAL COMO COMPLICAÇÃO DE FRATURA DE MAXILA: RELATO DE CASO

Francisco Yuri Carneiro do Nascimento¹, Thiago de Souza Braúna², Samanta Adyel Gurgel Dias³, Jean de Pinho Mendes⁴, Darkilson Pereira Santos⁵

Acadêmico do curso de Odontologia da Universidade Estadual do Piauí – UESPI¹, Acadêmico do curso de Odontologia da Universidade Estadual do Piauí – UESPI², Acadêmico do curso de Odontologia da Universidade Estadual do Piauí – UESPI³, Professor do curso de Odontologia da Universidade Estadual do Piauí – UESPI⁴, Professor da Faculdade Maurício de Nassau⁵.

A face por causa de sua localização anatômica está mais sujeita ao traumatismo. As fraturas dos maxilares vão apresentar uma etiologia heterogênea. Geralmente essas fraturas estão associadas aos acidentes de trânsito e brigas domésticas, acometendo mais frequentemente pessoas jovens do sexo masculino de 20 a 29 anos. Dentre as fraturas de maxila, a fratura de maxila do tipo Lanelongue é caracterizada pela perda de continuidade óssea, ocasionando a comunicação entre a cavidade bucal e a cavidade nasal. Uma das complicações deste tipo de fratura é a fístula buco nasal. Este trabalho apresenta um caso clínico de um paciente do gênero masculino, 25 anos de idade, que procurou o Serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Nossa Senhora de Fátima – Parnaíba-PI, após 2 meses de tratamento de múltiplas fraturas na maxila e mandíbula. No exame clínico observou-se na fratura da maxila a comunicação já existente, caracterizada pela presença de uma fístula buco nasal. Essa fístula causava incômodo ao paciente por causa da troca de ar entre a cavidade nasal e a cavidade bucal durante a fala e a deglutição e escoamento de líquidos e alimentos da cavidade oral para a cavidade nasal. O tratamento indicado foi o tratamento cirúrgico, por meio de duas incisões parassagittais, seguidas pelo debridamento das bordas da fístula, com cicatrização por primeira intenção no local da fístula. O acompanhamento pós-operatório mostrou eficácia no tratamento.

053

TRATAMENTO DE FRATURA BILATERAL PARASSINFISÁRIA: RELATO DE CASO

Alisson dos Santos Almeida¹, Lucas Nunes de Brito Silva¹, Antonio Dionízio de Albuquerque Neto¹, Thaisa Reis de Carvalho Sampaio¹, Marcos Túlio Buarque Tenório Lopes²

¹ Acadêmico do curso de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas; ² Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial no Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio – Hospital do Tatuapé

A mandíbula é o único osso móvel da face, e possui diversas inserções musculares, por esse fato, torna-se um osso com possibilidade de deslocar fragmentos ósseos em determinados tipos de fraturas. Dentre as fraturas dos ossos da face, a mandíbula é segundo sítio anatômico mais acometido, com 38% de incidência. Explicado pela sua posição proeminente em relação à cinemática dos traumas. Dada a resistência e robustez óssea da mandíbula, esta necessita de traumas de alta energia para fraturar. Como principal fator etiológico está os acidentes de trânsito. Das fraturas mandibulares, a parassinfisária é a que ocorre na região compreendida entre a linha média mandibular e a distal do canino, ela tem uma incidência de 9% dentre as outras regiões da mandíbula. Fraturas bilaterais nessa região tornam a sínfise um fragmento que pode causar um colapso genio-glossos dos músculos intrínsecos da língua provocando se não tratada uma possível obstrução das vias aéreas, desta forma o tratamento imediato é de grande importância. A literatura afirma a fixação interna rígida como o método mais eficaz no tratamento de fraturas mandibulares, possibilitando uma melhor estabilidade dos cotos, menor morbidade e uma diminuição do tempo de reparo ósseo. Além disso, evita o uso de bloqueio maxilomandibular garantindo maior conforto ao paciente no pós-operatório. Este trabalho objetiva relatar um caso clínico de tratamento de fratura bilateral de parassínfise, de paciente homem, feoderma, 31 anos, vítima de acidente motociclístico que culminou em politrauma. A fratura foi constatada através do exame clínico e imaginológico. O tratamento cirúrgico de escolha foi a fixação interna rígida com mini placas de titânio do sistema 2.0.

051

BENEFÍCIO ANTECIPADO OU CIRURGIA ORTOGNÁTICA ACELERADA: RELATO DE CASO

Adriana Oliveira¹, Jefferson Moreira Chaves¹, Grazele Santana de Souza¹, Francisco Azevedo², Paulo Henrique Luiz de Freitas¹.

¹ Departamento de Odontologia de Lagarto, Universidade Federal de Sergipe, ² Departamento de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Hospital Municipal de Campinas "Dr. Mário Gatti".

Novas propostas para a condução cirúrgica de pacientes portadores de deformidades dento-faciais foram introduzidas com a virada do milênio. A filosofia tradicional defende a necessidade de tratamento ortodôntico prévio à cirurgia, baseando-se na ideia de que o movimento cirúrgico necessário para a correção da deformidade dento-facial ficaria limitado pela posição dentária aquém do ideal se não for realizada ortodontia prévia. Este processo, no entanto, é lento e provoca uma depreciação da estética facial e da relação oclusal de um paciente já bastante estigmatizado. Como alternativa, a filosofia de benefício antecipado ou cirurgia ortognática acelerada defende a realização da cirurgia com pouca ou nenhuma movimentação ortodôntica prévia. Este conceito pode ser aplicado nos casos em que: 1) os dentes anteriores não apresentem ou apresentem pouco apinhamento, 2) a curva de Spee é normal ou pouco alterada e 3) a inclinação dos incisivos é normal ou próxima do normal. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente do sexo masculino, classe III de Angle, padrão facial III, braquicefálico, com hipoplasia maxilar, prognatismo e assimetria mandibular. Ele foi submetido a cirurgia ortognática bimaxilar de avanço maxilar, recuo mandibular e rotação do plano oclusal no sentido horário, sem preparo ortodôntico prévio. O tratamento ortodôntico iniciou-se 3 semanas após a cirurgia.

054

CORREÇÃO CIRÚRGICA DA CLASSE III: INFLUÊNCIA NAS VIAS AÉREAS

Grazele Santana de Souza¹, Adriana Oliveira², Renato da Costa Ribeiro², Nilton Provenzano³, Paulo Henrique Luiz de Freitas¹.

¹ Departamento de Odontologia de Lagarto, Universidade Federal de Sergipe, ² Departamento de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, ³ Departamento de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Hospital Municipal de Campinas "Dr. Mário Gatti".

Este trabalho teve como objetivo avaliar, por meio de análise cefalométrica, o comportamento dimensional das vias aéreas de pacientes portadores de deformidade dentofacial de classe III submetidos à cirurgia ortognática bimaxilar (recuo mandibular e avanço maxilar). Foram realizados estudos cefalométricos dos tecidos duros e das vias aéreas no pré- e no pós-operatório de 5 pacientes portadores de deformidade dentofacial de classe III submetidos à cirurgia ortognática bimaxilar. As radiografias foram solicitadas na semana anterior à cirurgia e 6 meses após a cirurgia. As seguintes medidas cefalométricas foram registradas: ANB, SNA, SNB, Co-Gn, Co-Ponto A, ANS-PNS-UPW (para avaliação da nasofaringe), ponto B-Go-MPW, (para avaliação da orofaringe) e Me-V-LPW (para avaliação da hipofaringe). Todas as mensurações foram feitas pelo mesmo observador (RCR). As medidas pré e pós-operatórias foram submetidas a análise estatística através do teste t de Student. Em todos os casos, houve estreitamento das vias aéreas na região da orofaringe; por outro lado, houve aumento dimensional da nasofaringe. A hipofaringe estreitou-se em 4 dos 5 casos apresentados, e o único caso de aumento dimensional dessa região foi considerado clínico e estatisticamente irrelevante. No planejamento cirúrgico do paciente portador de deformidade dentofacial de classe III, os recuos mandibulares devem ser evitados sempre que possível. Se o recuo mandibular for imprescindível, as cirurgias bimaxilares podem contribuir para minimizar os efeitos indesejados do recuo mandibular sobre as vias aéreas.

055

RÂNULA MERGULHANTE: RELATO DE CASO

Esther Carneiro Ribeiro¹, Marcos Antônio Farias de Paiva², Olavo Souto Montenegro³, Julierme Ferreira Rocha⁴, José Wilson Noletto⁵.

¹ Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal de Campina Grande, ^{2,3} Docentes de Cirurgia Bucal da Universidade Federal da Paraíba, ^{4,5} Docentes de Cirurgia Bucal da Universidade Federal de Campina Grande.

Fenômenos de extravasamento de muco são bem frequentes na cavidade oral. Resultam da ruptura de um ducto de glândula salivar, levando a um derramamento de mucina para o interior dos tecidos moles adjacentes. Também são conhecidos como mucocele ou reação de escape de muco. Quando o extravasamento de dá no assoalho bucal recebe o nome de rânula. À esta lesão pode ser atribuída outra variante, a rânula mergulhante (dissecante), que ocorre quando o escape de muco diseca o músculo milohioideo, produzindo uma tumefação amolecida na região cervical. Seu tratamento varia desde a marsupialização até a necessidade de remoção da glândula acometida. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de uma paciente de 14 anos de idade que apresentava uma rânula mergulhante relacionada à glândula submandibular do lado direito, a qual foi tratada com sucesso por meio da técnica de marsupialização, sendo essa realizada por duas semanas, sem que houvesse necessidade da retirada da glândula envolvida na lesão.

058

FATORES QUE INFLUENCIAM O SUCESSO DOS TRANSPLANTES DENTÁRIOS

Allana Carneiro Nery Silva¹, Áquila Niquily Silva de Almeida², Hervânia Santana da Costa³, Manuela Queiroz Oliveira⁴, Thaise Barbosa dos Santos⁵.

^{1,2,4,5} Discentes da Universidade Estadual de Feira de Santana, ³ Professor Titular da Universidade Estadual de Feira de Santana.

O transplante dentário é a substituição de um dente perdido ou ausente por um dente transplantado, geralmente um terceiro molar, para um alvéolo preparado ou já existente ocupado pelo dente perdido (SEBBEN *et al.*, 2004). Há alguns séculos, os métodos empregados para transplantes dentais visavam exclusivamente salvar dentes perdidos, substituindo-os por outros, sendo que, apenas há pouco tempo, estudos se aprofundaram neste campo contribuindo para a Odontologia atual (MARZOLA, 2006). Um exemplo de novos estudos que foram feitos está relacionado aos casos de agenesias com aplasias dentárias múltiplas onde o transplante autólogo pode lograr benefícios por tornar o tratamento ortodôntico mais simples e em menor tempo (SOUSA, 2012). Além disso, os transplantes são também indicados para casos de reabsorção radicular, doença periodontal, fratura coronaradicular, agenesias, aplasias e dentes inclusos (PEIXOTO *et al.*, 2013; PAGLIARIN *et al.*, 2006). Diversos estudos demonstram que o índice de sucesso dos dentes transplantados varia de acordo com a técnica cirúrgica empregada, a habilidade cirúrgica do profissional, a seleção do caso, além da atenção e cuidados empregados. Desta forma, vários critérios são utilizados para verificar o índice de sucesso de um transplante dental autólogo (PINHEIRO, 2009), incluindo também as condições do paciente, sendo que as pessoas jovens e sem problemas sistemáticos têm um prognóstico mais favorável. O objetivo deste trabalho será elucidar, através de uma revisão da literatura, quais são os principais fatores que contribuem para o sucesso dos transplantes dentais autógenos. A metodologia deste trabalho foi feita por meio de uma revisão da literatura dos últimos nove anos identificados através das bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online), Google Acadêmico, PubMed (Public Medline). O sucesso dos transplantes dentais depende do desempenho tanto do cirurgião-dentista como do paciente e, estão presentes desde o planejamento do caso e da técnica cirúrgica até o pós-operatório.

056

MANDIBULOPLASTIA DE REDUÇÃO: RELATO DE CASO

Jefferson Moreira Chaves¹, José Lucas Sani de Alcântara Rodrigues¹, Grazele Santana¹, Francisco Azevedo², Paulo Henrique Luiz de Freitas¹

¹ Departamento de Odontologia de Lagarto, Universidade Federal de Sergipe, ² Departamento de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Hospital Municipal de Campinas "Dr. Mário Gatti".

Em mulheres, ângulos mandibulares proeminentes promovem um aspecto facial masculinizado e grosseiro. Transculturalmente, faces femininas ovóides e de contornos suaves são esteticamente mais agradáveis. Para correção de ângulos mandibulares proeminentes, estão indicadas as cirurgias de recontorno ósseo, também chamadas de mandibuloplastias de redução. A técnica cirúrgica apresentada por este trabalho consiste na realização de uma corticectomia lateral do ramo, ângulo e corpo posterior de mandíbula associada à realização de uma ostectomia em "V" da basilar mandibular. Essa técnica cirúrgica ganhou popularidade principalmente em países asiáticos, sendo realizada por acesso intraoral amplo. A mandibuloplastia de redução é um procedimento cirúrgico adequado para o tratamento de pacientes com queixas estéticas associadas ao desenvolvimento excessivo da região de ângulo mandibular, excluídos aqueles casos em que houver patologia óssea manifesta. O presente trabalho demonstra a técnica cirúrgica acima descrita através de um caso clínico.

059

MARSUPIALIZAÇÃO EM CISTOS RESIDUAL – RELATO DE CASO CLÍNICO

Erlândia Thais Tavares Cabral¹, Marinete da Silva¹, Amanda Eloiza Nunes de Amorim¹, Marcelon Bernardo de Almeida Junior¹, Thiago Fonseca Silva²

¹ Aluno de graduação em Odontologia da Faculdade Leão Sampaio – Juazeiro do Norte-CE; ² Professor Doutor em Medicina Molecular – Juazeiro do Norte - CE

A marsupialização ou decompressão é uma manobra semiotécnica utilizada em algumas lesões císticas que foi descrita primeiramente por Carl Partsch em 1892. Tal procedimento consiste em estabelecer cirurgicamente uma comunicação entre a cavidade patológica e o meio bucal, eliminando a pressão hidrostática no interior da lesão, e consequentemente, redução progressiva da mesma. Esta técnica é indicada principalmente nos casos de cistos extensos, em que a cirurgia para remoção completa da lesão (enucleação ou curetagem) poderia exigir um ambiente hospitalar e anestesia geral, ou ainda, aumentaria os riscos de comprometimento de estruturas nobres como dentes, feixes vasculo-nervosos, seio maxilar e cavidade nasal. A marsupialização além de levar à redução da lesão em decorrência da metaplasia das células do revestimento cístico e controle da pressão hidrostática, também promove o espessamento da cápsula fibrosa perilesional, facilitando, posteriormente, o procedimento cirúrgico de remoção da lesão. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de marsupialização realizado em um cisto residual de origem inflamatória em região anterior de maxila do lado esquerdo.

057

EXPOSIÇÃO ACIDENTAL DE CISTO DE RETENÇÃO MUCOSO DURANTE EXPANSÃO MAXILAR

Mirla Lays Dantas de Almeida¹, Joab Cabral Ramos¹, Eduardo Hochuli Vieira³, Julierme Ferreira Rocha⁴, Eduardo Sanches Gonçalves⁵

Acadêmicos do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG); Professor da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho" (UNESP); Professor da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG); Professor da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOB-USP)

O cisto de retenção mucoso do seio maxilar (CRMSM) é uma lesão benigna que ocorre no interior do seio maxilar, devido obstrução ductal. Processos patológicos associados aos dentes superiores posteriores têm importante papel no surgimento dessa patologia sinusal. Na maioria dos casos não apresenta sintomatologia, sendo descobertos em exames radiográficos de rotina, no entanto, em alguns casos, esse cisto pode tornar-se de grande proporção e causar parestesia, sensibilidade à palpação, cefaléia, obstrução nasal e tontura. Na maioria dos casos não há necessidade de tratamento, uma vez que o CRMSM apresenta-se pequeno e assintomático, porém, quando sintomático, o tratamento proposto é a remoção cirúrgica. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de CRMSM em paciente gênero masculino, 33 anos de idade, o qual foi exposto acidentalmente durante expansão de maxila assistida cirurgicamente.

060

RELATO DE CASO DE ANGINA DE LUDWIG: TRATAMENTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Tasso Uchoa Santos¹, Francisco Herberson Pereira Marques Da Silva², Talita Arrais Daniel Mendes³, Manoel de Jesus Rodrigues Mello

Vínculo Institucional: Universidade Federal do Ceará

O presente trabalho tem como objetivo relatar o tratamento clínico-cirúrgico da paciente portadora de angina de Ludwig. A angina de Ludwig é uma celulite de rápida disseminação dos espaços cervicofaciais, inicialmente envolvendo os espaços submandibulares, submentonianos e sublingual, com elevação, deslocamento posterior da língua e comprometimento das vias aéreas. De acordo com a literatura, a maioria dos autores defende o tratamento baseado na tríade: antibioticoterapia, manutenção das vias aéreas e decompressão cirúrgica. A paciente procurou o serviço de urgência com um quadro grave de dispnéia. Ao exame clínico inicial, foi detectada uma tumefação em assoalho de boca, dificuldade de deglutição, além de febre e queixas algícas posteriores a uma dor de dente. Após todos esses relatos e o exame clínico, foi diagnosticado um caso clínico de angina de Ludwig. Foram realizadas incisões submandibulares bilaterais para drenagem do conteúdo purulento, além da remoção da causa desse processo infeccioso, o elemento dentário 46, e posterior aplicação de dois drenos de Penrose. Foi realizada uma cobertura antibiótica, imipenem-clastatina e meropenem, após relato da paciente de uso prévio de benzatril 1.200.000 UI, além de analgésicos para auxiliar no controle da dor e a paciente foi instruída quanto a sua conduta no pós-operatório. Após a execução da terapia proposta e os devidos acompanhamentos pós-operatórios podemos concluir que o tratamento obteve êxito, pois o processo infeccioso foi debelado e a paciente recuperou sua função e qualidade de vida.

061

OSTEONECROSE DOS OSSOS MAXILARES INDUZIDA POR DROGAS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Yara de Paula Farias¹, Isadora Cristina Rameiro da Silva¹, Ivna Maria da Ponte Feijão¹, Fernanda Marques Scienza¹, Yuri Campelo Fraga²

¹ Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará; ² Cirurgião-dentista graduado pela Universidade Federal do Ceará

A osteonecrose dos ossos maxilares relacionada ao uso de drogas foi primeiramente descrita por Marx e Stern em 2002. Marx publicou um estudo com descrição de 36 casos de osteonecrose relacionados com o uso de bifosfonatos (BF). Os BF são comumente prescritos para estabilizar a perda óssea causada pela osteoporose em milhões de mulheres após a menopausa. A estratégia no tratamento da osteoporose é a inibição da reabsorção do trabeculado ósseo pelos osteoclastos, preservando sua densidade. Para este propósito, assim como na doença de Paget, são prescritos os BF orais. Os BF mais potentes são administrados por via intravenosa e estão indicados para estabilizar as metástases ósseas, principalmente da mama, da próstata e dos pulmões, e para tratar os defeitos de reabsorção óssea do mieloma múltiplo e da hipercalemia maligna. Além dos BF, a denosumab, uma nova droga usada no tratamento da osteoporose, também pode induzir osteonecrose. É de suma importância que o cirurgião-dentista conheça essas drogas e os seus impactos nos procedimentos odontológicos, já que são comumente prescritas e são ofertadas pelo Sistema Único de Saúde. Esse trabalho tem como objetivo revisar a literatura acerca de osteonecrose induzida pelo uso de drogas e alertar o cirurgião-dentista sobre os possíveis efeitos colaterais destas sobre o tecido ósseo, os quais podem se assemelhar à outras patologias, como a osteoradionecrose e osteomielites. Foi realizada uma busca nas bases de dados Pubmed e Bireme utilizando como estratégia de busca os descritores "osteonecrose", "maxilares" e "bifosfonatos". Estudos sugerem uma relação da osteonecrose com exodontias e alterações periodontais, embora existam relatos de casos espontâneos. Os protocolos de tratamento variam de conservadores, utilizando a antibióticoterapia e bochechos com clorexidina 0,12%, a radicais, como a mandibulectomia e maxilectomia. Tratamentos alternativos também podem ser realizados, utilizando-se o plasma rico em plaquetas associado às ressecções. Diante dos efeitos dos BF aos ossos gnáticos, deve-se dar ênfase à prevenção realizando exames clínicos e radiográficos, a fim de detectar possíveis infecções dentais e realizar os procedimentos convenientes como extrações dentárias, tratamentos endodônticos e periodontais. A instituição de protocolos prévios odontológicos a terapia dos bifosfonatos deveria ser uma rotina no início do tratamento médico, promovendo assim à prevenção da osteonecrose. Uma vez iniciada a terapia, o acompanhamento odontológico se faz necessário para que o paciente mantenha uma boa higiene oral, bem como realizar o diagnóstico e tratamento das complicações da osteonecrose.

062

TRATAMENTO DE FRATURA DENTOALVEOLAR: RELATO DE CASO

Luciano Costa Cavalcanti de Albuquerque¹, Guilherme Teodósio Marques de Melo², Thais Aquino Moreira de Sousa³, Lidiane Jacinto do Nascimento⁴, David Moraes de Oliveira⁵

Universidade de Pernambuco, Faculdade de Odontologia de Pernambuco.

Traumatismos na região dentoalveolar são relativamente comuns e podem ocorrer por inúmeras causas, como acidentes esportivos, quedas, acidentes automobilísticos e agressões físicas. Esse tipo de trauma pode causar com grande frequência danos sociais, estéticos e até mesmo psicológicos, além do alto custo com o tratamento na reabilitação oral. Podem aparecer isoladamente ou associados com fraturas dos ossos da face, afetando a maxila e/ou mandíbula. É de fundamental importância um correto diagnóstico desses traumatismos, para que um adequado tratamento seja empregado. O cirurgião dentista deve dominar o conhecimento dos tipos de traumatismos dentoalveolares, pois para cada tipo há um certo protocolo de tratamento. Um correto atendimento inicial é de fundamental importância a esses pacientes, principalmente quando se trata de adolescentes e crianças, por causa do envolvimento físico e emocional desses pacientes e de seus familiares. O tratamento desses traumas consiste em restaurar a função do aparelho estomatognático e devolver às estruturas afetadas a estética mais próxima do que era anteriormente ao acidente. A fratura do processo alveolar é caracterizada por um segmento contendo um ou mais dentes que apresenta deslocamento axial ou lateral. Seu tratamento exige uma contenção rígida que pode ser realizada através de odontossinteses com fio de aço, barras de Erich ou fixação interna rígida. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico, em paciente pediátrico, de trauma dental associado à fratura alveolar em região de maxila, o qual foi tratado com fixação rígida, contenção dental e tratamento endodôntico. Os achados clínicos, radiográficos, tratamento e acompanhamento de um ano serão apresentados e discutidos.

063

EFICÁCIA DO ACONSELHAMENTO NO TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES

Paulo Henrique de Souza¹, Rodrigo Falcão Carvalho Porto de Freitas², Maria Ângela Fernandes Ferreira³, Gustavo Augusto Seabra Barbosa⁴, Patrícia dos Santos Calderon⁵

^{1,2,3,4,5} - Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

O objetivo do presente ensaio clínico controlado foi avaliar a eficácia do aconselhamento no tratamento aos pacientes com Disfunção Temporomandibular (DTM). Para tanto, 51 pacientes consecutivos foram alocados para um dos grupos da pesquisa. Para o Grupo I, foi instituída terapia com aconselhamento e para o Grupo II, foi realizado tratamento convencional por meio de dispositivos oclusais. Os pacientes foram acompanhados em dois pontos de avaliação: *baseline* e *baseline*. No *baseline*, todos os pacientes foram examinados e diagnosticados como portadores de DTM através do índice RDC/TMD, que foi aplicado por um único examinador treinado e calibrado, além disso, os pacientes foram encaminhados para o tratamento específico de acordo com o grupo ao qual pertenciam. O grau de comprometimento clínico e funcional foi avaliado em cada uma das visitas por meio do Índice Temporomandibular (TMI). Em cada sessão, os pacientes foram ainda inquiridos a respeito do nível de dor por meio de uma Escala Visual Analógica (EVA). Para a análise do impacto da dor na qualidade de vida, foi utilizado o questionário OHIP-14. Os resultados apresentaram 26 pacientes do Grupo I com idade média de 35,15 ± 10,79 anos. No Grupo II foram tratados 25 pacientes, com faixa etária média de 27,36 ± 10,34 anos. O aconselhamento foi eficaz na redução da intensidade de dor (EVA), com melhora significativa observada já com 7 dias de acompanhamento (p<0,001). Para o comprometimento funcional (TMI), resultados significativos foram observados com 15 dias de acompanhamento (p=0,002). O aconselhamento também foi responsável pela melhora significativa do impacto da DTM na qualidade de vida (OHIP-14) em todos os momentos da análise (p<0,001). Quando da comparação entre os grupos de pesquisa, não foi observada diferença significativa para nenhum dos índices analisados (P>0,05) nas avaliações. Pôde-se concluir, portanto que, para a amostra estudada, o aconselhamento constituiu-se em uma opção de tratamento eficaz para o controle de sinais e sintomas da DTM, com resultados similares aos do grupo tratado por meio de dispositivos oclusais.

064

TRATAMENTO UTILIZADO EM FRATURA DE CÔNDILO: relato de caso

Marcela de Araújo Silveira¹, Íris Souza dos Anjos Felício², Antonio Cancio Varela³, Gisele Nascimento Pinheiro⁴, Cibele Lopez de Lima⁵.

¹ Graduanda em Odontologia pela União Metropolitana De Educação E Cultura Faculdade De Ciências Agrárias E Da Saúde, (UNIME), Fonoaudióloga pela Universidade do Estado da Bahia, (UNEB), ² Graduanda em Odontologia pela União Metropolitana De Educação E Cultura Faculdade De Ciências Agrárias E Da Saúde, (UNIME), ³ Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo-facial pela FOP-UPE, Mestre em Odontologia pela FO-UFBA, Staff do serviço de CTBMP do Hospital Clériston Andrade-SESAB, ⁴ Graduanda em Odontologia pela União Metropolitana De Educação E Cultura Faculdade De Ciências Agrárias E Da Saúde, (UNIME), ⁵ Graduanda em Odontologia pela União Metropolitana De Educação E Cultura Faculdade De Ciências Agrárias E Da Saúde, (UNIME).

Objetivo: Relatar um caso clínico de paciente que sofreu fratura de côndilo mandibular bilateralmente, devido a acidente automobilístico, bem como descrever o tratamento empregado neste caso específico. **Descrição do Caso:** Paciente adulta, gênero feminino, atendida pelo serviço de traumatologia bucomaxilo-facial do Hospital Santa Isabel, em Salvador- BA, após colisão de mandíbula em volante durante acidente automobilístico. Constatou-se através de exames clínico e imaginológico, ferimento em região mental e fratura bilateral condilar, sendo proposto tratamento cirúrgico com redução e fixação da fratura do lado esquerdo e direito, utilizando sistema de placas e parafusos de titânio e posterior uso de bloqueio maxilo-mandibular (BMM) por tempo limitado. **Conclusão:** Após término do tratamento, paciente apresentou manutenção da oclusão, abertura bucal superior a 35 mm, sem sintomatologia dolorosa durante movimentos mandibulares, além da preservação das funções estomatognáticas.

065

ODONTOMA COMO FATOR DE RETENÇÃO DENTÁRIA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Clesiane Fonseca da Silva¹, Guilherme Costa do Amaral², Daniella da Silva Luna³, Pedro Jorge Cavalcante Costa⁴, Daniela Maria Pugliesi Carvalho⁵.

Centro Universitário, Cesmac

Odontoma é o tipo mais comum de tumor odontogênico em crianças e adolescentes, sendo definido como uma malformação benigna, em que as células alcançam completa diferenciação, atingindo o estágio, no qual todos os tecidos dentais estão representados. Classificam-se em complexo e composto de acordo com suas características histomorfológicas. Normalmente são assintomáticos e diagnosticados através de exames radiográficos de rotina por estarem associados à falta de erupção de um dente permanente. A etiologia mais aceita relaciona-se a traumas, infecção ou pressão, causando perturbação no mecanismo genético e controlador do desenvolvimento dentário devido à mutação de um gene ou genes. O tratamento para esse tipo de lesão consiste na sua excisão cirúrgica, e, sempre que possível, preservar os elementos retidos e promover condições para sua erupção. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico, de paciente do gênero feminino, que aos 12 meses de idade sofreu um traumatismo dentário ao cair do berço, e aos 09 anos, foi detectado na radiografia panorâmica a presença de dois odontomas compostos em região anterior de maxila, causando retenção dos dentes anteriores permanentes, a qual foi submetida a excisão das lesões.

066

LOCALIZAÇÃO DO FORAME MANDIBULAR EM MANDIBULAS DENTADAS

LOUREIRO, Raquel Pimentel¹; SILVA, Leonardo de Oliveira Gomes²; FERNANDES, Atson Carlos de Souza³

¹ Graduanda em Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - EBMS; ² Graduando em Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - EBMS; ³ Professor Adjunto da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - EBMS

O forame mandibular e a língua são importantes estruturas anatómicas localizadas na face medial do ramo da mandíbula, muitas das vezes servindo de referência para a realização de procedimentos cirúrgicos e anestésicos intra-orais. Esse trabalho tem como objetivo analisar a localização anatômica topográfica do forame mandibular e altura da língua em mandíbulas humanas, associando os dados obtidos com o índice cefálico dos espécimes estudados. Serão utilizadas 90 hemi-mandíbulas humanas, dentadas, obtidas de espécimes com diferentes índices cefálicos: dolicocefálico (30), braquicefálico (30) e mesocefálico (30). A partir do ponto mais baixo da margem inferior do forame mandibular (F) serão aferidas suas distâncias em relação aos pontos de referência do ramo mandibular, assim como, será aferida sua altura em relação à coroa do 2º molar inferior. Os pontos de referência serão identificados a partir de fotos obtidas da hemi-mandíbula, estando estas posicionadas com a borda posterior do ramo tangencialmente a uma base vertical. A partir daí linhas vertical e horizontal cursarão pelo ramo a fim dos pontos serem identificados com precisão. As medições serão realizadas pelo mesmo operador que utilizará um paquímetro digital do tipo Mitutoyo - Mycal Absolute - 500 series - 500-144 B. Os dados obtidos serão classificados em tabelas e a média e seus respectivos desvio padrão (SD) serão calculados para todas as distâncias estudadas. A análise estatística descritiva será realizada. O nível de significância adotado será de 5% (p<0,05) e a análise realizada utilizando o pacote estatístico R, versão 2.14 do Ubuntu 11.10 (Oneiric Ocetel).

0067

PACIENTES COM DOR MIOFASCIAL CRÔNICA EM DTM: QUALIDADE DE VIDA

Lorena Marcelino Cardoso¹, Roberto Paulo Correia de Araújo², Durval Campos Kraychete³, Nilmaria Dias Santos⁴, Joanna Betrine Pereira Ribeiro⁴

¹ Doutoranda em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas, Instituto de Ciências da Saúde, UFBA; ² Professor Titular de Bioquímica Oral, Instituto de Ciências da Saúde, UFBA; ³ Professor Adjunto no Departamento de Anestesiologia e Cirurgia, UFBA; ⁴ Estudante de Graduação, Faculdade de Odontologia da UFBA.

A Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) define dor como "uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a dano tecidual real ou potencial ou descrita em termos de tal dano". Quando a dor apresenta duração superior a três meses é caracterizada como crônica e pode estar associada à sensibilização central, o que pode dificultar o seu tratamento. A dor miofascial (DMF), quando acomete a região orofacial, pode ser enquadrada como uma disfunção temporomandibular (DTM) de origem muscular, caracterizada pela hipersensibilidade muscular e formação de pontos-gatilho e bandas tensas, que provocam dor localizada ou referida. A literatura relata frequente associação de quadros de dor crônica à redução da qualidade de vida (QV) e a distúrbios como ansiedade e depressão. Alguns instrumentos têm sido empregados para a avaliação da QV e dos aspectos relativos aos níveis de ansiedade e depressão, como o questionário Qualidade de Vida SF-36 e a Escala de Ansiedade e Depressão (HAD). O objetivo deste estudo foi analisar os resultados obtidos com a aplicação destes nos pacientes com DMF crônica em DTM selecionados, segundo os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa ("Síndrome da dor miofascial: efeito terapêutico do laser"), para comporem o grupo tratamento. O grupo para tratamento (n=10) foi originado de um universo de 515 pacientes, atendidos entre junho de 2012 e dezembro de 2013, no Ambulatório de Dor do Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Salvador – BA, encaminhados por profissionais da área e aqueles que buscaram a Associação Brasileira de Odontologia – BA. A triagem inicial foi realizada com o Índice Anamnésico de Fonseca e confirmada por exame físico específico e pelo RDC/TMD – Critérios Diagnósticos para Pesquisa em Disfunção Temporomandibular. Os resultados obtidos com a escala HAD apresentaram níveis de ansiedade de duvidoso a provável em 77,8% dos pacientes e de 22,2% de provável para depressão. Com a aplicação do SF-36 os domínios mais afetados foram "Limitação por aspectos físicos", "Dor" e "Aspectos emocionais", evidenciando o caráter restritivo da DMF crônica. Transtornos psicológicos associados à dor, como a ansiedade e a depressão, aliados à sensibilização central acabam por perpetuá-la, dificultando o tratamento e reduzindo a expectativa de cura. Foi possível concluir que os pacientes com DMF crônica em DTM selecionados para a pesquisa apresentavam, em sua maioria, distúrbios de ansiedade e comprometimento em domínios relativos à QV.

0068

TRATAMENTO DE HIPERPLASIA CONDILAR COM CONDILECTOMIA ALTA: UM RELATO DE CASO

Yara de Paula Farias¹, Antonio Mont'Alverne Lopes Filho², Eliardo Silveira Santos³, Diogo Henrique Ohse⁴, Bruno Frota Amora Silva⁵

¹ Acadêmica da Universidade Federal do Ceará – UFC, ² Mestre e especialista em CTBMF pela Universidade do Grande Rio – UNIGRANRIO, ³ Mestre em CTBMF pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS e chefe do Setor de Odontologia do Hospital Geral de Fortaleza, ⁴ Graduado pela Universidade do Estado do Amazonas – UEA e aluno do 2º ano de especialização em CTBMF da ABO-CE, ⁵ Especialista em CTBMF pela ABO – CE

A hiperplasia do condílo mandibular (HCM) corresponde a uma má-formação de desenvolvimento, causada por um crescimento condilar excessivo e autolimitado. É uma condição rara, de origem não-neoplásica, caracterizada pelo alongamento progressivo do condílo mandibular, resultando em assimetria facial e distúrbios oclusais, como mordida aberta e/ou cruzada. A etiologia desta condição ainda não foi totalmente esclarecida, apesar de fatores como traumatismo prévio, distúrbios hormonais e doenças articulares terem sido apontados como possíveis causas. O objetivo deste trabalho é o de apresentar o caso de um jovem de 19 anos, portador de HCM em atividade, tratado por condilectomia alta. Paciente do gênero masculino, 19 anos, feodermia, procurou o Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucal-Maxilo-Facial do Hospital Geral de Fortaleza, queixando-se de apresentar o "queixo torto", relatando assimetria facial (laterognatismo) com aproximadamente dois anos de evolução. Não foi descrito qualquer histórico de trauma prévio ou sintomatologia dolorosa. Ao exame físico e análise de modelos, observou-se assimetria facial leve com desvio do mento para o lado esquerdo, mordida cruzada unilateral posterior esquerda e mordida cruzada anterior. O diagnóstico da hiperplasia condilar foi realizado pela combinação de exames clínicos e imaginológicos, como a radiografia panorâmica e a cintilografia óssea. Radiograficamente, a panorâmica evidenciou colo mandibular direito alongado, e por meio da cintilografia óssea, observamos aumento da atividade metabólica no condílo direito sugerindo crescimento ainda ativo. Após análise de todos os critérios e indicações, optou-se pela condilectomia alta através da confecção de acesso endaural modificado, sendo removido 4mm do ápice condilar. Atualmente, o paciente encontra-se sob acompanhamento há seis meses, sem queixas ou sequelas neurológicas, aguardando a realização da cirurgia ortognática. De acordo com a literatura consultada, os pacientes em fase de crescimento, portadores de Hiperplasia Condilar Ativa, são melhores tratados por condilectomia alta precoce, prevenindo o desenvolvimento ou o agravamento da deformidade dentofacial, seguida ou não de cirurgia ortognática, de acordo com a severidade da deformidade dentofacial e, principalmente, com a queixa dos pacientes.

0069

RECUO DE MANDÍBULA E SUAS REPERCUSSÕES SOBRE AS VIAS AÉREAS – REVISÃO DE LITERATURA

Vanessa Campelo dos Santos¹, Weber Céio Cavalcante², Érica Santos de Sousa³.

Graduando em odontologia- Universidade Federal da Bahia¹, Departamento de Clínica Odontológica- Faculdade de Odontologia- Universidade Federal da Bahia², Graduando em Odontologia- Universidade Federal da Bahia³.

O tratamento cirúrgico do prognatismo mandibular, por meio de recuo da mandíbula, embora devolva a estética e função para os pacientes, sugere-se que promova alterações nas dimensões das vias aéreas superiores e predisponha a distúrbios respiratórios, como Síndrome da Apneia e Hipopnéia Obstrutiva do Sono. O propósito desse estudo foi revisar a literatura e apresentar as possíveis repercussões sobre as vias aéreas, em pacientes submetidos a recuo mandibular isolado, ou cirurgias maxilo- mandibulares. Os exames cefalométricos laterais permitem investigar as dimensões das vias aéreas antes e após a cirurgia, dessa forma, várias pesquisas relataram diminuição no tamanho do espaço aéreo após a operação e outras, como alterações na posição do osso hioid, língua e palato mole. Já, na polissonografia observou-se que com os eventos de redução na passagem do ar (apneia ou hipopnéia), as taxas de saturação arterial de oxigênio, mensuradas com o oxímetro de pulso foram piores. Essa dessaturação sanguínea é um fator de risco para o desenvolvimento de distúrbios sistêmicos. As mudanças se expressaram em maior magnitude no recuo isolado, concluindo que a curto- prazo a cirurgia de recuo da mandíbula isolada pode ser mais prejudicial que a intervenção cirúrgica combinada maxilo- mandibular.

070

MORFOMETRIA DO RAMO MANDIBULAR EM DIFERENTES TIPOS CRANIOMÉTRICOS

LOUREIRO, Raquel Pimentel¹; FERNANDES, Atson Carlos de Souza²

¹ Graduanda em Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMS/SP; ² Professor Adjunto da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMS/SP

Na OSRM, o corte horizontal na face medial do ramo da mandíbula é feito logo acima da língua. Entretanto, é importante notar a forma de apresentação da língua pode variar entre indivíduos e até mesmo entre os lados de uma mesma pessoa, o que implica em risco constante de lesão do nervo alveolar inferior. Somado a isso, observa-se o fato de que são poucos os trabalhos que detalham as estruturas anatômicas relacionadas com os procedimentos cirúrgicos da OSRM. Esse trabalho tem como objetivo identificar a influência dos tipos craniométricos e do gênero no comprimento e largura do ramo de mandíbulas humanas. As medições craniofaciais são importantes para que sejam determinadas as várias formas de apresentação da cabeça e face. Isso ajuda a entender melhor as formas, frequência e padrão de apresentação das estruturas anatômicas. A cefalometria é uma técnica que estuda as complexidades anatômicas da cabeça de um ser humano, sendo o índice céfalico a dimensão cefalométrica mais importante. As formas da cabeça são classificadas em quatro categorias internacionais, sendo estas: dolicocefalo, braquicefalo, mesencefalo e hiperbraquicefalo. Os ramos das mandíbulas serão medidos de acordo com os pontos previamente identificados. Todas as medições serão realizadas pelo mesmo indivíduo usando um paquímetro digital (Mitutoyo - Mycal Absoluto - série 500 - 500-144 B) e as distâncias sempre medidas em milímetro. As seguintes distâncias serão medidas: IB e AP. Assim, esse estudo nos auxiliará na verificação da possível influência entre as variações das dimensões do ramo da mandíbula e os tipos craniométricos estudados nessa pesquisa. O estudo possibilitará um conhecimento anatômico mais específico da peça, sendo considerado de grande importância para o cirurgião buco maxilo facial, pois o mesmo é de grande importância para execução de cirurgias ortognáticas.

071

MANEJO DE LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES: RELATO DE CASO

Carolina Rodrigues Araújo¹, Arlei Cerqueira², Márcio Campos³

¹ Graduanda em Odontologia/UFBA, ² Professor Adjunto do Departamento de Clínica Odontológica/UFBA, ³ Professor Titular do Curso de Odontologia/UEFS

A lesão central de células gigantes é uma lesão osteolítica de caráter benigno e, assim como as demais lesões de células gigantes, possui uma patogenia complexa e controversa. Esta lesão acomete com maior frequência a mandíbula, sobretudo, na região anterior e possui predileção sobre indivíduos do sexo feminino. Apesar de ocorrer em qualquer faixa etária, normalmente acomete entre a segunda e a terceira década de vida. A lesão central de células gigantes possui histopatologia semelhante ou, idêntica à encontrada no querubismo, no tumor marrom do hiperparatiroidismo e, principalmente, no tumor de células gigantes. O tumor de células gigantes é considerado uma entidade benigna agressiva, de comportamento biológico incerto, podendo acometer qualquer osso do esqueleto, inclusive os maxilares. Devido à falta de especificidade dos métodos de diagnóstico, a diferenciação entre a lesão e o tumor de células gigantes se torna desafiadora a conduta a ser adotada pelo cirurgião. Sendo assim, um tratamento inadequado e ineficiente pode acarretar em episódios de recidiva e, o sobretratamento implica em mutilações por vezes desnecessárias. Este trabalho discute um caso de lesão central de células gigantes na região de parassínfise, em um paciente do gênero masculino de 11 anos de idade. O tratamento proposto foi, inicialmente, curetagem da lesão sem margem de segurança, sob anestesia geral, e, em caso de recidiva técnicas mais invasivas seria adotadas gradativamente, o que não foi necessário. Diante da ausência de episódios de recidiva em oito anos de acompanhamento, consideramos que a modalidade de lesão apresentada pelo paciente era de granuloma central de células gigantes.

072

FRATURA BILATERAL DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Luciano Costa Cavalcanti de Albuquerque¹, Guilherme Teodósio Marques de Melo², Ladyanne Pavão de Menezes³, Rosa Rayanne lins de Souza⁴, David Moraes de Oliveira⁵

Universidade de Pernambuco, Faculdade de Odontologia de Pernambuco.

A mandíbula é um osso ímpar, com formato de ferradura que suporta todos os dentes inferiores, é o único osso móvel da face. Participa da manutenção da oclusão dentária juntamente com a maxila, auxilia nas funções básicas como mastigação, fonação e deglutição. Sua topografia, anatomia e projeção no terço inferior da face, fazem com que ela seja frequentemente atingida por traumas podendo resultar em fraturas, principalmente por acidentes de trânsito, agressões físicas, quedas ou acidentes esportivos. As consequências desse tipo de fratura podem ocasionar danos severos para o sistema estomatognático, podendo deixar sequelas graves para os pacientes. Devido a uma ação muscular intensa no osso mandibular, os cotos fraturados podem apresentar deslocamentos. A fixação interna rígida tem como objetivo promover a redução e fixação das fraturas usando um sistema de parafusos e placas. Esse tipo de abordagem cirúrgica promove o contato mais íntimo entre os cotos fraturados, restabelecendo as linhas naturais de reforço do osso mandibular, concedendo um reparo ósseo mais previsível e um retorno mais cedo do paciente a suas atividades. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de um paciente adolescente, portador de fratura bilateral de mandíbula com deslocamento severo do fragmento fraturado provocado pela ação da musculatura supra-hioidea, masseter e pterigóideo medial, o qual foi tratado com fixação interna rígida, de acordo com os princípios da AO.

073

TRATAMENTO DA FRATURA NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL COM ACESSO BICORONAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Roberta Karoliny de Almeida da Matta¹, José Divino Bezerra Ferreira², Laurivan Colares Feitosa³, Patrícia Lenora dos Santos Braga⁴

Acadêmica do curso de Odontologia Faculdade de Macapá – FAMA¹, Cirurgião Buco-maxilo-facial pelo Hospital de Urgências de Goiânia - HUGO², Mestre em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará - UFC³, Doutor em Implantodontia pela Universidade Guarulhos - UNG⁴, Cirurgião Buco-maxilo-facial pelo Hospital Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro⁵, Mestrando em Cirurgia Traumatologia Buco-maxilo-facial na Faculdade São Leopoldo Mandic⁶, Cirurgião Buco-maxilo-facial pelo Hospital de Urgências de Goiânia - HUGO⁷, Mestranda em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial na Faculdade São Leopoldo Mandic⁸

A principal etiologia das fraturas naso-orbito-etmoidais são os impactos de média e alta intensidade desferidos sobre a região central do terço médio da face, notados principalmente, nos acidentes com veículos automotores. Fraturas do complexo naso-orbito-etmoidal são também prevalentes devido à sua proeminência no arcabouço esquelético do terço médio da face, o que o torna muito mais exposto ao impacto. O sucesso do tratamento depende de vários fatores, como: a gravidade do trauma, sua eventual repercussão cranioencefálica e a possibilidade de intervenção cirúrgica no período mais precoce possível. O diagnóstico e o tratamento devem ser realizados de forma minuciosa, pois falhas nos mesmos podem resultar em prejuízo estético e/ou funcional que podem se tornar irreparáveis secundariamente. O paciente deu entrada no Hospital de Emergência, vítima de acidente automobilístico, desorientado, apresentando epistaxe intensa. No exame clínico, foi observado grande deformidade na região central do terço médio da face e para exame complementar optou-se pela utilização da tomografia computadorizada, na qual foi observada a fratura naso-órbito-etmoidal. Após o diagnóstico final da fratura o paciente ficou sob cuidados neurológicos e devido a falta imediata do material necessário para o tratamento cirúrgico da fratura no hospital, o paciente foi submetido à tratamento cirúrgico após 30 dias do trauma, no qual foi realizado através do acesso bicoronal, pois a incisão coronal é uma abordagem cirúrgica versátil para as regiões superior e média do esqueleto facial, ela proporciona excelente acesso para as estruturas presentes nessas regiões e outra principal vantagem é que a maioria das cicatrizes são escondidas por pelos do couro cabeludo, oferecendo importante função estética.

074

CIRURGIA ORTOGNÁTICA E SEUS EFEITOS SOBRE OS TECIDOS MOLES SOBREJACENTES

Thiago Rafael Silva Dandas¹, Julierme Ferreira Rocha², Eduardo Sant'Ana³, Eduardo Hochuli-Vieira⁴, Eduardo Sanches Gonçalves⁵

¹ Aluno do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos-Paraíba, ² Doutorando em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial pela Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho" – (UNESP), Aracatuba – São Paulo, ³ Professor Livre Docente da Disciplina de Cirurgia do Departamento de Estomatologia da Faculdade de Odontologia de Bauri-Universidade de São Paulo (FOB-USP), ⁴ Professor de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho" – (UNESP), Araraquara – São Paulo, ⁵ Professor Doutor da Disciplina de Cirurgia do Departamento de Estomatologia da Faculdade de Odontologia de Bauri-Universidade de São Paulo (FOB-USP).

O objetivo do presente estudo é realizar a análise cefalométrica computadorizada retrospectiva da projeção maxilar e de seus efeitos sobre os tecidos moles da região anterior da maxila de 15 pacientes portadores de deformidade dentofacial esquelética caracterizada por prognatismo mandibular (Classe III). As radiografias cefalométricas pré e pós-operatórias foram analisadas com base na comparação de medidas lineares e angulares por meio da utilização do programa Dolphin Imaging® 10.0 (Dolphin/3M - USA) e os dados obtidos foram submetidos à análise estatística pelo teste não paramétrico de Wilcoxon. Observou-se que 6 indivíduos eram do gênero masculino e 9 do gênero feminino, com idade média de 26,06 anos (desvio padrão de 7,34) e período pós-operatório médio de 30,13 meses (desvio padrão de 15,76). Os valores do SNA confirmam o avanço da maxila e os valores do SNB o recuo de mandíbula, enquanto que o ANB e o "Overjet" tornaram-se positivos confirmando a correção da relação maxilo-mandibular de classe III. Pode-se concluir que o avanço maxilar produz efeitos na projeção maxilar e nos tecidos moles sobrejacentes.

075

AMELOBLASTOMA SÓLIDO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Wagner Couto Assis, Ramon Mendes, Bráulio Carneiro Junior, Jean Nunes dos Santos, Adna Conceição Barros.

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

O ameloblastoma é um tumor odontogênico, localmente agressivo, de comportamento clínico e histopatológico variados, encontrado em todos os grupos etários e sem predileção por sexo. O presente caso refere-se à paciente do sexo feminino, 51 anos, cor parda, que procurou o serviço público de estomatologia queixando-se de assimetria facial com tempo de evolução de 2 anos, sem sintomatologia dolorosa. O exame físico evidenciou aumento de volume na região posterior da mandíbula lado direito. A radiografia panorâmica revelou lesão radiolúcida multilocular em corpo e ramo da mandíbula estendendo-se à região de côndilo. Na tomografia computadorizada foi observada lesão de 6,5x 3,5 cm envolvendo corpo, ramo, côndilo e processo coronóide. Foi realizada biópsia incisional, cujo diagnóstico foi ameloblastoma. O tratamento realizado foi a ressecção parcial da mandíbula. O exame histopatológico revelou neoplasia odontogênica caracterizada por múltiplas ilhas foliícolas e espaços císticos revestidos por epitélio colunar ou cuboidal, sendo as células centrais angulares e com aspecto similar ao retículo estreado do órgão de esmalte. O diagnóstico histopatológico foi ameloblastoma sólido. A paciente encontra-se sob controle periódico, não sendo observada recidiva.

076

LESÃO ODONTOGÊNICA PERIFÉRICA MIMETIZANDO PROCESSO INFLAMATÓRIO GENGIVAL

Francisco Rojas Dassayelwis Thaynann Silva Oliveira¹, Julierme Ferreira Rocha², José Wilson Noleto³, José Cadmo Wanderley de Araújo Filho³, Eduardo Hochuli Vieira⁴

¹ Aluno do curso de Odontologia da UFCG, ² Doutorando em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial pela Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho" – (UNESP), Aracatuba – SP, ³ Professor de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da UFCG, ⁴ Professor de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho" – (UNESP), Araraquara – SP

Processos patológicos que mimetizam doenças inflamatórias do periodonto podem ocorrer, incluindo as lesões odontogênicas periféricas. O fibroma odontogênico periférico é um tumor benigno que tem origem do ectomesênquima, acomete a gengiva, sendo assintomático, de evolução lenta, localizando-se, principalmente, na papila interdental da região anterior da maxila. Paciente do gênero feminino, 18 anos, apresentou-se à clínica de Estomatologia da FOB-USP com queixa de sangramento na gengiva dos dentes anteriores durante a escovação. Ao exame clínico, observou-se área eritematosa na altura da papila interdental dos dentes 21 e 22, assintomática e de evolução aproximada de seis meses. A paciente não apresentava contra-indicação para o tratamento cirúrgico, sendo realizada a biópsia excisional sob anestesia local. Histopatologicamente, a lesão foi diagnosticada como fibroma odontogênico periférico. No pós-operatório imediato, a paciente evoluiu satisfatoriamente, sem sinais de recorrência da lesão.

077

TRATAMENTO CONSERVADOR DE TUMOR ODONTOGÊNICO EPITELIAL CALCIFICANTE: RELATO DE CASO

Antônio Alberto Souza Neto¹, Eduardo Dias Ribeiro², Julierme Ferreira Rocha³, Eduardo Hochuli-Vieira⁴, Renato Yassutaka Faria Yaedú⁵

¹ Aluno do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), ² Doutorando em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial pela Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho" – (UNESP), ³ Doutorando em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial pela Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho" – (UNESP), ⁴ Professor de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho" – (UNESP), ⁵ Professor de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da Faculdade de Odontologia de Bauri da Universidade de São Paulo.

O tumor odontogênico epitelial calcificante corresponde a menos de 1% de todos os tumores odontogênicos de origem ectodérmica, acometendo principalmente a região posterior da mandíbula, estando muitas vezes associada a um dente molar incluso. Neste trabalho são feitas considerações quanto as características clínicas, radiográficas, histopatológicas e sobre as modalidades de tratamento do tumor odontogênico epitelial calcificante, por meio de uma revisão da literatura, sendo relatado um caso associado a um canino inferior incluso, em um paciente do gênero masculino, 32 anos de idade, tratado de forma conservadora, não se observando recorrência da lesão após cinco anos de acompanhamento.

078

ACESSO MODIFICADO PARA REMOÇÃO DE TÓRUS PALATINO: RELATO DE CASO

Marcio Eduardo Beserra Diniz, José Wilson Noleto, Eduardo Hochuli Vieira, José Cadmo Wanderley de Araújo Filho, Julierme Ferreira Rocha

Aluno do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Professor de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Patos-Paraíba, Professor de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho" – (UNESP), Araraquara – São Paulo, Professor de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Patos-Paraíba, Doutorando em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial pela Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho" – (UNESP), Aracatuba – São Paulo

O tórus palatino pode ser definido como uma massa óssea assintomática, localizada no palato duro, apresentando diversas formas e tamanhos. A osteoplastia é indicada quando o tórus palatino interfere na função mastigatória e/ou na reabilitação protética em pacientes parcial ou totalmente desdentados. Paciente gênero feminino, saudável, 48 anos de idade, apresentou-se a clínica escola de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande para reabilitação protética. O exame clínico permitiu observar a presença dos dentes 15 e 27, que apresentavam mobilidade grau três. No arco mandibular estavam presentes os dentes 32 e 33. Foi possível constatar uma massa endurecida na linha média do palato duro, medindo cerca de um centímetro no maior diâmetro. Não havia queixas clínicas e a remoção cirúrgica foi indicada para permitir a reabilitação através de uma prótese total superior. Devido ao tamanho da massa, o acesso foi planejado por meio de uma incisão semilunar. O procedimento foi realizado sem intercorrências, sob anestesia local, e no pós-operatório a paciente não apresenta queixas clínicas.

079

RISCO DA SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

¹Jéssica Maria Gomes Ferreira, Ana Maira Sousa Silva, Mariana da Silva Carneiro, Mayara Bezerra Lima, ²Carolina de Moura Soares.

¹ Alunos de graduação da Universidade Federal do Piauí, ²Mestranda da Universidade Federal do Piauí.

A Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono (SAOS) é um distúrbio caracterizado pela obstrução parcial (hipopnéia) ou total (apnéia) das vias aéreas superiores durante o sono. É caracterizada por episódios repetidos de obstrução do fluxo de ar ao nível das vias aéreas superiores, dessaturação intermitente de oxigênio, aumento do esforço respiratório e fragmentação do sono. Os sinais e sintomas mais comuns dos pacientes que apresentam SAHOS são ronco, despertar com sensação de sufocação, insônia, sonolência diurna, fadiga e falta de concentração, cefaléia matinal, dificuldade cognitiva, irritabilidade, hipertensão pulmonar, angina noturna, nictúria e diminuição da libido. A SAHOS é três vezes mais frequente em obesos do que em não obesos. Acomete mais pessoas do sexo masculino e idade superior a 40 anos, sendo prevalente em 4% da população mundial. É considerada um problema de saúde pública por gerar consequências cardiovasculares, riscos de acidentes ocupacionais e automobilísticos, hipersonolência diurna e má qualidade de vida. Seu diagnóstico não é realizado em 82% dos homens e 93% das mulheres portadoras da síndrome da apnéia obstrutiva do sono moderada à grave. As Cirurgias Ortognáticas apresentam grande importância para a correção das anomalias dento faciais e tratamento da Síndrome da Apnéia e Hipopnéia do Sono - SAHOS. Atualmente observa-se que grande parte da população apresenta algum tipo de desvio morfológico e/ou funcional do sistema estomatognático. É importante que o dentista, enquanto membro de equipe multiprofissional que está voltada para o tratamento dos transtornos do sono adquira conhecimentos sobre diagnóstico diferencial, indicações terapêuticas - princípios de ação que devem nortear a indicação do aparelho intrabucal, estratégias de tratamento e a fisiopatologia desses transtornos. O presente trabalho apoiado pelas bases científicas: Portal Capes, Pubmed e Scielo, visa através de uma revisão da literatura existente abordar os riscos dessa síndrome e como o odontólogo pode intervir, esclarecer e diagnosticá-la para que o paciente possa viver socialmente, sem prejuízo da sua saúde.

080

DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR MUSCULAR MIOFASCIAL (DTM): RELATO DE CASO

Marina Tenório Costa Moreira Mendes¹, Anne Caroline Albuquerque de Vasconcellos Costa Santos², Evelyne Pereira Cavalcante³, Jéssica Augusta Paula dos Santos⁴, Katharina Juca de Moraes Fernandes⁵

Fundação Educacional Jayme de Altavila - Centro Universitário Cesmac

A disfunção temporomandibular (DTM) é uma patologia que pode envolver a articulação Temporomandibular (ATM) e/ou os músculos mastigatórios, tendo uma etiologia multifatorial, como traumatismos, hábitos parafuncionais, má oclusão, excessiva abertura bucal, doenças sistêmicas, fatores emocionais, entre outras. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de DTM muscular miofascial. A DTM muscular miofascial é um conjunto de condições dolorosas e disfuncionais, que envolvem os músculos da mastigação e articulação. O caso relatado é de uma paciente do gênero feminino, 20 anos, que procurou a clínica de Odontologia do curso do Cesmac, com queixa de fortes dores faciais na região masseterica e temporal a cerca de um ano. O diagnóstico foi clínico, após anamnese e exame clínico extra e intra-oral. O tratamento proposto incluiu a crioterapia (com bolsa de gelo), tratamento comportamental cognitivo (sessamento dos hábitos para funcionais), exercícios de relaxamento do músculo masseter e temporal.

081

REMOÇÃO DE FREIO LINGUAL COM INSERÇÃO IRREGULAR: RELATO DE CASO

Rafael Souza Peixoto de Medeiros¹, João Paulo Gomes de Melo², Antonia Bárbara Leite Lima³, Jeteron Moura Fernandes Vieira⁴, Julierme Ferreira Rocha⁵.

^{1,2,3,4} Alunos da graduação em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande.

⁵ Professor de Cirurgia Bucomaxilofacial da Universidade Federal de Campina Grande.

A língua é um órgão muscular localizado na cavidade oral e que participa das funções de sucção, deglutição, fala e mastigação. Possui no seu ventre uma prega mucosa denominada de freio lingual que possibilita e limita seus movimentos. Quando a inserção encontra-se irregular, a frenectomia lingual associada à terapia fonoaudiológica é o tratamento de escolha. Este trabalho tem o objetivo de relatar um caso de frenectomia lingual em paciente leuoderma, gênero masculino, 55 anos de idade, que procurou atendimento odontológico na clínica de Cirurgia Bucomaxilofacial da Universidade Federal de Campina Grande querixando-se de "língua presa". Ao exame clínico intraoral, observou-se freio lingual curto que limitava a amplitude dos movimentos linguais, sendo planejada a sua remoção pela técnica de frenectomia lingual com pinçamento. O procedimento foi realizado sem nenhuma intercorrência e no pós-operatório de quinze dias o paciente evoluiu satisfatoriamente. A função da língua foi avaliada e se observou melhoria na capacidade de movimentação. Entretanto, o paciente está sob terapia fonoaudiológica para restabelecimento da fisiologia e motricidade normais.

082

REMOÇÃO DE TERCEIRO MOLAR INFERIOR DESLOCADO ACIDENTALMENTE PARA ESPAÇO SUBMANDIBULAR

Paulo Almeida Júnior¹, Ricardo Pedro da Silva², João Marcos Rodrigues de Aragão³, Daniela Menezes Santos⁴, Franklin Barbosa de França⁵

¹ Prof. Dr. da Universidade Tiradentes - SE, ² Acadêmico da Universidade Federal de Sergipe, ³ Acadêmico da Universidade Federal de Sergipe, ⁴ Acadêmica da Universidade Federal de Sergipe, ⁵ Acadêmico da Universidade Federal de Sergipe.

A remoção de terceiros molares inferiores é um procedimento cirúrgico comum realizado por Cirurgiões Dentistas e Cirurgiões Bucomaxilofaciais. Como esperado em qualquer procedimento cirúrgico, pode ocorrer uma série de complicações trans e pós-operatórias. Dentre os acidentes e complicações mais comuns podem-se destacar as hemorragias, alveolites, dor, edema, trismo, injúria ao nervo alveolar inferior, infecções abrangendo espaços faciais, injúrias em dentes adjacentes, fratura de mandíbula, problemas periodontais em dentes adjacentes, deslocamento de dentes para regiões anatómicas importantes. O Deslocamento accidental de raiz, coroa e dentes inteiros são incomuns. Os locais mais comuns de deslocamentos, quando acontecem, são o seio maxilar e região submandibular. O tratamento é a remoção cirúrgica para evitar a disseminação de infecções. O propósito deste trabalho é relatar e discutir um caso de uma paciente de 21 anos, que compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE), com queixa de dor, edema, dificuldade de abertura bucal e deglutição. A história da doença atual revelou que há dois meses sofreu uma tentativa frustrada de exodontia do 48. Ao exame físico extraoral observou-se aumento de volume endurecido à palpação em região submandibular direita associado ao trismo intenso. Ao exame intraoral notou-se presença de sutura na região do 48, sem drenagem de exsudato purulento. Diante do quadro relatado, foram solicitadas radiografias extraorais e tomografia computadorizada cone beam de mandíbula, as quais evidenciaram a presença de um corpo estranho radiopaco e hiperdenso semelhante ao terceiro molar inferior direito íntegro e invertido deslocado para região submandibular direita. O plano de tratamento proposto à paciente foi internação hospitalar para antibioticoterapia e posterior remoção cirúrgica sob anestesia geral. Após regressão do quadro clínico de celulite e realização dos exames pré-operatórios o dente foi removido por acesso lingual. No pós-operatório imediato a paciente evoluiu com boa saúde geral e sem complicações.

083

TRATAMENTO CONSERVADOR DE TUMOR ODONTOGÊNICO EPITELIAL CALCIFICANTE: RELATO DE CASO

Antônio Alberto Souza Neto¹, Eduardo Dias Ribeiro², Julierme Ferreira Rocha³, Eduardo Hochuli-Vieira⁴, Renato Yassutaka Faria Yaedú⁵

¹ Aluno do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCCG), Patos-Paraíba; ² Doutorando em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pela Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho" - (UNESP), Aracatuba - São Paulo; ³ Doutorando em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pela Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho" - (UNESP), Aracatuba - São Paulo; ⁴ Professor de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho" - (UNESP), Araraquara - São Paulo; ⁵ Professor de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo.

O tumor odontogênico epitelial calcificante corresponde a menos de 1% de todos os tumores odontogênicos de origem ectodérmica, acometendo principalmente a região posterior da mandíbula, estando muitas vezes associada a um dente molar incluído. Neste trabalho são feitas considerações quanto as características clínicas, radiográficas, histopatológicas e sobre as modalidades de tratamento do tumor odontogênico epitelial calcificante, por meio de uma revisão da literatura, sendo relatado um caso associado a um canino inferior incluído, em um paciente do gênero masculino, 32 anos de idade, tratado de forma conservadora, não se observando recorrência da lesão após cinco anos de acompanhamento.

084

REGENERAÇÃO TECIDUAL GUIADA: ONDE E QUANDO UTILIZAR

PONZI, Elizabeth Arruda Carneiro; SILVA JÚNIOR, José Justino; SILVA, Caroline Beatriz Farias; OLIVEIRA, Jeynife Rafaella Bezerra

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - UFPE

O presente trabalho tem por finalidade principal reunir os dados fundamentais já publicados, sobre a técnica de Regeneração Tecidual Guiada. A Regeneração Tecidual Guiada é uma técnica reconstrutiva que evita a epiteliação do local onde o novo osso foi enxertado, garantindo a melhor neoformação óssea possível através da utilização de membranas biológicas adaptadas às áreas afetadas pela doença periodontal, lesões endodônticas iatrogênicas e em implantes com problemas ou mal sucedidos. Diversos tipos de biomateriais tem sido usados na tentativa de melhorar o reparo de perdas ósseas, estes muitas vezes são associados a RTG. Neste trabalho, discutiremos os fundamentos teórico-práticos da técnica, os materiais e técnicas cirúrgicas envolvidos no procedimento, além de considerações sobre o uso cirúrgico do laser, exposição de casos clínicos e considerações sobre a eficácia desta nova técnica.

085

CIRURGIA PARAENDODÔNTICA

Ricardo Pedro da Silva¹; Franklin Barbosa de França¹; Brendo Felipe Rocha²; José Carlos Pereira³; José Merabeau de Oliveira Ramos³

¹Graduando em odontologia - Universidade Federal de Sergipe, Aracaju-Se, Brasil; ²Graduando em odontologia - Universidade Tiradentes, Aracaju-Se, Brasil; ³Professor Dr. da Universidade Tiradentes, Aracaju-Se, Brasil

O caso clínico a ser apresentado trata-se de uma paciente que sofreu politraumatismo de face decorrente de uma queda de cavalo. O acidente aconteceu quando a paciente possuía 08 anos de idade. Após dois dias compareceu ao serviço de urgência do Hospital João Alves Filho no qual permaneceu internada por 05 dias, pois tinha cefaleia que não regredia com uso de analgésicos de ação leve e/ou moderada. Dez anos depois ela procurou o serviço de Odontologia da Universidade Tiradentes queixando-se de mobilidade dentária e presença de aumento de volume acima dos ápices dos incisivos central e lateral superior direito. Ao exame físico intra-oral observou-se aumento de volume na região vestibular e palatina com pontos de flutuação; ao exame de imagens radiográficas evidenciou-se uma imagem radiolúcida sugestiva de lesão osteolítica de tamanho aproximado de 05 centímetros e circunscrito por um halo radiopaco. Com as evidências clínicas e imagiológicas o plano de tratamento proposto a paciente foi uma cirurgia endodôntica convencional, porém tomou-se inviável devido a presença de material suprativo que drenava da lesão periapical. Sendo assim, o plano de tratamento foi reavaliado e proposto outro, a cirurgia paraendodôntica, onde o tratamento endodôntico foi realizado de imediato assim que realizou a exérese da lesão periapical. A paciente evoluiu com boa saúde geral e sem complicações. Após uma semana foi observado ausência de dor, infecção e a reparação tecidual apresentava aspecto de normalidade.

088

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE MANDÍBULA ATRÓFICA: RELATO CLÍNICO

Aitana Santos Santiago¹, Roberto Almeida de Azevedo², Thiago Felipe Oliveira de Macedo³, Joaquim de Almeida Dultra⁴.

Graduanda do curso de Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia¹, Preceptor do Serviço de CTBMF do Hospital Santo Antônio - Obras Sociais Imã Dulce², Professor de Odontologia da Universidade Federal da Bahia³, Residente do Serviço de CTBMF do Hospital Santo Antônio - Obras Sociais Imã Dulce³, Preceptor do Serviço de CTBMF do Hospital Santo Antônio - Obras Sociais Imã Dulce⁴, Mestre em Clínica Odontológica pela Faculdade de Odontologia Universidade Federal da Bahia⁴, Professor de Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia⁴.

Traumatismos de face são causados por acidentes automobilísticos, esportes de contato físico, quedas, agressões físicas, sendo o sexo masculino mais atingido. Estas lesões são comuns e trazem prejuízos funcionais e estéticos. A mandíbula é o maior osso da face e por sua posição proeminente é comumente atingida durante os traumas faciais acarretando em fraturas com déficits na mastigação, deglutição, fonação. Pacientes edêntulos sofrem processo progressivo de reabsorção óssea que torna a mandíbula mais frágil e o tratamento mais difícil. O tipo e a localização da fratura indicam necessidade ou não de uma intervenção cirúrgica, para redução e fixação da fratura com miniplacas e parafusos que são matérias biocompatíveis com excelente propriedade física e mecânica, método eficaz que possibilita melhor contenção dos fragmentos e estabilidade levando a um reparo ósseo adequado, as mandíbulas atróficas devem ser fixadas com placas de reconstrução. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de um paciente do gênero masculino, 59 anos, vítima de agressão física cursando com fratura em corpo mandibular direito. O mesmo já havia sofrido fratura prévia da região de ângulo esquerdo abordado cirurgicamente há cerca de dois anos pela mesma etiologia.

086

LEVANTAMENTO DO SEIO MAXILAR COM OSTEÓTOMO E TÉCNICA DE SUMMERS

Klinger Ralf De Maia Sousa¹, Humberto Pereira Chaves Neto¹, Bárbara Medeiros do Régo¹, Thamiys Dantas Nóbrega¹, Eduardo Dias Ribeiro².

¹Graduando de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, ²Professor coordenador adjunto do curso de Odontologia das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

A realização de implantes em região de maxila posterior edêntula foi considerada desafiadora em consequência de uma menor qualidade óssea e insuficiência de volume ósseo devido à pneumatização do seio maxilar e reabsorção da crista alveolar. Nesse contexto é preciso que seja realizado um levantamento do assoalho do seio maxilar através de procedimentos cirúrgicos para que possam ser inseridos os implantes. Essas condutas cirúrgicas podem ser realizadas através da técnica dos osteótomos de Summers que consiste na utilização de osteótomo (instrumento de formato cilíndrico com a extremidade côncava) que irão deslocar o osso alveolar para dentro da cavidade sinusal, elevando o assoalho, o periósteo e a membrana do seio maxilar com o mínimo de trauma e sem que ocorra a perfuração da membrana sinusal, uma vez que não há contato direto entre esta e o osteótomo. Essa técnica e novos instrumentos (osteótomos) foram desenvolvidos por Summers e introduzidos em 1994 com o objetivo de manter o osso maxilar existente, empurrando-o lateralmente com o mínimo de trauma desenvolvendo uma osteotomia com precisão forma precisa. Essa compactação de osso poderia ajudar a manter o implante recém-colocado, e seria desprovida de calor. Esse procedimento desenvolvido por Summers tem indicação em locais onde o remanescente ósseo apresenta altura mínima entre cinco a seis milímetros e só é possível devido a baixa densidade óssea dessa região, fatos que possibilitam o ganho ósseo de até quatro milímetro em altura. Este trabalho visa mostrar as vantagens da técnica do osteótomo de Summers para o levantamento do seio maxilar. Com isso é possível concluir que a técnica do osteótomo de Summers apresenta altas taxas de sucesso, além de ser considerado um processo prático e eficiente, mais conservador e menos invasivo para o levantamento do seio maxilar, pois o osso não é removido o que proporcionar um bom suporte para o implante.

089

PRESEÇA DE SIALOLITO EM DUCTO DE WHARTON: RELATO DE CASO

Mariana Almeida de Barros Correia¹, Amanda de Souza Carvalho², José Roberto de Almeida³, Everaldo Pinheiro de Andrade Lima⁴, José Romar Baião de Almeida⁵

¹Graduanda em Odontologia na Universidade Federal de Pernambuco; ² Graduanda em Odontologia na Universidade Federal de Pernambuco; ³ Cirurgião e Traumatologista Buco-Maxilo-Facial do Hospital Getúlio Vargas de Pernambuco; ⁴ Graduando em Odontologia na Universidade Federal de Pernambuco e Acadêmico Concurso na Área de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Getúlio Vargas de Pernambuco; ⁵ Cirurgião e Traumatologista Buco-Maxilo-Facial.

Paciente com 15 anos de idade, gênero masculino, leucoderma, estado de saúde geral regular, sem hábitos deletérios, compareceu ao consultório particular para atendimento odontológico. Durante a anamnese, relatou como queixa principal um "aumento de volume abaixo da língua e dor durante as refeições" há cerca de 04 meses. Ao exame físico intra-oral foi observado aumento de volume no trajeto do ducto de Wharton no segmento de assoalho da boca, após inspeção e palpação da glândula submandibular. No tratamento foi realizado remoção cirúrgica sob anestesia local do sialólito, sendo removido o sialólito e foi instalado um Jelco calibre 20 para evitar estenose do ducto de Wharton, sendo realizada sutura do tipo bailarina. Foi realizado o acompanhamento do paciente nas primeiras 24h pós-operatória, 72h pós-operatória e uma semana após o procedimento cirúrgico, onde foi feita a remoção da sutura e do Jelco verificado o restabelecimento da patência do ducto e a normalidade do fluxo salivar.

087

ANÁLISE MORFOMÉTRICA DO MÚSCULO PTERIGÓIDEO MEDIAL PÓS EXODONTIA DE MOLARES

Aline Raquel de Sousa Nogueira¹, Maysa Luna de Souza¹, Renara Natália Cerqueira Silva¹, André Ricardo Rodrigues Julio¹, Maria Ivone Mendes Benigno².

¹ Discente de Odontologia da Universidade Federal do Piauí- UFPI, ² Professora de Anatomia do Departamento de Morfologia da Universidade Federal do Piauí- UFPI.

A atividade mastigatória é uma sincronia entre os músculos da mastigação e articulação temporomandibular (ATM). A perda de dentes é um importante fator que contribui para as disfunções do Sistema Estomatognático e consequentes danos aos músculos mastigadores. Considerando a necessidade de maior compreensão e detalhamento quanto às alterações das fibras desta musculatura, este estudo teve como objetivos: investigar as alterações morfológicas, através da morfometria do Músculo Pterigóideo Medial (PTM) pós exodontia, através de um modelo experimental. Foram utilizados 24 ratos wistar, divididos em grupos, contendo 5 animais experimentais e três controles por grupo. Esses animais foram divididos em três grupos experimentais: GI - 15, GII-30 e GIII-60 dias, pós exodontia de molares inferiores esquerdos. Sob microscopia de luz foram realizados estudos morfométricos. A análise morfométrica baseou-se na medida da área das fibras, em cortes transversais, corados pelo H&E (40x objetiva), com programa digital (software AXION-vision). Realizadas 240 medidas por animal/ total de 1200 por grupo experimental e 200 medidas por animal/ total de 600 por grupo controle. Teste ANOVA foi aplicado para a análise dos dados. A morfometria da área das fibras do músculo PTM, mostrou redução significativa, nos animais submetidos à exodontia, tanto ipsi quanto contralateral. Não foram detectadas diferenças quanto aos quesitos interação entre lados direito e esquerdo e grupos (GI, II e III), nem quando se comparou os lados entre si. Diferenças foram notadas quando se comparou o grupo experimental, nos distintos períodos evolutivos, detectando-se aumento progressivo das áreas das fibras, sendo a média maior no Grupo GIII. Apesar do crescimento progressivo da área das fibras, elas não se tornam hipertróficas nesse estágio avaliatório, uma vez que, a média dos valores obtidos foi semelhante à do grupo controle. As fibras do músculo PTM parecem adaptar-se às mudanças. A alteração occlusal, promovida pela exodontia unilateral de molares inferiores em ratos, pode levar a alterações morfométricas ipsi e contralaterais, com redução de áreas de fibras no PTM.

090

EMINECTOMIA COMO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE DE ATM: RELATO DE CASO

João de Sá da Silva Neto¹, Antonio Dionizio de Albuquerque Neto², Thaisa Reis de Carvalho Sampaio², Alisson dos Santos Almeida², Marcos Túlio Buarque Tenório Lopes³

¹ Graduando em Odontologia pela Faculdade Integrada Tiradentes; ² Graduando em Odontologia pela da Universidade Federal de Alagoas; ³ Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial no Hospital Municipal Dr. Carrmino Caricchio - Hospital do Tatuapé

A articulação temporomandibular (ATM) é uma articulação diartrodial sinovial localizada entre o côndilo e a fossa mandibular. Sendo considerada uma das mais complexas e nobres do corpo humano, realiza os movimentos de rotação, translação, lateralidade e protrusão. Por essa complexidade e intensa dinâmica a qual a mesma está sujeita, quando ocorre alguma alteração entre seus elementos, geram as disfunções temporomandibulares (DTM's). O que caracterizam as DTM's são a presença de dor, ruídos e a amplitude dos movimentos que se encontram alteradas, sendo a luxação da ATM uma das mais comuns. Esta é caracterizada pela posição irregular do processo condilar fora da cavidade glenóide, de forma que o côndilo se posiciona sobre a face anterior da eminência articular. Há opções de tratamento cirúrgico e conservador para o restabelecimento da posição e movimentação habitual da articulação, sendo escolhido de acordo com a análise de cada caso. Existem ainda dois conceitos de tratamento: um que restringe o movimento de abertura e outro que propicia uma livre movimentação da mandíbula. O objetivo desse artigo é demonstrar um caso clínico no qual o tratamento escolhido foi a eminectomia associada à ancoragem bilateral da parte posterior do côndilo ao disco articular.

091

LATERALIZAÇÃO DE NERVO ALVEOLAR INFERIOR NO TRATAMENTO DA MANDÍBULA POSTERIOR ATRÓFICA

Weber Céu Cavalcante¹, Katia Montanha de Andrade², Rita de Cássia Embrücu Montenegro³, Sandra de Cassia Santana Sardinha⁴, Liliane Assis Barbosa⁵

¹ Professor da Universidade Federal da Bahia, ² Cirurgiã dentista especialista em prótese, ³ Professora da União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME), ⁴ Professora da Universidade Federal da Bahia, ⁵ Estudante de odontologia da Universidade Federal da Bahia

O processo de reabsorção da região posterior da mandíbula ocasiona uma diminuição da altura do rebordo alveolar tornando-se um desafio para instalação de implantes nessa região, devido à proximidade com o feixe vasculo nervoso. A reabsorção óssea é um processo fisiológico ou patológico, em alguns casos é tão grave que impossibilita o uso de acessórios longos como implantes sem invasão do canal mandibular. Os métodos utilizados para reabilitação de pacientes com mandíbula posterior atrófica, são a utilização de implantes curtos, ou a lateralização do nervo alveolar inferior para implementação de implantes convencionais. A lateralização quando realizada da forma correta não traz prejuízos ao paciente, porém, o principal risco dessa técnica é a possibilidade de acarretar distúrbios sensoriais provocados pela manipulação do feixe vasculo nervoso. O objetivo deste trabalho é rever a literatura a respeito da utilização da lateralização do nervo alveolar inferior para tratamento reabilitador com implantes em região posterior de mandíbulas atróficas e relatar um caso onde esta técnica foi utilizada.

094

AVALIAÇÃO DA ANTIBIOTICOPROFILAXIA EM EXODONTIAS DE TERCEIROS MOLARES INCLUSOS

Neiana Carolina Rios Ribeiro¹, Thiago Soares Farias², Eduardo Azoubel³, Maria Cecília Fonsêca Azoubel⁴.

Cirurgiã-dentista graduada pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA)¹, Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA)/ Hospital Geral Roberto Santos (HGRS)², Mestre e especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial e Professor da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)³, Doutora em Ciências Médicas, mestrada em farmacologia, especialista em periodontia e professora da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA) e da União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME)⁴.

Com o aumento da demanda de cirurgias orais menores, o uso de antibióticos vem sendo utilizado profilaticamente visando reduzir os riscos de infecção. O objetivo dessa pesquisa foi avaliar a necessidade da antibioticoprofilaxia nas cirurgias de terceiros molares incluídos em pacientes clinicamente saudáveis. Este estudo caracterizou-se por ensaio clínico, triplo cego, prospectivo, randomizado e placebo-controlado, que visou a avaliação da antibioticoprofilaxia com Amoxicilina e Azitromicina. A amostra foi de 32 indivíduos subdivididos em quatro grupos: Amox 1 (amoxicilina 1g); Amox 2 (amoxicilina 2g); Azi (azitromicina 500mg); Cont (placebo), 08 pacientes por grupo. Cada paciente foi avaliado em quatro tempos: pré-operatório, transoperatório e pós-operatório de 3 e 7 dias, observando-se trismo, edema, dor referida, odor fétido intraloral e sinais infecciosos na ferida cirúrgica. Os indivíduos envolvidos no estudo (ASA I ou ASA II) apresentaram grau de inclusão de pelo menos 1B na classificação de Pell & Gregory nos dentes inferiores. A análise estatística incluiu os testes: ANOVA, Kruskal-Wallis e Friedman. Não foi detectada diferença estatisticamente significativa entre os grupos para nenhum dos parâmetros avaliados. Os resultados encontrados sugerem que não há justificativas para o uso do antibiótico como terapia profilática em exodontia de terceiros molares incluídos na posição avaliada.

092

USO DO SELANTE DE FIBRINA EM PACIENTES PORTADORES DE COAGULOPATIAS

Andressa de Oliveira Souza¹, Morgana Kelly de Souza Santos¹, Raphael Lobo de Souza¹, Thais Brandão¹, Gleicy Spinola Falcão²

¹ Graduandos da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana, ² Mestre pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia.

Introdução: Pacientes portadores de coagulopatias apresentam elevado risco de sangramentos durante ou após procedimentos cirúrgico-odontológicos. A deficiência dos fatores da coagulação interfere intrinsecamente na homeostasia, alterando o equilíbrio do sistema circulatório. O uso dos selantes de fibrina desponta como alternativa para tratamento local de distúrbios hemostáticos. **Revisão de literatura:** A hemostasia é dividida em primária, secundária e terciária. Os distúrbios mais comuns nesse sistema são a hemofilia A, hemofilia B, e a doença de VonWillebrand. O selante de fibrina atua como coadjuvante para pacientes portadores de coagulopatias submetidos a procedimentos cirúrgicos odontológicos, propiciando menor consumo de fatores de coagulação, realização de vários procedimentos cirúrgicos em única sessão, melhor reabilitação, redução do tempo hospitalar, maior eficiência e menor custo. **Propõe-se** anamnese cuidadosa acerca dos episódios hemorrágicos e tromboembólicos, avaliação clínica e profissional, e execução de um planejamento em conjunto ao hematologista do pré, trans e pós-cirúrgico. **Discussão:** A anamnese bem conduzida, medidas durante o pré, trans e pós-operatório no intuito de diminuir o sangramento e minimizar os traumas locais, e o emprego adequado do protocolo de atendimento por parte do cirurgião dentista, são imprescindíveis para o sucesso em procedimentos cirúrgico-odontológicos. **Conclusão:** O profissional deve estar atento ao exame anamnético e à eleição correta do protocolo de atendimento, sendo estes fatores decisivos no sucesso do procedimento. O emprego de meios e substâncias que promovem a homeostasia deve passar pelo conhecimento prévio do cirurgião dentista, hematologista, e se necessário, equipe multiprofissional.

095

REMOÇÃO CIRÚRGICA DE CANINO SUPERIOR INCLUSO EM REGIÃO PALATINA.

Rhoana Coelho Morais, Thaltes Anthony Chaves Leal, Júlio César de Paulo Cravinhos, Luide Michael Rodrigues França Marinho, Walter Leal de Moura.

Universidade Federal do Piauí, Universidade Federal do Piauí, Universidade Federal do Piauí, Universidade Federal do Piauí, Universidade Federal do Piauí

As inclusões dentárias caracterizam-se como uma alteração de desenvolvimento em que um determinado dente, chegada a época normal de sua erupção, permanece no interior dos tecidos. Após os terceiros molares, os caninos superiores são os dentes que mais se encontram incluídos, apresentando uma prevalência maior na maxila em relação à mandíbula, com a localização palatina mais frequente e predileção ao gênero feminino. Dentes incluídos merecem uma atenção especial devido a possibilidade de possuírem algum transtorno associado, como apinhamento dental, pericoronarite, processos patológicos, fistulas, infecções graves, dentre outros. A etiologia dos caninos incluídos está associada a uma série de fatores que podem ser classificados como locais, genéticos e sistêmicos. O tratamento para impaction de caninos superiores varia desde o mais conservador, mantendo o elemento dental e viabilizando sua correta posição na arcada, até o mais radical, com exodontia do elemento. A escolha do tratamento é guiada pela possibilidade ou não do elemento dental assumir a posição planejada, assim como a ausência de fatores que contra indiquem o tratamento proposto. Este trabalho tem por objetivo apresentar um caso de uma paciente que procurou o serviço de Cirurgia oral da Universidade Federal do Piauí - UFPI - com histórico de que após a realização de documentação ortodôntica, observou-se o canino permanente superior direito incluído em região de palato, em íntima relação com o soalho da cavidade nasal. Foi planejada a remoção cirúrgica do dente, sendo realizada sob anestesia local no ambulatório da disciplina de Cirurgia oral. A paciente encontra-se em pós operatório de 2 meses, sem queixas ou sintomatologia. Aqui apresentaremos os procedimentos e condutas clínicas adotadas no manejo deste caso.

093

PRESENÇA DE CORPO ESTRANHO ORGÂNICO EM MENTO: RELATO DE CASO

Mariana Almeida de Barros Correia¹, Sílvia Vieira de Almeida², Rayssa de Melo Vieira³, Everaldo Pinheiro de Andrade Lima⁴, Jefferson Luiz Figueiredo Leal⁵.

¹-Graduada em Odontologia na Universidade Federal de Pernambuco, ²- Graduada em Odontologia na Universidade Federal de Pernambuco, ³ -Graduada em Odontologia na Universidade Federal de Pernambuco e Acadêmica Voluntária na Área de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Getúlio Vargas de Pernambuco, ⁴- Graduando em Odontologia na Universidade Federal de Pernambuco e Acadêmico Concursado na Área de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Getúlio Vargas de Pernambuco, ⁵ - Doutorando em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP/UEPE), Mestre em Perícias Forenses (FOP/UEPE), Professor de Medicina Legal da Faculdade de Ciências de Timbaúba (FACET) e Cirurgião Buco-Maxilo-Facial do Hospital Getúlio Vargas (HGV-PE) e do Hospital de Santo Amaro (HSA - PE);

Corpos estranhos orgânicos na face podem representar um desafio para o diagnóstico do cirurgião devido a fatores como tamanho do objeto, dificuldade de acesso, além da proximidade anatômica do corpo estranho às estruturas vitais adjacentes. Estes corpos podem permanecer inativos por um longo tempo antes de apresentarem uma variedade de complicações. A detecção desse tipo de corpo estranho é importante devido ao fato de sua estrutura porosa e sua consistência orgânica serem excelentes meios de cultura para agentes microbianos. Esses corpos estranhos são frequentemente difíceis de identificar e localizar, apesar da existência de métodos avançados de imagem. Radiografias convencionais não são indicadas nesses casos, indicando-se para melhor visualização a tomografia computadorizada, Ressonância Nuclear Magnética e ultra-sonografia. O objetivo desse artigo é apresentar um caso clínico de corpo estranho orgânico localizado na região mental, bem como avaliar os cuidados referentes à prevenção de complicações da presença do corpo estranho. Paciente do gênero masculino, 32 anos de idade, apresentou-se na Unidade de Emergência do Hospital Getúlio Vargas (HGV), em Recife, Pernambuco, com história clínica de trauma em acidente de trabalho por madeira na região mental há dois meses. Ao exame clínico observaram-se os sinais flogísticos (edema, calor, rubor e dor), apresentando a palpação sinais da presença de um fragmento na região. Diante das características clínicas o tratamento eleito foi à realização de abordagem cirúrgica sob anestesia local (lidocaína com vasoconstritor fenilefrina). Inicialmente, foi realizada incisão na região traumatizada e realizamos exploração cirúrgica e retirada do corpo estranho de madeira que foi removido sem nenhuma resistência. Posteriormente, realizou-se toilette exaustivo do ferimento com solução salina e gaze com posterior sutura do ferimento com fio mononylon 5-0 do plano cutâneo. O paciente recebeu as recomendações juntamente com prescrição de cefalexina 500 mg de 6/h por mais sete dias e uso de dipirona, em caso de dor. Após a alta no mesmo dia, este foi acompanhado durante 15 dias onde se verificou total cicatrização da lesão.

096

MORFOMETRIA DO MÚSCULO MASSETER PÓS EXODONTIAS: ESTUDO EXPERIMENTAL

Maysa Luna de Souza¹, Aline Raquel de Sousa Nogueira¹, Joyce Samandra Silva Moura¹, André Ricardo Rodrigues Julio¹, Maria Ivone Mendes Benigno².

¹ Discente de Odontologia da Universidade Federal do Piauí- UFPI, ² Professora de Anatomia do Departamento de Morfologia da Universidade Federal do Piauí- UFPI.

O sistema estomatognático apresenta um modelo em que os músculos mastigadores desempenham um papel central no mecanismo de mastigação, ajustando a força mastigatória. A perda de dentes é um importante fator que contribui para as disfunções do Sistema Estomatognático e consequentes danos aos músculos mastigadores. Devido, a necessidade de maior compreensão e detalhamento quanto às alterações das fibras desta musculatura, especialmente na disfunção pela perda dentária, este estudo teve como objetivos: investigar as alterações morfológicas, sob morfometria do músculo masseter, pós exodontia, através de um modelo experimental. Foram utilizados 16 ratos wistar para análise sob microscopia de luz (ML), 10 animais experimentais e seis controle, por grupo. Foram divididos em dois grupos experimentais: GE1-15 dias (n=5) e GE2- 30 dias (n=5), pós exodontia de molares inferiores esquerdos e dois grupos controle GC1- 15 dias (n=3) e GC2-30 dias (n=3). A análise morfométrica baseou-se na medida da área das fibras, em cortes transversais, corados pelo H&E (40X), com programa digital (software AXION-vision). Para o grupo experimental foram confeccionadas lâminas para o músculo masseter direito e esquerdo, contendo cinco cortes semi seriados, cada uma, para o controle foram feitas lâminas do músculo masseter esquerdo. Foram realizadas 24 medidas por animal/ total de 240 por grupo experimental e 20 medidas por animal/ total de 60 por grupo controle. Teste ANOVA foi aplicado para a análise dos dados, com nível de significância p<0,05. A morfometria da área das fibras do músculo Masseter, não mostrou nenhuma diferença no período evolutivo avaliado. A disfunção temporomandibular, promovida pela exodontia unilateral de molares inferiores em ratos, não levou a alterações morfométricas ipsi ou contralaterais do músculo estudado. As fibras musculares parecem se adaptar às novas condições fisiológicas, ao longo do experimento.

097

TRANSPLANTE DENTAL: UMA OPÇÃO AINDA VIÁVEL?

Gabriela Bento¹, Amanda de Carvalho Silva², Marina Reis Oliveira³, Lysandro Fabris Almeida do Amara⁴, Ronaldo Célio Mariano⁴.

¹Graduanda da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alfenas, MG, Brasil, ²Mestranda do programa de pós-graduação em Ciências Odontológicas da Universidade Federal de Alfenas-MG, Brasil, ³Doutoranda em Diagnóstico e Cirurgia do programa de pós-graduação em Ciências Odontológicas da Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho, UNESP Araraquara-SP, Brasil, ⁴Professor titular do Departamento de Clínica e Cirurgia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alfenas, MG, Brasil.

Atualmente tem sido evidenciada a reabilitação bucal com próteses implanto-suportadas a qual tem mostrado excelentes resultados. Mas como um dos objetivos do tratamento odontológico é a manutenção da dentição natural com saúde e função por toda a vida do paciente, os autores discutem o transplante dental como uma alternativa aos demais métodos para a reabilitação buco-dentária através da apresentação de um caso. O transplante dental autólogo, comparado a outras formas de reabilitação oral, apresenta as vantagens de evitar alterações no desenvolvimento da maxila e da mandíbula e representar um tratamento conservador, com a possibilidade de desenvolvimento do osso alveolar na área receptora e chegando a ser considerado por alguns autores como "prótese biológica". Assim, observa-se que o transplante dental autólogo apresenta-se como uma opção viável de reabilitação bucal, quando bem indicado, podendo ser realizado em sessão única ou em duas etapas. Além disso, apresenta bom índice de sucesso e custo relativamente baixo, comparado aos métodos tradicionais de reabilitação, como implantes osseointegrados. Uma paciente melanoderma, de 17 anos de idade, apresentou-se, ao exame clínico e radiográfico, com o dente 37 sem coroa, destruída por cárie, comprometimento irreversível de suas raízes dentárias e alterações inflamatórias gengivais, e dente 38 não erupcionado. Diante das características clínicas e radiográficas, foi planejada a remoção do dente 37, preparo do alvéolo e posterior transplante autólogo do dente 38. O transplante foi então realizado em duas sessões. A preservação clínica e radiográfica de um ano são apresentadas e discutidas. Evidencia-se, no caso relatado, a inexistência de indicação de tratamento endodôntico do dente transplantado, bem como a adequada condição dos tecidos periodontais, o que garante boas características funcionais. Assim, apesar dos grandes avanços da Odontologia, com consequente diminuição das indicações de exodontia por doença periodontal e cárie, a prática da remoção de dentes que podem ser tratados de forma conservadora ainda pode ser empregada em locais onde a condição sócio-econômica seja desfavorável. Como as terapêuticas possíveis frente a um dente perdido são geralmente por reabilitação protética, implantes e ortodontia, são tratamentos que dependem de condição financeira, o transplante dental deve ser considerado como uma opção de tratamento a todas as camadas sociais. Mas salienta-se que a técnica cirúrgica deve ser minimamente traumática para garantir melhor prognóstico do dente a ser transplantado.

098

EPIDEMIOLOGIA DA DOR FACIAL DE ORIGEM CARDÍACA

Aléxandra da Silva Botezeli Stolz¹, Karine Thais Tosatti², Taiassy Scherf Kolling³

Prof^ª Dr^ª Associada do Curso de Odontologia da UFSM¹, alunas do curso de graduação em Odontologia da UFSM^{2,3}

Atualmente o infarto do miocárdio causa 80 mil mortes no Brasil, sendo que essa doença isquêmica do coração em algumas situações, pode apresentar dores na região facial como primeiro sintoma. Frente a isso, o cirurgião dentista pode ser o primeiro profissional a ser procurado pelo paciente. Um falso diagnóstico nos consultórios odontológicos pode levar o paciente ao tratamento dentário desnecessário e aumentar o risco devido ao atraso do tratamento da doença cardíaca. Sendo assim, o objetivo desse estudo foi verificar a prevalência de dor facial em pacientes que passaram por cirurgia cardíaca em um hospital universitário. Trata-se de um estudo retrospectivo onde foi aplicado, por telefone, um questionário com questões demográficas e específicas, fechadas e abertas, entrevistando pacientes no controle pós-operatório cardiológico do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM e aprovado com número de CAAE: 29448214.0.0000.534. Os resultados foram tabulados em planilha do Excel e a análise foi descritiva.

099

RELATO DE CASO: ABORDAGEM CONTEMPORÂNEA SOBRE TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CANINO IMPACTADO

José Lincoln Carvalho Parente¹, Ivna Feijó Amarante², Raissa Furtado Papaleo³, Rayana de Carvalho Almeida⁴, Vanessa Savastano de Cerqueira Rêgo Ribeiro⁵.

Cirurgião bucomaxilofacial do Ceo-centro¹, Staff do serviço de CTBMF do Hospital Batista Memorial¹, Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza², Cirurgiã dentista, estagiária do Hospital Batista Memorial³, Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza⁴, Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza⁵.

A ocorrência da falta de erupção dos dentes é um acontecimento comum a qual necessita de intervenção do cirurgião dentista para o seu tratamento. Falta de espaço, impação em raízes de dentes adjacentes, anquilose ou mesmo reabsorção óssea podem impedir a erupção dental. A correta localização do dente impactado se dá por meio de exames de imagem como as radiografias panorâmica e oclusal, a técnica de Clark e tomografia computadorizada. As opções de tratamento para essa condição clínica consistem desde a cirurgia de exposição acompanhada de tracionamento ortodôntico até a remoção cirúrgica quando há evidências de patologias associadas ao elemento incluso, falta de espaço no arco ou o simples desejo do paciente em não aproveitá-lo. O presente estudo tem como objetivo apresentar e discutir o caso clínico de um paciente M.A.M. do gênero feminino, 35 anos, leucoderma, normossistêmico que ao exame clínico apresentava abaulamento na região do dente 13 com ausência do mesmo, sem sintomatologia dolorosa. Foi solicitada radiografia panorâmica, na qual, observou-se o canino incluso na maxila e sua coroa próxima à raiz do 12. O seu tratamento foi realizado apenas por exodontia do 13, devido a paciente não se interessar pelo tracionamento ortodôntico.

100

ENXERTO ÓSSEO AUTÓGENO DE ORIGEM MANDIBULAR PRESERVANDO-SE A GENGIVA MARGINAL

Kézia Raphaela de Lucena Alves¹, Wagner Ranier Maciel Dantas², Euler Maciel Dantas³, Alysson Marconni Holanda Limat⁴, Adilson Amâncio Lemos Filho⁵

¹Graduanda do Curso de Odontologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, ²Professor Adjunto da Disciplina de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, ³Professor Adjunto da Disciplina de Periodontia na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, ⁴Cirurgião Dentista Formado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte com especialização em Implantodontia pelo Centro Odontológico de Estudos e Pesquisas de João Pessoa.

O enxerto ósseo autólogo é considerado padrão ouro nas reconstruções maxilomandibulares, sendo as áreas doadoras intrabucais uma opção segura para reconstruir o volume ósseo em reabilitações menores. Nesses casos, enxertos provenientes do corpo da mandíbula têm sido utilizados frequentemente por serem de fácil acesso, proximidade com a área receptora, boa qualidade e quantidade óssea disponível, geralmente suficiente para segmentos compatíveis de um a três dentes, e serem de baixa morbidade. A técnica mais utilizada para a remoção do enxerto inclui uma incisão intrasulcular que se inicia na distal do segundo pré-molar e se estende ao trigono retromolar e medialmente à linha oblíqua. Este tipo de acesso pode levar a problemas mucogengivais, incluindo recessões gengivais nos dentes próximos à área doadora, quando há pequena faixa de mucosa ceratinizada, principalmente em elementos de prótese fixa. A proposta deste trabalho foi discutir, através da demonstração de um caso clínico, a possibilidade de uma variação da técnica de acesso à área doadora, através de uma incisão submarginal ao longo da linha mucogengival. Pode-se concluir que com esta técnica, preservou-se a gengiva marginal, houve diminuição da formação de tecido cicatricial e evitou-se a incisão de músculos na região vestibular, reduzindo as complicações periodontais pós-operatórias, resultando em uma condição estética e funcional satisfatória.

101

CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS SOBRE DISFUNÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR

Kaline Lays Silva Santos, Larissa Raquel da Silva Romualdo, Paula Vanessa da Silva

Estudante de Graduação da Universidade Federal de Campina Grande, Estudante de Graduação das Faculdades Integradas de Patos, Professora Titular das Faculdades Integradas de Patos.

A Disfunção Têmporo-mandibular (DTM) é uma das principais queixas de dor de origem não dental dentre os pacientes. Porém poucos cirurgiões-dentistas se sentem aptos para tratar tais problemas. Portanto, o objetivo do presente estudo foi avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre a DTM, percebendo onde os cirurgiões-dentistas apresentam maior dificuldade com relação ao diagnóstico e qual o principal tratamento aplicado pelos mesmos na ocorrência desta patologia, além disso, buscou-se verificar se existe uma multidisciplinaridade no tratamento da DTM. Para tanto uma amostra de 23 cirurgiões-dentistas da ESF do município de Caicó-RN participaram dessa pesquisa respondendo um questionário estruturado acerca do tema. Este trabalho foi aprovado pelo CEP das Faculdades Integradas de Patos (FIP) na data 01 de Junho de 2012, sob protocolo de número 107/2012. Após a análise dos dados obtidos, pode-se constatar que 70% dos entrevistados eram sexo masculino, com tempo de atividade profissional de 1 a 5 anos (35%), porém com alguma especialização (65%). Dos entrevistados 91% já tinha atendido pacientes com sintomatologia de DTM na ESF, no entanto 81% desses pacientes não tinham recebido encaminhamento para o CD. Apesar de 43% dos CD's afirmar ter um bom conhecimento sobre DTM, a maioria deles (65%) citou fatores oclusais e hábitos parafuncionais como etiologia e menos da metade (48%) citaram que a etiologia da DTM era multifatorial. 52% dos CD's fazem a avaliação do paciente e realizam o tratamento da DTM em conjunto com outros profissionais e 17% faz uso de agentes farmacológicos no tratamento. Portanto, os CD's mostram necessidade de mais informações sobre a DTM, para que possam realizar um diagnóstico adequado e se valer de tratamentos menos invasivos e mais modernos. Com relação à multidisciplinaridade no atendimento, pode-se notar que não há um encaminhamento desses pacientes ao CD por parte de outros profissionais. No entanto a maioria dos CD's relata encaminhar esses pacientes a outras especialidades.

102

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE 51 PACIENTES FISSURADOS TRATADOS EM ARACAJU - BRASIL

Janaína Prata de Oliveira¹, Bruno Torres Bezerra², Luiz Carlos Ferreira da Silva³

¹Aluna de graduação de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe - UFS, ²Doutorando em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe e Professor de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Tiradentes, ³Professor Adjunto de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Federal de Sergipe - UFS.

A fissura labiopalatina é definida como a falta de união entre os processos palatinos embrionários, podendo causar alterações na estética facial, posicionamento dental, fala e alimentação. O objetivo do estudo consistiu em avaliar as características epidemiológicas dos pacientes com fissura labiopalatina tratados no ambulatório de Cirurgia Oral e Maxilo-Facial Da SEAFESE (Sociedade Especializada no Atendimento ao Fissurado de Sergipe). O estudo analisou 51 pacientes e as variáveis investigadas foram: gênero, idade, origem, hereditariedade, renda familiar, deformidades congênitas associadas, exame pré-natal de qualidade, problemas durante a gravidez, visualização da fissura na ultrassonografia (US), uso de drogas e medicações durante a gravidez, contato com herbicidas e pesticidas, tipo de fissura e tratamento. Observou-se que a maior prevalência eram pacientes do sexo feminino, com idade entre 0 a 4 anos de idade e brancos. Amal formação congênita foi pouco associada com as fissuras. Pacientes com renda mais baixa foram mais acometidos, porém, 75% dispunham de boas condições de saneamento básico. Em 82,3% dos casos, as mães fizeram acompanhamento pré-natal, entretanto, só 7% dos casos de fissuras foram visualizados por meio de US antes do nascimento. As mães da maior parte da amostra não fizeram uso de tranquilizantes, anticonvulsivantes ou outras drogas durante a gravidez. Em 20% e 16%, respectivamente, utilizaram tabaco e ficaram expostas a pesticidas e herbicidas. A fissura pós-forame incisivo teve maior número de casos (19 casos), seguida por fissura pré-forame incisivo (18 casos) e transforme incisivo (13 casos). Os tratamentos mais empregados foram queioplastias e palatoplastias. Com esse estudo, aumentou-se o conhecimento sobre o perfil dos pacientes fissurados, visando melhorar o plano de tratamento e tentar identificar as possíveis causas desta deformidade.

103

ACESSO CIRÚRGICO EXTRAORAL PARA REMOÇÃO DE SIALOLITO INTRAPAROTÍDEO EM JOVEM

Tatiana Tavares Marcelino dos Santos¹, Amanda de Carvalho Silva², Marina Reis Oliveira³, Lysandro Fabris Almeida do Amaral², Ronaldo Célio Mariano⁴.

¹Graduada da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alfenas, MG, Brasil. ²Mestrandos do programa de pós-graduação em Ciências Odontológicas da Universidade Federal de Alfenas-MG, Brasil. ³Doutoranda em Diagnóstico e Cirurgia do programa de pós-graduação em Ciências Odontológicas da Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho, UNESP Araraquara-SP, Brasil. ⁴Professor titular do Departamento de Clínica e Cirurgia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alfenas, MG, Brasil.

Asialolitíase corresponde a uma das patologias mais comuns das glândulas salivares. Os sialólitos desenvolvem-se principalmente relacionados à glândula submandibular com poucos casos descritos nas glândulas parótida e sublingual. Além disso, é mais comum em adultos entre a terceira e quarta décadas de vida, podendo acometer os idosos e raramente crianças e adolescentes. Na maioria das vezes os cálculos salivares localizam-se nos ductos, sendo a localização parênquimal incomum. Os sinais clínicos da sialolitíase são bastante conhecidos, entretanto, alguns sialólitos podem assumir localizações atípicas que dificultam o diagnóstico e a localização dos mesmos. Nestes casos, a utilização de exames de imagens torna-se fundamental para a delimitação da lesão e o estabelecimento do plano de tratamento. Neste contexto, a tomografia computadorizada se destaca como um dos melhores métodos para a identificação de estruturas mineralizadas. Dessa forma, se torna pertinente e importante a descrição do seguinte caso clínico de um sialólito de parótida, em localização atípica, em um paciente de 17 anos, que foi removido cirurgicamente por acesso extraoral após a sua correta localização por meio de imagens obtidas por tomografia computadorizada. Este paciente foi encaminhado pelo seu ortodontista para extração dos dentes 38 e 48 e de um possível dente extranumerário presente na região mandibular posterior esquerda. A radiografia panorâmica mostrava a presença de uma estrutura arredondada e hiperdensa próxima ao ângulo mandibular, bem delimitada e com aproximadamente 10 mm de diâmetro, sobrepondo-se as estruturas ósseas e ao canal mandibular. Para uma melhor avaliação da localização e hipótese diagnóstica foi realizada uma tomografia computadorizada, a qual revelou a localização extraóssea da lesão, nos tecidos moles laterais ao ângulo mandibular esquerdo. No planejamento cirúrgico optou-se pela biópsia excisional, sob anestesia local, em ambiente ambulatorial. O diagnóstico foi de Sialólito. Após 24 meses não foi observada recidiva da lesão. Diante do caso clínico descrito, foi possível concluir que a tomografia computadorizada é de suma importância para localizar, delimitar e estabelecer o plano de tratamento, principalmente nesses casos em que enfermidades com sinais clínicos evidentes na maioria dos casos, como a sialolitíase, assumem localizações atípicas, que dificultam o diagnóstico e sua posição exata.

106

ENXERTIA DE TECIDO RETROAURICULAR PARA RECONSTRUÇÃO DE PÁLPEBRA INFERIOR ESQUERDA

Adriano Serafim dos Santos França¹, Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo², Marcela Côrte Real Fernandes³, Janaina Freitas de Andrade⁴, Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo⁵.

¹Acadêmico da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); ²Estagiário do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); ³Acadêmica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); ⁴Estagiária do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); ⁵Coordenador do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

Enxertos cutâneos consistem no transplante de pele para uma ferida distante com a finalidade de restaurar sua estética e integridade funcional. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de Carcinoma Basocelular Aenoide e mostrar a região retroauricular como uma boa área doadora. Neste caso clínico, a paciente do gênero feminino, leucoderma, 80 anos, apresentava lesão na região palpebral inferior esquerda com 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 do formato e tamanho ideal e optou-se pelo autoenxerto de pele do tipo parcial. A área doadora escolhida foi a região posterior do pavilhão auricular esquerdo. Foi retirada da região doadora o tamanho correspondente à área a ser enxertada e realizada o procedimento suturando os tecidos a pontos separados. A região retroauricular é uma área doadora em potencial para correção de defeitos pós-ressecção de processos patológicos e/ou traumas com perda de substâncias na região palpebral inferior.

104

PASTAS DE CLOREXIDINA E METRONIDAZOL SOBRE FERIDAS PALATINAS DE RATOS

Amanda de Carvalho Silva¹, Marina Reis Oliveira², Lysandro Fabris Almeida do Amaral¹, Sabrina Ferreira³, Ronaldo Célio Mariano⁴.

¹Mestrandos do programa de pós-graduação em Ciências Odontológicas da Universidade Federal de Alfenas-MG. ²Doutoranda em Diagnóstico e Cirurgia do programa de pós-graduação em Ciências Odontológicas da Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho, UNESP Araraquara-SP. ³Doutoranda do programa de pós-graduação em Odontologia pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba - FOA/UNESP. ⁴Professor titular do Departamento de Clínica e Cirurgia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alfenas, MG.

Há um interesse na Odontologia em encontrar uma substância de aplicação tópica capaz de impedir infecção de feridas, sem trazer interferências negativas no processo de reparação tecidual. Considerando as atividades promissoras da clorexidina e do metronidazol na eliminação de microorganismos da cavidade bucal, sua influência positiva na reparação de feridas por propiciar chances de um pós-operatório livre de infecção, foi objetivo deste estudo avaliar clínica e histometricamente a influência no reparo de feridas cirurgicamente produzidas na mucosa palatina da cavidade bucal de ratos. Pastas de metronidazol ou clorexidina foram aplicadas em feridas de 4mm de diâmetro produzidas em palatos de 27 ratos machos (Proc. Comitê de Ética nº 374/2011) por 3 dias consecutivos. As feridas do grupo GC foram tratadas com a base da pasta (gel de natrosol); no grupo GCI com pasta de clorexidina 2%; no GME, com metronidazol 2%. A eutanásia dos animais foi aos 3, 6 e 10 dias pós-operatórios. Os espécimes com segmentos ósseos e moles do palato foram fotografados e preparados para a avaliação histométrica. A avaliação clínica do reparo foi realizada por inspeção das imagens digitais e quantificadas por escores por 3 avaliadores calibrados e cegos. A quantidade de epitélio e queratina formada sobre a ferida foi calculada pelo programa NIS-Elements Br 3.1; os dados submetidos à análise estatística (Tukey $p < 0,05$). Aos 6 dias todas as feridas do GCI e GME apresentaram-se recobertas por epitélio com diferentes espessuras. O Grupo GCI apresentou significativamente mais neoformação epitelial que o grupo GC ($5,0086 \mu m^2 \pm 1,0435$ e $4,2273 \mu m^2 \pm 0,1449$, respectivamente). Dentro dos limites do estudo, pode-se concluir que a pasta de clorexidina permitiu reparação mais rápida com maior queratinização, confirmando os aspectos clínicos de fechamento mais precoce das feridas neste grupo.

107

TRATAMENTO DO HEMANGIOMA ORAL COM OLEATO DE ETANOLAMINA A 5%

Marise Fogaça Costa¹, David Costa Moreira², Joaquim de Almeida Dutra³, Luciano Cincurá Silva Santos⁴, Maylane Narde Souza⁵

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

O hemangioma é uma patologia benigna em que ocorre proliferação dos vasos sanguíneos sendo considerado um hamartoma e não uma neoplasia verdadeira. São lesões assintomáticas, que seu crescimento progressivo pode facilitar injúrias traumáticas locais, causando dor, ulcerações e sangramentos inesperados. Existem vários tratamentos para o hemangioma oral tais como, a excisão cirúrgica convencional, electrocauterização, laserterapia, embolização dentre outros. Este trabalho tem como objetivo apresentar uma alternativa ao tratamento cirúrgico dos hemangiomas orais por meio do relato de um caso clínico de um hemangioma na mucosa jugal, onde foi proposto como opção terapêutica infiltrações intralaminas aplicadas perpendicular a mucosa, em toda a lesão, de oleato etanolamina a 5%. O oleato de etanolamina 5% se constitui como uma alternativa segura, de baixo custo, eficaz e de menor morbidade para pacientes com hemangiomas orais de diâmetro menor ou igual a 1,5 cm, além de proporcionar uma redução de possíveis complicações como a hemorragia, quando comparado com a excisão cirúrgica convencional. Foi realizado como opção terapêutica, infiltrações intralaminas aplicadas perpendicular a mucosa em toda a lesão, de oleato de etanolamina a 5% diluído com soro glicosado. A prescrição de analgésico seria indicada para possível dor, porém a paciente não relatou dor. Foram realizadas 5 sessões com aplicação do oleato de etanolamina 5% e preservação do paciente durante seis meses, e não houve recidiva da lesão observando cicatrização total das lesões, o que resultou na melhora das funções orais básicas e consequente aumento da qualidade de vida do paciente.

105

TRANSPLANTE AUTÓGENO DE TERCEIRO MOLAR INCLUSO: UMA ABORDAGEM CIRÚRGICA

José Lincoln Carvalho Parente¹, Ivna Feijó Amarante², Raissa Furtado Papaleo³, Rayana de Carvalho Almeida⁴, Vanessa Savastano de Cerqueira Rêgo Ribeiro⁵.

¹Cirurgião bucomaxilofacial do Ceo-centro, Staff do serviço de CTBMF do Hospital Batista Memorial; ²Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza, Cirurgiã dentista, estagiária do Hospital Batista Memorial; ³Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza; ⁴Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza; ⁵Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza.

O transplante dentário autógeno imediato é uma técnica atual que consiste na substituição de um dente permanente com sua vitalidade comprometida por cárie extensa, traumas, iatrogenias e complicações periapicais que causam perdas prematuras, ou por inviabilidade de tratamento protético. O objetivo do presente trabalho consiste em abordar definição, indicações e técnica cirúrgica ressaltando seus benefícios e insucessos na apresentação de um relato de caso a respeito do transplante autógeno imediato do elemento 48 incluído para o alvéolo do 47 em um paciente B.K.C.S, leucoderma, gênero feminino, 17 anos, normossistêmica. Ao exame clínico, o dente 47 apresentava-se comprometido por tecido cariado e recoberto por pólo pulpar, sem sintomatologia dolorosa com indicação para exodontia. Ao exame radiográfico observou-se que o dente 48 apresentava-se com rizogênese incompleta, no estágio 6 de Nolla, época ideal para o transplante. Após a implantação foi realizada contenção semi-rígida com fio de sutura e posicionando o dente em infra-oclusão. A paciente foi instruída a manter uma boa higiene bucal com retornos periódicos para acompanhamento do caso, o qual está no seu terceiro mês pós operatório, sem complicações tardias.

108

RECONSTRUÇÃO DE FRATURA ZIGOMÁTICO-ÓRBITAL EM CRIANÇA VITÍMIA DE PAF

Adriano Serafim dos Santos França¹, Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo², Marcela Côrte Real Fernandes³, Cássia Vila-Nova de Oliveira⁴, Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo⁵.

¹Acadêmico da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); ²Estagiário do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); ³Acadêmica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); ⁴Acadêmica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); ⁵Coordenador do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

O trauma facial pode ser considerado uma das agressões mais devastadoras encontradas em centros de trauma devido às consequências emocionais e à possibilidade de deformidade. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de uma fratura zigomático-orbital em paciente pediátrico produzida por projétil de arma de fogo. Paciente L.V.L., 7 anos, melanoderma, sexo feminino, estava internada na emergência pediátrica do Hospital da Restauração. Durante a anamnese, relatou ainda que o tempo do trauma tinha ocorrido há 10 dias. Porém, a mesma apresentava sinais clínicos de infecção, com febre, devido ao ferimento pérfuro-contuso em região zigomática direita. Ao exame físico extraoral, apresentava sinais característicos de amaurose bilateral, com equimose e edema periorbitário bilateral, ferimento pérfuro-contuso com presença de tecidos desvitalizados com zona de tatuagem pela pólvora e orla de escoriação. Com as evidências clínicas e radiográficas, o plano de tratamento baseou-se, na realização de procedimentos para exêreses de corpos estranhos, remoção de tecidos desvitalizados e limpeza local, minimizando riscos de infecção e necrose tecidual, sob anestesia geral.

109

MATRIZ DE COLÁGENO TIPO I COMO ARCABOUÇO PARA REGENERAÇÃO DE DEFEITO ÓSSEO

Amanda de Carvalho Silva¹, Marina Reis Oliveira², Lysandro Fabris Almeida do Amaral¹, Ronaldo Célio Mariano².

¹ Mestrandos do programa de pós-graduação em Ciências Odontológicas da Universidade Federal de Alfenas-MG, ² Doutoranda em Diagnóstico e Cirurgia do programa de pós-graduação em Ciências Odontológicas da Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho, UNESP Araraquara-SP, ³ Professor titular do Departamento de Clínica e Cirurgia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alfenas, MG.

Entre os muitos tecidos do corpo humano, o osso tem sido considerado como um potente marcador para a regeneração e a sua formação serve como um modelo protótipo para a engenharia tecidual com base na morfogênese. Portanto, o colágeno tipo I é um dos biomateriais mais utilizados na engenharia de tecidos, como um componente da matriz extracelular capaz de promover a regeneração óssea. A literatura revela excelente biocompatibilidade e segurança, devido às suas características biológicas, tais como biodegradabilidade e fraca antigenicidade, fazendo do colágeno tipo I, o principal recurso em aplicações médicas. Assim, também foi utilizado para a engenharia de tecidos, incluindo a substituição da pele, substitutos ósseos, vasos sanguíneos artificiais e válvulas. Os autores descrevem o tratamento de um cisto periodontal apical abscedado, e mostram bons resultados na regeneração óssea, utilizando a engenharia de tecidos, com uma matriz de colágeno tipo I, num paciente de 40 anos, sexo masculino, melanoderma, morador de zona rural da região do Sul de Minas Gerais, Brasil. Encaminhado para tratamento com queixa de persistência de lesão apical na região de incisivos inferiores, inchaço e desconforto doloroso no mento, o mesmo relatou histórico de trauma contuso na região mencionada ocorrido por cabeçada de boi há um ano e meio durante suas atividades profissionais. No período pós-operatório de 20 dias, observou-se satisfatória reparação de tecidos moles. Foi observado cicatrização óssea completa em 3 meses e 12 meses de pós-operatório com bons resultados e sem recorrência da lesão.

112

EXTRAÇÃO DOS TERCEIROS MOLARES ECTÓPICOS NO SEIO MAXILAR

RELATO DE CASO

Pedro Ikaro Borges David¹, Patricia Mylena Zacarias Silva²

Vínculo Institucional Faculdade de Ciências Aplicadas Dr. Leão Sampaio

A inclusão dentária é frequentemente encontrada na clínica odontológica. Porém, a inclusão ectópica ocorre em cerca de 1% da população em geral. Por definição, ectópicos são elementos dentários que se desenvolveram em uma região afastada de sua posição normal na arcada dentária. Os dentes incluídos ectópicos podem ser encontrados no palato, seio maxilar, cavidade nasal, cêndilo, processo coronóide e órbita. Neste caso relataremos um caso no qual o elemento está retido no seio maxilar. Os terceiros molares são os mais afetados, pois são os últimos dentes a romper e assim não encontram, em grande parte dos casos, espaço adequado para o irrompimento. Estes elementos podem apresentar uma variedade de sintomas de acordo com o local que se encontram. Incluindo, dor, obstrução nasal, edema facial, cefaleia, febre, rinorréia, epistaxes, úlceras localizadas, desvio da anatomia naso-maxilar, abscesso do septo nasal, sinusite e fistula oro-nasal. Diante do exposto, cabe ao cirurgião dentista ter conhecimento sobre a anatomia e técnicas cirúrgicas, a fim de realizar o planejamento cirúrgico seguro e efetivo, através do auxílio de exames radiográficos e de imagens evitando complicações e transformo ao paciente. Este estudo tem como objetivo reportar um caso clínico raro, no qual foi realizada exodontia de dois terceiros molares ectópicos posicionado horizontalmente no interior do seio maxilar.

110

TERAPIA A LASER NA EXODONTIA

Liane Maciel de Almeida Souza¹, Yasmin Alves do Nascimento², Fernanda Thayná Fernandes²

¹ Professor do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe – Campus Aracaju.

² Aluno de graduação em Odontologia da Universidade Federal de Sergipe - Campus Aracaju.

Durante os procedimentos de exodontia, principalmente de terceiros molares, ocorrem intervenções que acarretam em alterações pós-operatórias, como a dor, edema e trismo. A resposta inflamatória após os procedimentos cirúrgicos depende muito do grau de ex-tensão da cirurgia, manipulação de tecidos e a resposta tecidual de cada indivíduo. Além da terapia medicamentosa, para a modulação de processos inflamatórios são utilizadas terapias alternativas, como a terapia a laser. Os lasers de baixa potência promovem efeitos benéficos de caráter analgésico, antiinflamatório e cicatrizante. A radiação emitida pelo laser terapêutico tem efeitos bioestimulantes que afetam células-alvo desencadeando eventos celulares e vasculares que interferem diretamente no processo de reparo tecidual, isso em virtude das baixas densidades de energia e comprimentos de onda capazes de penetrar nos tecidos.

113

RESSECÇÃO MARGINAL DE CERATOCISTO ODONTOGÊNICO COM AUXÍLIO DA PROTOTIPAGEM RÁPIDA

Samuel Oliveira Costa¹, Márcia Socorro da Costa Borba², Maria Cândida de Almeida Lopes³, Pamella Cristina Oliveira Silva⁴, Tayja Marinho Galvão Rodrigues⁵

Vínculo Institucional: Faculdade Integral Diferencial – FACID/DeVry¹, Faculdade Integral Diferencial – FACID/DeVry², Universidade Federal do Piauí³, Faculdade Integral Diferencial – FACID/DeVry⁴, Faculdade Integral Diferencial – FACID/DeVry⁵

O ceratocisto odontogênico é um cisto de desenvolvimento epitelial dos maxilares derivado do órgão do esmalte ou da lâmina dental, que corresponde aproximadamente a 11% de todos os cistos maxilares. Várias modalidades de tratamento têm sido relatadas desde métodos conservadores à cirurgia radical. Por possuir uma cápsula fina e frável, a enucleação está associada a altas taxas de recidiva, que em alguns estudos podem chegar a 62% dos casos. Dessa forma, alguns autores indicam a realização da ressecção marginal como técnica cirúrgica para reduzir a taxa de recidiva. Este trabalho objetiva relatar o tratamento adotado em um caso de ceratocisto odontogênico na região posterior de mandíbula. Paciente do gênero feminino, 56 anos de idade, com queixa de dificuldade mastigatória, dor no terço inferior da face à direita e histórico de lesão cística tratada por enucleação há 20 anos na mesma região. O exame físico mostrou a ausência de dentes na região relatada pela paciente, bem como dor à palpação. O exame radiográfico evidenciou área radiolúcida em região de corpo com extensão para o ramo mandibular à direita. Através de exame tomográfico observou-se extensa área hipodensa em corpo, ângulo e ramo mandibulares direitos com expansão das corticais vestibulares e linguais, deslocando o canal mandibular. Realizou-se biópsia incisional e encaminhamento para exame histopatológico, cujo diagnóstico foi ceratocisto odontogênico. Um biomodelo da mandíbula da paciente foi obtido com prototipagem rápida, sendo realizados posteriormente a simulação do ato cirúrgico e posicionamento da placa de titânio no biomodelo. Após o diagnóstico e simulação em modelo, optou-se pela exérese da lesão através de ressecção marginal mandibular e reforço da estrutura óssea remanescente com placa de titânio 2.4mm. A ressecção marginal é uma opção viável no tratamento do ceratocisto odontogênico, em virtude das suas altas taxas de recidiva. Após acompanhamento clínico e radiográfico no período de 12 meses, nenhum achado de recidiva foi encontrado.

111

COMPLICAÇÕES OFTALMOLÓGICAS EM TRAUMA DE FACE

Daniel Jorge da Silva Monteiro de Freitas¹, Clarisse Samara de Andrade¹, Paulo Ribeiro Queiroz Neto¹, Sandra de Cássia Santana Sardinha²

¹ Residentes de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia/Hospital Santo Antônio Preceptor do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia/Hospital Santo Antônio²

Nas últimas décadas, tem sido evidente o crescimento da incidência de traumas faciais, decorrente do aumento da violência interpessoal, velocidade dos meios de transportes e maior exposição individual em esportes de risco, entre outros fatores. A cavidade orbitária, juntamente com seu conteúdo interno, encontra-se significativamente exposta aos traumatismos e às fraturas, em função de sua posição anatômica do terço fixo da face. As fraturas orbitárias ocorrem mais em indiv-duos jovens, homens, e têm como causas principais a agressão, o trauma esportivo e os acidentes au-tomobilísticos. Este tipo de fratura geralmente tem consequências importantes, no que se refere ao fa-tor estético e funcional das estruturas lesadas. A possibilidade de complicações oftalmológicas aumenta a morbidade dos pacientes portadores de fraturas orbitárias, podendo variar em complexidade. Existem relatos na literatura de complicações menores, reversíveis, como a equimose subconjuntival, hematoma periorbital e mais severas, irreversíveis ou, pelo menos, de difícil resolução, como a diplopia, hematoma retrobulbar e até mesmo, amaurose. O objetivo desse trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre as principais complicações oftalmológicas decorrente de trauma em face, enfatizando o diagnóstico e tratamento das complicações.

114

USO DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO PARA PLANEJAMENTO CIRÚRGICO DE ODONTOMA COMPOSTO: RELATO DE CASO

Luiz Gustavo Andrade Martins, José Wilson Noleto, Eduardo Hochuli Vieira, José Cadmo Wanderley de Araújo Filho, Julierme Ferreira Rocha

Aluno do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Professor de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Patos-Paraíba, Professor de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho" – (UNESP), Araraquara – São Paulo, Professor de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Patos-Paraíba, Doutorando em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pela Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho" – (UNESP), Aracatuba – São Paulo

Os odontomas são tumores odontogênicos benignos e os mais frequentes dos maxilares. Usualmente estão associados à dentição permanente em crianças e adultos jovens, sendo geralmente assintomáticos, podendo causar impação dental. O aspecto radiográfico é de múltiplas calcificações, semelhantes ao dente, circundadas por um estreito halo radiolúcido, sendo o diagnóstico feito através de exames radiográficos de rotina. O objetivo deste trabalho é reportar um caso clínico de um odontoma composto na maxila, cujo planejamento cirúrgico foi feito com o emprego da tomografia computadorizada por feixe cônico. Paciente gênero masculino, 18 anos, foi referido ao serviço de cirurgia oral da FOB-USP encaminhado pelo ortodontista. Após anamnese e exame clínico foi realizada radiografia de rotina, sendo observada massa radiopaca, na região anterior da maxila, sugestiva de odontoma composto, sem impação dental. Em decorrência da proximidade das raízes dos dentes anteriores superiores, foi feita tomografia computadorizada por feixe cônico, o que facilitou o planejamento cirúrgico. O procedimento foi realizado sem intercorrências e no pós-operatório tardio, o paciente evoluiu satisfatoriamente. A tomografia computadorizada por feixe cônico é um exame complementar de grande valia no diagnóstico de patologias, assim como no planejamento cirúrgico, devido à alta resolução e precisão das imagens obtidas.

115

ESTUDO DOS PACIENTES SUBMETIDOS À EXODONTIA NA CLÍNICA DE CIRURGIA BUCAL I NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Ingrid dos Santos Cardoso¹, Leonardo Galvão¹, Lorena Lúcia Costa Ladeira¹, Ângela Regina Campos de Melo¹, Maria Carmen Fontoura Nogueira da Cruz²

1. Alunos de graduação do curso de odontologia da Universidade Federal do Maranhão, 2. Profa Dra Maria Carmen Fontoura Nogueira da Cruz do PPGO/UFMA.

Embora a odontologia tenha assumido um perfil conservador, e adepta de novas filosofias terapêuticas, a exodontia continua a ser um procedimento amplamente difundido e eventualmente, necessário no Brasil. Levando-se em conta vários distúrbios causados pela ausência de dentes que comprometem o bem-estar do indivíduo, uma correta indicação da exodontia torna-se crucial de modo a não ocorrer a extração dentária desnecessária, fato que levaria a um estado de "mutilação" do paciente pela perda de um órgão que, em tese, é passível de recuperação. Vale ressaltar a importância da execução de um exame clínico minucioso previamente à adoção de qualquer intervenção, a fim de se identificar precisamente os fatores que venham a indicar a eliminação de um elemento dental (Travassos et al., 2009). Portanto, a busca pela manutenção da saúde dental e das demais estruturas orais tem levado os pesquisadores a investigarem os principais fatores envolvidos nas indicações exodônticas. (Travassos et al., 2009). O objetivo é traçar um perfil dos pacientes atendidos na clínica de cirurgia bucal I do departamento de odontologia II da UFMA. O estudo caracterizou-se por ser descritivo transversal e retrospectivo, composto por avaliação das exodontias realizadas em pacientes atendidos na clínica de cirurgia bucal I do departamento de odontologia II da UFMA sem exclusão de gênero, cor e idade, no período de setembro de 2009 a junho de 2013. Os resultados demonstraram que 65,74% dos pacientes atendidos eram do gênero feminino; Em ambos os gêneros a faixa etária mais prevalente foi de 31 a 40 anos (26,57%), com a cárie como doença prevalente nas indicações, e maior prevalência da maxila, e do primeiro molar superior. Mesmo com todo desenvolvimento da Odontologia, não obstante que se busque sempre a prevenção das lesões, conservação e manutenção dos elementos dentários e, ainda que tenham sido desenvolvidas novas técnicas com essa finalidade, a exodontia continua sendo um procedimento amplamente praticado e, eventualmente, necessário no Brasil. E os resultados mostram exatamente que ainda é expressiva a perda de dentes em função da cárie e suas sequelas, inclusive na clínica de cirurgia da UFMA; Sendo que estas causas poderiam ser evitadas perante um programa de prevenção mais atuante e eficaz. E ainda somado ao estabelecimento de protocolos para atendimento na Instituição.

118

UTILIZAÇÃO DAS CÉLULAS- TRONCO COMO ALTERNATIVA NA REGENERAÇÃO TECIDUAL ORAL

Marcelo Passos Jatobá Maia¹, Bobbie Tiago Armstrong², Isadora De Oliveira Amorim³, Sylvia Sampaio Correia⁴, Elizabeth Arruda Carneiro Ponzi⁵

Marcelo Passos Jatobá Maia Acadêmico Universidade Federal De Pernambuco, Bobbie Tiago Armstrong Acadêmico Universidade Federal De Pernambuco, Isadora De Oliveira Amorim Acadêmico Universidade Federal De Pernambuco, Sylvia Sampaio Correia Acadêmico Universidade Federal De Pernambuco, Elizabeth Arruda Carneiro Ponzi Professora Doutora Universidade Federal De Pernambuco.

As células-tronco constituem uma pequena população celular que podem ser expandidas com eficiência e induzidas a se diferenciarem em múltiplas linhagens celulares em condições de cultura definidas. Estudos demonstram a presença de células-tronco em tecidos orais, principalmente no ligamento periodontal, na polpa dentária e na papila apical. A identificação dessa população celular nos tecidos dentais e periodontais têm estimulado o interesse no potencial regenerativo e na sua aplicabilidade na engenharia tecidual. A importância das células-tronco dentárias utilizadas em processos de recuperação óssea são capazes de recrutar fatores de crescimento ao foco da fratura, no ligamento periodontal do dente formado, porque existe uma população de células ectomesenquimais que permite diferenciação, quando necessário, em novas células de natureza conjuntiva. A regeneração tecidual após aplicação de células-tronco deve-se a liberação de citocinas e fatores tróficos no local da lesão. A maioria das células-tronco apresenta a capacidade de identificar e migrar até o local lesionado, demonstrando o seu potencial de responder a fatores quimiotáticos liberados pelo tecido lesionado. Recentemente, foi descoberto que células da glia dos nervos em tecidos gengivais migraram para dentro dos dentes tomando-se células-tronco mesenquimatosas. Nosso trabalho tem como objetivo relatar o que existe de avanços nas pesquisas sobre a utilização das células-tronco na regeneração tecidual oral.

116

OSTEOMIELITE ASSOCIADA À DISPLASIA CEMENTO-ÓSSEA FLORIDA: RELATO DE CASO

Aderbal Sousa Pereira Júnior¹, Carlos Vinicius Ayres Moreira², Samara Ramos de Souza³, João Nunes Nogueira Neto⁴, Braúlio Carneiro Júnior⁵

^{1,2} Interno do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia – UFBA e Hospital Santo Antônio – HSA/OSID, ano 2014; ^{3,4} Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia – UFBA e Hospital Santo Antônio – HSA/OSID; ⁵ Preceptor do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia – UFBA e Hospital Santo Antônio – HSA/OSID.

A displasia cemento-óssea florida (DCOF) é uma condição não neoplásica rara, que faz parte de um grupo complexo de doenças associadas aos maxilares, na qual há a formação de massas de cemento ou osso em múltiplos quadrantes. Sua prevalência é por pacientes em meia idade, melanoderma, do gênero feminino, com predileção pela mandíbula, podendo ocorrer em áreas dentadas ou não e em diversos quadrantes. A DCOF é assintomática e seu diagnóstico está relacionado aos exames radiográficos de rotina, onde é caracterizado como massas radiopacas, irregulares e circundadas por área radiolúcida, com propensão para localização bilateral simétrica. Em situações em que o osso ou cemento displásico é exposto e infectado, pode levar a desencadear um quadro de osteomielite. Ela é a principal complicação associada à DCOF. Assim, o presente trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma paciente do gênero feminino, 57 anos, portadora de DCOF, que após exodontias múltiplas, em 6 meses evoluiu com quadro de osteomielite secundária, relacionando suas características clínicas ao método de diagnóstico e tratamento.

119

TRATAMENTO DE COMUNICAÇÕES BUCOSINUSAIS

Márcia Cláudia de Melo Soares¹, Rodrigo Marinho Falcão Batista², Luciana Teixeira Cassimiro da Silva³, Rafaela Amorim de Lima⁴, Rayza Miranda Ferreira da Silva⁵

Graduanda em Odontologia na Universidade Federal de Pernambuco, Residente em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial do Hospital Getúlio Vargas – Recife-PE, Graduanda em Odontologia na Universidade Federal de Pernambuco, Graduanda em Odontologia na Universidade Federal de Pernambuco, Graduanda em Odontologia na Universidade Federal de Pernambuco.

Os seios maxilares são os maiores seios paranasais e os primeiros a se desenvolver. Tem como função aquecer o ar e servir como receptáculos de secreções provenientes tanto do seio frontal como dos seios etmoidais. A comunicação buco sinusal pode ter diversas causas, como após extrações de dentes ou restos radiculares, curetagem dos alvéolos após extração, remoção cirúrgica de dentes inclusos, fraturas de tábuas ósseas vestibulares, durante enucleação de cistos ou tumores em íntima relação ao seio maxilar, lesões traumáticas da maxila por objetos pérfuro-cortantes, armas brancas ou projéteis de arma de fogo. É importante que o cirurgião dentista saiba identificar uma possível comunicação com o seio maxilar. Pode ser realizado através de uma anamnese detalhada, observando fonação, alimentação, odor e através de uma simples manobra de valsava. As radiografias são formas de auxílio na identificação da comunicação. Caso ocorra a perfuração o tipo de tratamento a ser realizado dependerá do tamanho da comunicação, presença de processos infecciosos no pré-operatório como: sinusite, doença periodontal ou lesões periapicais e da presença de fragmento dentário ou de outros corpos estranhos introduzidos no seio maxilar.

Caso a comunicação seja pequena, o mais indicado é a estabilização do coágulo e preservação do mesmo no local da extração, não é necessário o levantamento adicional de retalho de tecido mole. Sutures são feitas para reposicionar os tecidos moles e uma gaze é mantida por 1 a 2 horas sobre a sutura. Caso seja moderado, realizar sutura em forma de "oito", manutenção do coágulo sanguíneo, descongestionante nasal, antibioticoterapia e orientações ao paciente (espirrar de boca aberta, não assoar o nariz e evitar sucção de líquidos por canudos). Já no caso de aberturas grandes deve ser adotado procedimentos como o rebaixamento das cristas alveolares e septos inter radiculares, associado a incisões relaxantes nas mucosas vestibular e/ou palatina para coaptação das bordas da ferida.

117

RESSECÇÃO MANDIBULAR MARGINAL PARA REMOÇÃO DE AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO : RELATO DE CASO

Nathalia Santos Macedo Xavier¹, Luciano Cincurá Silva Santos², Marcionilio Meira Rosa³, Joaquim de Almeida Dultra⁴, David Costa Moreira⁵

¹ Aluna de Graduação do Curso de Odontologia da UESB, ² Doutor em Imunologia (UFBA), Mestre em clínica integrada e estomatologia (UFBA), ³ Cirurgião Bucomaxilofacial, Professor de Cirurgia da UESB, ⁴ Cirurgião Bucomaxilofacial (HGVC), ⁵ Mestre em Odontologia (UFBA), Cirurgião Bucomaxilofacial (OSID), Preceptor da Residência de CTBMF (OSID/UFBA), Professor de Cirurgia (UESB), ⁶ Mestre e especialista em Estomatologia (EBMSP), Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Professor de Cirurgia da UESB.

Os Ameloblastomas são neoplasia de origem epitelial e benigna, no entanto possuem grande potencial de crescimento e destruição óssea de forma lenta e indolor. O ameloblastoma unicístico é uma variante com comportamento clínico e agressividade mais favorável quando comparado ao multicístico, representando 5 a 15% dos ameloblastomas e com maior frequência na mandíbula. O objetivo desse trabalho é descrever um caso clínico de ameloblastoma unicístico em um paciente do sexo masculino, 48 anos de idade, melanoderma, com aumento de volume na região de sínfise mandibular. Optou-se pela ressecção marginal mandibular preservando sua base para remoção do tumor e fixação de uma placa de reconstrução de 2,4 mm para reforçar a estrutura óssea remanescente. Um diagnóstico diferencial precoce é de fundamental importância para minimizar os danos do tratamento, mesmo nas formas menos agressiva da lesão.

120

TRATAMENTO DE PSEUDOARTROSE MANDIBULAR – RELATO DE CASO

Daniel Miranda de Paula¹, Maysa Nogueira de Barros Melo², Samara Ramos de Souza³, Renata Moura Xavier Dantas⁴, Joaquim Almeida Dultra⁵.

Residente de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia/Hospital Santo Antônio¹, Residente de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia/Hospital Santo Antônio², Residente de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pela Universidade Federal da Bahia/Hospital Santo Antônio³, Cirurgião Bucomaxilofacial pela Universidade Federal da Bahia/Hospital Santo Antônio⁴, Preceptor do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia/Hospital Santo Antônio⁵.

A mandíbula é o único osso móvel do complexo maxilofacial e sua localização na face predispõe ao recebimento de impactos que levam a fraturas. Dentre as suas principais causas estão os acidentes motociclísticos, agressões físicas, acidentes desportivos e projéteis de arma de fogo. Tais fraturas impedem o correto funcionamento de todo o aparato maxilofacial como deglutição, fala, e, principalmente, mastigação. Ao exame clínico geralmente encontram-se sinais e sintomas como dor, edema, hematoma, distopia oclusal, crepitação e mobilidade atípicas à manipulação mandibular. Os materiais utilizados para a fixação das fraturas mandibulares são as placas e parafusos de titânio e os parafusos transcorticais. Estes são indicados para reparar fraturas transversalmente oblíquas da mandíbula, aplicando-se força compressiva aos fragmentos fraturados, usando-se três ou mais parafusos, entretanto, são contra-indicados para o tratamento de fraturas cominutivas, onde as placas e parafusos de titânio apresentam-se mais adequadas. O tratamento busca o mais rápido restabelecimento da forma e função e seu sucesso leva a uma série de complicações, dentre elas a chamada pseudoartrose (ou não união), com consequente necessidade de reabordagem. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de tratamento de pseudoartrose após fratura de mandíbula, suas possíveis causas e o tratamento instituído.

121

FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO: RELATO DE CASO

Pedro Henrique José Roza¹, José Alcides Almeida de Arruda², Julio Leo Pires Radnai³, Luisa Paula Alves Ferreira⁴, Eugenia Leal de Figueiredo⁵

1-Graduando do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, 2, 3-Graduando do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Pernambuco, 3-Graduando do Curso de Odontologia do Centro Universitário Maurício de Nassau, Residente de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital da Restauração de Pernambuco

O osso zigomático ou malar é um sítio frequente de traumatismos, sendo depois dos ossos nasais a estrutura óssea facial mais acometida por fraturas. O malar tem formato piramidal e é formado por um corpo robusto e quatro processos: temporal, maxilar, orbital e frontal. Este osso atua como dissipador e transmissor das forças mastigatórias, principalmente através do pilar zigomático maxilar, além de oferecer proteção ao globo ocular e ainda ser responsável pela projeção do terço médio de face. As fraturas do complexo zigomático são desafiadoras por estarem em íntima relação com diversas estruturas nobres da face, podendo lesá-las, causando danos estéticos e funcionais. Relato do caso: paciente D.J.S., 22 anos de idade, sexo masculino, encaminhado ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital da Restauração de Pernambuco após acidente automobilístico. Ao exame físico apresentava hiposfagma, equimose periorbitária, diplopia e oftalmoplegia em olho direito, sendo esta que ocasionou a restrição dos movimentos de abdução, supra e infra abdução e diminuição de amplitude de supra-adiução, perda de projeção ântero-posterior do zigoma. Ademais, apresentou limitação de abertura bucal e mobilidade em maxila direita. Ao exame tomográfico, sugere presença de solução de continuidade compatível com fratura blow-out, complexo zigomático direito e lanellong. Sendo a fratura do malar classificada por Knight e North em Tipo VI. Foi realizado por um procedimento cirúrgico com três acessos cirúrgicos e três pontos de fixação interna parcial mais a colocação de tela para reconstrução do soalho de órbita.

124

DRUG RELEASE SYSTEM SHOWS IMPROVED EFFECT ON OROFACIAL PAIN MANAGEMENT

Jessica Deise Santos Dias¹, Rosana de Souza Siqueira Barreto¹, Adriano Antunes Souza Araújo¹, Jullyana de Souza Siqueira Quintans¹, Lucindo José Quintans Júnior¹

Federal University of Sergipe, Cristóvão-SE, Brazil

The purpose of this study was to evaluate the antinociceptive effect of a monoterpene phenol (MTP), extracted from species of the genus *Origanum*, and its β -cyclodextrin complex (MTP/ β -CD), on the formalin-induced orofacial nociception in mice. The monoterpene phenol used was the carvacrol. Male mice were pretreated with MTP/ β -CD (10 or 20 mg/kg, p.o.), MTP (10 or 20 mg/kg, p.o.), morphine (5 mg/kg, i.p.) or vehicle (distilled water), 1h before painful orofacial test, induced by formalin (20 μ l, 2%) injection into the right upper lip. Experimental protocols were approved by the Animal Care and Use Committee at the Federal University of Sergipe (CEPA/UFMS # 18/10). Our results demonstrated that acute treatment with complex MTP/ β -CD was effective in reducing nociceptive face-rubbing behavior in both phases on formalin test ($p < 0.01$ and $p < 0.01$ or $p < 0.001$) whereas isolated MTP produced similar effect did so only in higher dose ($p < 0.05$) in second phase. Such results were unlikely to be provoked by motor abnormality. Our results provide evidence to propose that the complex with β -CD improve analgesic profile of monoterpene used. Drug release system, as β -cyclodextrin complex, might represent important tool for management of orofacial painful disorders. Financial Support: FAPITEC/SE and CNPQ (Brazil).

122

FIBROMA DESMOPLÁSICO DE MANDÍBULA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

Izabel Cristina Vieira de Oliveira¹, Eider Guimarães Bastos², Ingrid Araújo de Oliveira Souza³, Francisco Cláudio Abrantes⁴, José Helder Vasconcelos Filho⁵

Universidade Federal do Maranhão, Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Bello

O fibroma desmoplásico é uma neoplasia óssea de caráter benigno, comportamento localmente agressivo, com maior incidência na mandíbula. Ocorre com maior frequência durante a segunda e a terceira década de vida sem predileção por sexo. A lesão apresenta sinais e sintomas variáveis e na maioria dos casos é assintomática, muitas vezes apenas evidenciando aumento de volume na região acometida. Radiograficamente surge como uma lesão radiolúcida, de difícil distinção de outras lesões e melhor delimitada por tomografia. Este relato apresenta um caso raro de fibroma desmoplásico em criança de 4 anos de idade, do gênero masculino, apresentando extenso aumento de volume na região de sínfise e corpo mandibular e submandibular, com evolução de aproximadamente 6 meses. O tratamento realizado foi a ressecção cirúrgica parcial da mandíbula com reconstrução por meio de placa de 2,4mm. No momento, o paciente se encontra em acompanhamento ambulatorial a cada 3 meses.

125

CISTO DE ERUPÇÃO E FRENECTOMIA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

Anna Karolyn de Magalhães Lima¹, Iasmin Nacer de Oliveira Machado¹, Rafael Soares da Cunha¹, Klinger de Souza Amorim¹, Liane Maciel de Almeida Souza¹

¹Universidade Federal de Sergipe

O cisto de erupção é uma variante de tecido mole do cisto dentífero associado a um dente decíduo ou permanente em processo de erupção. É uma lesão extra-óssea localizada entre o epitélio reduzido do órgão de esmalte e a coroa do dente, aparecendo como hematoma da mucosa alveolar, resultante do acúmulo de fluido no espaço do folículo de um dente em erupção. O freio labial é uma fina banda de tecido fibroso coberto com mucosa que insere os lábios e a bochecha à mucosa alveolar e/ou gengiva e perioste subjacente, tornando-se um problema se sua inserção estiver próxima a gengiva marginal, ou quando a mantém na papila palatina, transformando-se em uma grossa faixa de tecido, denominado freio labial anormal. O presente trabalho visa relatar passo a passo um caso de uma criança de 8 anos (gênero feminino), que apresentava um hematoma na região de incisivo superior direito, além de uma inserção de freio baixo e o tratamento cirúrgico proposto.

123

CONCORDÂNCIA ENTRE DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS E HISTOPATOLÓGICOS DE LESÕES BUCAIS

Felipe Cavalcante Santos¹, André Luis Costa Cantanhede², Francisco Thales Martins Ferreira³, Andressa Silva Alves Cartagenes⁴, Maria Carmen Fontoura Nogueira da Cruz⁵

Universidade Federal do Maranhão^{1, 2, 3, 4, 5}

Introdução. Estudos de concordância entre hipóteses clínicas e exames histológicos são de extrema importância na área da saúde por nortear a obtenção de informações sobre possíveis deficiências que poderiam prejudicar o tratamento e prognóstico de diversas patologias, além de promoverem a avaliação das condições de saúde da população, através de dados que permitam a formulação de um perfil das necessidades de uma determinada região, onde seria possível planejar tratamentos adequados e estratégias de prevenção.

Objetivos. Aferir o nível de concordância entre o diagnóstico clínico e o exame histopatológico de lesões do complexo buco-maxilo-facial e traçar um perfil epidemiológico dos pacientes e das lesões. Metodologia. Estudo prospectivo de coleta de dados através de anamnese, exame clínico e encaminhamento das biópsias para análise histológica com posterior comparação com as hipóteses clínicas descritas por cirurgiões buco maxilofaciais. **Resultados.** Foram analisadas 53 pacientes, desses, 25 apresentaram algum tipo de lesão na região oral e maxilofacial com indicação a exame histopatológico. O sexo feminino 18 (72%) foi mais afetado, cor parda (60%), com idade entre os 21 aos 40 anos, residentes na capital do estado 18 (72%), a última consulta odontológica foi em um tempo entre 1 a 5 anos. Com relação às lesões, o grupo mais prevalente de lesões foram os Processos Proliferativos Não Neoplásicos (PPNN), principalmente o fibroma e hiperplasias fibrosas, onde o tipo de biópsia mais realizado foi a excisional 21 (84%). O grau de concordância clínico de cirurgiões buco maxilofaciais e o histopatológico tiveram correlação na 1ª e 2ª hipóteses clínicas em 68% (17 casos). **Conclusão.** Estes estudos são de suma importância para: Identificar possíveis falhas na condução de diagnósticos que poderiam prejudicar o curso de tratamentos e prognósticos e traçar um perfil populacional para determinadas enfermidades onde seria possível planejar estratégias de prevenção e tratamentos adequados. Os cirurgiões buco maxilo faciais conduziram satisfatoriamente anamnese e exame clínico, com posterior sucesso nos tratamentos.

126

FIBROMA OSSIFICANTE MANDIBULAR: RELATO CLÍNICO E REVISÃO LITERÁRIA

Nathália Moraes Carvalho Barreto Brandão¹, Bernardo Ferreira Brasileiro², Luiz Carlos Ferreira da Silva³

¹Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal de Sergipe; ²Pós-doutor em Cirurgia e Traumatologia Bucimaxilofaciais, Professor Adjunto responsável pela disciplina de Diagnóstico Oral da Universidade Federal de Sergipe; ³Professor Adjunto responsável pela disciplina de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Federal de Sergipe e coordenador do Serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Primavera

O fibroma ossificante é um tumor fibro-ósseo benigno de crescimento lento, com predileção pelo gênero feminino, maior acometimento na terceira e quarta décadas de vida. A mandíbula é frequentemente mais afetada que a maxila, especialmente a região de pré-molares e molares inferiores. Histologicamente consiste em tecido fibroso que possui vários graus de celularidade e contém material mineralizado. O presente trabalho tem como objetivo fazer uma revisão literária e contemporânea sobre o fibroma ossificante e relatar um caso clínico de um paciente do gênero masculino, leucoderma, 50 anos de idade atendido no Serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Federal de Sergipe queixando-se de aumento de volume localizado em região posterior de ângulo de mandíbula direita. Suas características clínicas também incluem ser indolor à palpação, de consistência endurecida e medindo aproximadamente 6 cm de diâmetro, com história de evolução lenta por cerca de 3 anos. Ao exame tomográfico computadorizado cone beam, observou-se uma massa de densidade mista, unilocular, de limites nítidos, com expansão e reabsorção da cortical posterior. A biópsia incisional demonstrou o diagnóstico de fibroma ossificante. Através de prototipagem rápida, foi confeccionado um modelo estereolitográfico que auxiliou no planejamento cirúrgico baseado em acesso submandibular para ressecção marginal da mandíbula e fixação estável com placa de reconstrução. A análise histopatológica pós ressecção confirmou o diagnóstico de fibroma ossificante e o paciente encontra-se em pós operatório de 1 ano sem recidiva e com funcionalidade mandibular.

127

FRATURAS DE CÔNDILO MANDIBULAR, TRATAMENTO CONSERVADOR E CIRÚRGICO

Ismael Moreira Luna¹, Bruno Henrique da Silva², Romeu Lacerda Homem de Sá³, Taise Nogueira Rolim⁴, Marta Karolina Albuquerque Figueiredo⁵.

¹Graduando em Odontologia pela Faculdade leão Sampaio (FALS) de Juazeiro do Norte/CE, ²Graduando em Odontologia pela Faculdade leão Sampaio (FALS) de Juazeiro do Norte/CE, ³Graduando em Odontologia pela Faculdade leão Sampaio (FALS) de Juazeiro do Norte/CE, ⁴Graduanda em Odontologia pela Faculdade leão Sampaio (FALS) de Juazeiro do Norte/CE, ⁵Graduada em Odontologia pela Faculdade Católica Rainha do Sertão (FCRS) de Quixadá/CE.

Entende-se por fratura de côndilo mandibular o surgimento de solução de continuidade no tecido ósseo no nível dos processos condilares da mandíbula. O diagnóstico baseia-se em um exame clínico criterioso associado aos exames de imagens específicos. O objetivo do presente estudo é realizar uma revisão bibliográfica sobre as fraturas de côndilo mandibular, demonstrando os dois principais tipos de tratamento, que são o conservador e o cirúrgico. O tratamento conservador ou funcional consiste de fisioterapia apropriada, precedida ou não de fixação intermaxilar por breve período de tempo, além de instituição de dieta líquida e pastosa, estando tal tratamento indicado em quase todas as fraturas condilares que não apresentarem deslocamentos condilares significativos. Já o tratamento cirúrgico, é realizado quando ocorrem fraturas do côndilo com deslocamento em relação à fossa mandibular associado à disfunção mandibular e oclusal, a indicação é o tratamento cirúrgico com fixação do côndilo para o restabelecimento da dimensão vertical. Desta forma um dos objetivos principais do tratamento das fraturas de côndilo mandibular, é a restauração funcional da articulação temporomandibular, da oclusão, além de promover um restabelecimento do contorno facial, levando assim o paciente a ter de volta o padrão funcional da articulação.

130

CELULITE SUBMANDIBULAR EVOLUINDO PARA O TÓRAX: RELATO DE CASO

Izabel Cristina Vieira de Oliveira¹, Eider Guimarães Bastos², Daniel Bittencourt Schmidt³

Universidade Federal do Maranhão

Infeções odontogênicas são, em geral, brandas e facilmente tratadas através de procedimentos cirúrgicos menores associados à administração de antibióticos. No entanto, casos mais graves demandam tratamento em âmbito hospitalar. As infecções odontogênicas podem evoluir para complicações, como insuficiência respiratória, pericardite, trombose venosa, rupturas arteriais, septicemia e mediastinite. As infecções oriundas dos dentes inferiores, embora geralmente se limitem a abscessos no vestibulo bucal, podem se estender para os espaços fasciais profundos. Inicialmente estas infecções tendem a se disseminar pelos espaços submandibular, sublingual, submentoniano ou mastigador e, em seguida, podem acometer os espaços fasciais profundos do pescoço, e também do tórax, configurando, muitas vezes, risco iminente de morte. Neste trabalho apresentaremos um caso de infecção odontogênica em paciente jovem, 24 anos de idade, com evolução de cinco dias, acometendo o espaço submandibular e submentoniano, associado a aumento de volume e rubor torácico superior, cursando com limitação de abertura bucal sem dor espontânea. O paciente foi internado com urgência e submetido a drenagem submandibular sob anestesia geral e intubação nasotraqueal, permanecendo em ambiente hospitalar por cinco dias com uso de medicação (antibioticoterapia) por via endovenosa.

128

DIAGNÓSTICO DE OSTEOSARCOMA EM MAXILA EM PACIENTE IDOSO: RELATO DE CASO

Letícia Maria de Melo Rodrigues¹, Isabelle Pereira Tavares¹, Klínger de Sousa Amorim¹, Rafael Soares da Cunha¹, Liane Maciel de Almeida

¹Universidade Federal de Sergipe

O Osteossarcoma é uma neoplasia maligna agressiva, de origem mesenquimal, caracterizada por formação de osso irregular imaturo, produção de matriz ósteoide e células fusiformes estromais malignas. Apresenta aproximadamente 6% dos casos na maxila. É o tipo de lesão maligna mais comum que tem origem nos ossos. Metastatiza principalmente para o pulmão. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de diagnóstico precoce de osteossarcoma na maxila de um paciente de 71 anos do gênero feminino, abrangendo o palato duro, invadindo o seio maxilar, com evolução de 2 meses da percepção da paciente até o laudo histopatológico. O diagnóstico foi estabelecido por achados clínicos, imagiológicos e histopatológicos. Sendo a paciente encaminhada a um serviço de cabeça e pescoço onde fora observado sem metástase presente.

131

INFECTOLOGIA EM TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL

Larissa Pereira Lagos de Melo¹, Cleudes Hercila do Nascimento Lima², Leonardo Cavalcanti Bezerra dos Santos³

^{1,2}Aluna da graduação em Odontologia na Universidade Federal de Pernambuco, ³Professor adjunto da graduação em Odontologia na Universidade Federal de Pernambuco

Na Traumatologia Buco-maxilo-facial, o risco de infecção está presente constantemente, seja pela contaminação do traumatismo em si ou pelo envolvimento e comunicação com as cavidades naturais que compõem a face (cavidade oral, seios paranasais e fossas nasais). A infecção ainda vem sendo causa significativa de morbidade e mortalidade em pacientes traumatizados. No Brasil, os acidentes e as violências levaram o trauma à posição de principal causa de óbito nas primeiras 4 décadas de vida, exigindo maior preparação e atenção dos profissionais de saúde para que os cuidados de controle da infecção sejam seguidos. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura acerca da infecção em Traumatologia Buco-maxilo-facial, levando o assunto à maior atenção dos profissionais de odontologia. Para estabelecimento da infecção é necessário que haja quebra do equilíbrio entre defesa do organismo, virulência da bactéria e número de microrganismos presentes. Fatores como choque, hipoxemia, transfusões sanguíneas, hipotermia, má nutrição, alcoolismo crônico e diabetes podem predispor a mesma. A conduta para o controle da infecção advindo de traumatismo na face dependerá do tipo de ferida, localização, envolvimento com cavidades naturais, estado de saúde do paciente, entre outros. Concluiu-se que para o sucesso do tratamento de pacientes traumatizados é de fundamental importância que todos os cuidados de controle da infecção sejam seguidos, bem como o comprometimento de saúde destes seja tratado.

129

ASPECTOS CLÍNICOS E MORFOLÓGICOS DA REGENERAÇÃO ALVEOLAR

Liciane dos Santos Menezes, Liane Maciel de Almeida Souza, Anny Caroline Siqueira Britto, Raissa Melo Henriques, Gabriella Maria Barroso Cardoso

Universidade Federal de Sergipe

O processo de regeneração alveolar consiste em reações teciduais dentro do alvéolo. Acicatrização tecidual envolve eventos biológicos como alterações vasculares e celulares, proliferação epitelial e fibroblástica, produção de colágeno, elastina e proteoglicanos, contração da ferida, obedecendo uma cronologia onde o osso neoformado suportará novos estímulos. Aqui, foram avaliados os aspectos gerais da regeneração alveolar após exodontia. Clinicamente, o processo se dá com uma redução da hiperemia e uma proliferação tecidual dos retalhos gengivais até que haja uma união fibromucosa atingindo normalidade clínica 64 dias pós-extração. Quanto à morfologia, observa-se que o coágulo é invadido por remanescentes da membrana periodontal e fibroblastos perivasculares. Estes sintetizam fibras e substância fundamental amorfa até que a fase de maturação do tecido conjuntivo neoformado seja atingida e o epitélio coapte sobre o coágulo. O tecido ósteoide se calcifica com o tempo; no 64º dia o osso, o epitélio e o conjuntivo apresentam-se normais. Fatores locais podem alterar a cronologia do processo de regeneração como anti-sepsia, tensão na ferida, corpos estranhos e lasers. Os lasers de baixa intensidade visam evoluir o reparo pós-exodontia, porém muito se tem a esclarecer quanto ao uso.

132

MUCOCELE: O QUE É E COMO TRATAR.

Jeynife Rafaella Bezerra de Oliveira; Caroline Beatriz Farias da Silva; Elizabeth Arruda Carneiro Ponzi; José Justino Silva Junior.

Universidade Federal de Pernambuco

A mucocèle é a lesão de glândula salivar mais comum na cavidade bucal, que se origina a partir da ruptura de um ducto da glândula salivar e conseqüentemente, derramamento de mucina para o interior dos tecidos adjacentes. São mais comuns em crianças e adultos jovens, podendo aparecer em todas as idades. Tipicamente, a mucocèle apresenta-se como um aumento de volume no local, uma tumefação da mucosa em forma de cúpula que pode variar de 1 a 2 centímetros de tamanho, geralmente decorrente de traumatismo. O local mais comum é a mucosa do lábio inferior (75% dos casos), seguida de mucosa jugal, assoalho bucal e ventre lingual. As tumefações podem ser esbranquiçadas, azuladas ou terem coloração semelhante a da mucosa, sendo em geral assintomáticas, salvo a existência de infecção secundária. Ao exame histopatológico, observa-se uma área contendo material mucóide, circundada por tecido de granulação. O tecido glandular pode ou não estar presente e, em geral, exibem inflamação. Algumas mucocèles podem curar espontaneamente; outras, de curso mais crônico, necessitam de excisão cirúrgica local. Para diminuir o risco de recidiva, quando a lesão estiver sendo excisada o cirurgião deverá remover qualquer glândula salivar menor adjacente que possa estar alimentando a lesão. O tecido excisado deverá ser encaminhado para confirmação do diagnóstico para eliminar qualquer possibilidade de tumor de glândula salivar. O prognóstico é excelente, embora algumas lesões possam recidivar.

133

FRENECTOMIA LABIAL, TERAPIA ADJUVANTE PARA FECHAR DIASTEMA: RELATO DE CASO

Suely do Nascimento Aguiar¹, José Erivaldo da Silva Mendes², Jaciel Leandro de Melo Freitas³, Elizabeth Arruda Carneiro Ponzi⁴

Graduando do curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco^{1,2,3}, Professora adjunta I da Universidade Federal de Pernambuco⁴

A frenectomia é a cirurgia em que há a excisão completa do freio e de todo o tecido interdental. O freio patológico causa estética desfavorável, dificuldade na escovação, retração gengival, limita os movimentos dos lábios, interfere na fonação e pode estar correferido ao diastema interincisal. O objetivo do presente trabalho é apresentar um relato de caso clínico de frenectomia labial de uma paciente, 15 anos de idade, sexo feminino, realizada na clínica de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da UFPE. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica atualizada, na qual foram selecionados 40 trabalhos publicados sobre esse tema, obtidos através de bibliotecas virtuais (Pubmed, Lilacs e Scielo). A técnica cirúrgica empregada foi a de Archer. O motivo para a intervenção foi, por indicação durante tratamento ortodôntico, a presença de freio labial superior relacionado a um diastema interincisal que, se mantido, afetaria o prognóstico de fechamento do espaço entre os incisivos. O presente estudo permite inferir que a frenectomia labial é um considerável mecanismo que colabora para o fechamento de diastemas persistentes, tornando-se, assim, primordial para restaurar a harmonia do sorriso, além de restabelecer a função do lábio contribuindo dessa forma com a fonação.

136

DESTRUIÇÃO DE GLOBO OCULAR POR MIÍASES

SOUZA, Eduarda Franclyane Lima de¹, AUTRAN, Stéfannie de Albuquerque², MELO, Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de³, FERNANDES, Marcela Côrte Real⁴, MELO, Ricardo Eugênio Varela Ayres de.⁵

Aluna graduanda em odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, Aluna graduanda em odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, Estagiário do Ambulatório de Traumatologia e Cirurgia Bucomaxilofacial da Universidade Federal de Pernambuco, Aluna graduanda em odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, Coordenador da disciplina de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal de Pernambuco.

Introdução: A miíase pode ser definida como uma zoodermatose causada pela presença de larvas de moscas em órgãos e tecidos do homem ou outros animais vertebrados, onde se nutrem e evoluem como parasitos. Más condições de higiene associadas a ferimentos contribuem para que as moscas depositem seus ovos e se desenvolvam. Embora a ocorrência da miíase em cavidade orbitária seja rara, o seu conhecimento é importante para a eventualidade do cirurgião-dentista em se separar na prática com um caso desta infestação. **Objetivo:** abordar o relato de caso clínico, juntamente com uma breve revisão de literatura e explanação sobre o tratamento em pacientes com destruição do globo ocular por miíases. **Breve Relato do Caso:** Paciente 64 anos de idade apresentando lesão localizada na região supra-orbitária há 14 dias. Ao exame clínico observou-se destruição do globo ocular direito, necrose nos tecidos periorbitários, destruição parcial do assoalho da órbita e dos ossos nasais, com presença de prurido, odor fétido e edema. O tratamento a princípio foi a retirada das larvas e debridamento dos tecidos desvitalizados, limpeza e curativo. Posteriormente, foi realizado curetagem do seio maxilar direito e o pós-operatório transcorreu dentro dos padrões da normalidade. **Conclusão:** Portanto, é necessário a higienização das lesões em cavidades do organismo para que não sejam infectadas por larvas de moscas e consequentemente por miíases.

134

LESÕES DE FACE PRODUZIDAS POR MORDEDURAS DE CÃO

SOUZA, Eduarda Franclyane Lima de¹, ANDRADE, Janaina Freitas de², MELO, Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de³, FERNANDES, Marcela Côrte Real⁴, MELO, Ricardo Eugenio Varela Ayres de⁵.

Aluna graduanda em Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco¹, Estagiária do Ambulatório de Cirurgia da Universidade Federal de Pernambuco², Estagiário do Ambulatório de Cirurgia Bucomaxilofacial da Universidade Federal de Pernambuco³, Aluna graduanda em Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco⁴, Coordenador da Disciplina de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal de Pernambuco⁵.

Introdução: 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. **Objetivo:** elucidar e explicar possíveis divergências a respeito do tratamento destes ferimentos. **Breve relato do caso:** 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. **Conclusão:** 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 como a norma vigente.

137

ACIDENTES E COMPLICAÇÕES EM CIRURGIAS DE TERCEIROS MOLARES

Alana Mirelle Oliveira Macedo¹, Elisa Cintia Leite Anastácio², Luanna Karine Assunção de Oliveira³, Elizabeth Arruda Carneiro Ponzi⁴

Graduanda do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco^{1,2,3}, Professora Adjunta do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco

Os terceiros molares são os elementos dentários mais imprevisíveis da cavidade bucal. Eles possuem o maior índice de retenção e uma complexa anatomia, dificultando assim, a perspectiva de forma destes elementos. Com base em pesquisas, é notável evidenciar as complicações ocorridas em cirurgias de terceiros molares que podem ocorrer tanto no trans como no pós-operatório cirúrgico. Diante desta comprovação se revela a fundamentação deste estudo com o objetivo de evitar e tratar acidentes e complicações. Uma revisão de literatura dos últimos cinco anos foi feita referente aos acidentes e complicações que prevalecem nas cirurgias de terceiros molares, entre estas podemos comprometer grandemente essas causas a sua própria anatomia muito variada, fazendo com que o profissional tenha dificuldade na sua previsibilidade. Dor, edema e desconforto são queixas comuns, porém, não tão específicas como tantas outras relatadas, como no caso de hemorragia, que além do risco ao paciente, inibe durante o ato cirúrgico a visibilidade do campo operatório, alveolite, fraturas de dentes adjacentes, infecções, fratura mandibular, fratura da tuberosidade da maxila, comunicação buco-sinusal e lesões nervosas. Algumas destas ocorrências podem ser claramente evitadas, se o cirurgião-dentista elaborar um adequado plano de tratamento, caso alguma complicação ocorra é necessário que o mesmo esteja apto para solucioná-la. Todo procedimento deve ser realizado direcionando-se por meio do exame clínico, exame radiográfico e plano de tratamento, associados ao conhecimento profissional. No entanto, os terceiros molares devem receber uma atenção especial devido a sua forma peculiar e maior complexidade que os outros elementos da cavidade bucal. Quanto mais complexa a técnica cirúrgica, maiores as chances de complicações pós-operatórias. Portanto, para que haja uma prevenção de tais complicações, é necessário o conhecimento prévio de sua anatomia, das principais técnicas utilizadas e das devidas indicações resultando desta forma, em uma cirurgia de excelente prognóstico.

135

SINUSECTOMIA NO SEIO MAXILAR ESQUERDO PELA TÉCNICA CIRÚRGICA DE CALDWELL-LUC

SOUZA, Eduarda Franclyane Lima de¹, Oliveira, Cássia Vila Nova de², MELO, Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de³, FERNANDES, Marcela Côrte Real⁴, MELO, Ricardo Eugênio Varela Ayres de.⁵

Aluna graduanda em Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, Aluna graduanda em Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, Estagiário do Ambulatório de Traumatologia e Cirurgia Bucomaxilofacial da Universidade Federal de Pernambuco, Aluna graduanda em Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, Coordenador da Disciplina de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal de Pernambuco.

A sinusite de origem odontogênica é uma patologia muito comum que acomete os seios maxilares. A sinusite resulta de um aumento de espessura do epitélio do seio, o qual apresenta-se pseudoestratificado ciliado com células calciformes produtoras de muco. Clinicamente, na grande maioria dos casos, a sinusite é assintomática, o qual permanece sem tratamento, ou pode desenvolver sintomatologia como; cefaleia, dor periorbital, desvitalizações dentárias devendo ser tratada cirurgicamente. Este trabalho tem como objetivo relatar uma sinusectomia e enucleação de um cisto de retenção no seio maxilar esquerdo pela técnica geral de Caldwell-Luc. Paciente do sexo feminino, 57 anos, leucoderma, procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo-Facial, UFPE relatando ausência de dentes e cefaleia constante. Clinicamente, constatou-se uma expansão vestibular na região entre o segundo pré-molar esquerdo e primeiro molar esquerdo, além de sinusite maxilar crônica. Ao exame imaginológico, foi possível observar uma alteração radiopaca em forma de cúpula no seio maxilar esquerdo. Apaciente foi submetida a uma intervenção cirúrgica sob anestesia geral para enucleação da lesão por meio da técnica de Caldwell-Luc. A técnica cirúrgica mostrou ser eficiente e segura, pois não houve complicações operatórias devido ao fácil acesso ao interior da cavidade sinusal, o que facilitou a visualização e remoção da lesão. A remissão dos sintomas ocorreu de modo satisfatório, o que evidencia o sucesso de Caldwell-Luc em patologias no seio maxilar.

138

SINTOMATOLOGIA OTOLÓGICA E BRUXISMO ASSOCIADO À DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Jaciel Leandro de Melo Freitas¹, Bruno Gama Magalhães², Márcia Maria Vendiciano Barbosa de Vasconcelos³, Amaldo de França Caldas Júnior⁴

Graduando do curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco¹, Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco², Professora Adjunta da Universidade Federal de Pernambuco³, Professor Adjunto da Universidade Federal de Pernambuco⁴

Disfunção Temporomandibular (DTM) envolve vários problemas clínicos, que acometem os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular (ATM) e estruturas associadas. Sua etiologia é multifatorial, sendo os hábitos parafuncionais um importante co-fator, onde o bruxismo se destaca devido ao seu envolvimento na iniciação e/ou manutenção da DTM. Devido a relações anatômicas, neurológicas e emocionais, estudos sugerem, também, a associação de sintomatologia otológica com DTM, sendo zumbido, plenitude auricular e otalgia os sintomas mais frequentes. Deste modo, o objetivo desse trabalho foi investigar a associação de DTM com sintomatologia otológica e bruxismo. A metodologia foi realizada com base em uma amostra de 776 indivíduos registrados nas Unidades de Saúde da Família na área urbana da cidade de Recife-PE, onde foi realizado exame clínico bucal e aplicado o Critério Diagnóstico de Pesquisa em Disfunção Temporomandibular (RDC / DTM), no qual foi estabelecido diagnóstico para DTM, presença de sintomatologia otológica e bruxismo. Os resultados foram analisados utilizando o teste qui-quadrado de Pearson para verificação de associação entre a variável dependente e as variáveis independentes. Destarte, constatou-se que, das pessoas com DTM dolorosa, 58,2% alegaram ter, pelo menos, um tipo de sintomatologia otológica e 52% apresentaram-se com bruxismo, havendo relação estatisticamente significativa entre DTM e as duas condições referidas (p<0,01). Conclui-se que a prevalência da DTM dolorosa associada a sintomas otológicos e/ou bruxismo foi alta, sendo necessária a adoção de medidas multidisciplinares para o correto atendimento dos pacientes.

139

ODONTOMA COMPOSTO ASSOCIADO A CISTO ODONTOGÊNICO CALCIFICANTE – RELATO DE CASO

Sergio Ricardo Cruz Fonseca¹, Yasmin Alves do Nascimento², Nayane Chagas³, Caroline Farias Lemos⁴, Luiz Carlos Ferreira da Silva⁵
Universidade Federal de Sergipe¹²³⁴⁵

O odontoma é um tumor benigno com prevalência entre todos os tumores odontogênicos; sendo o odontoma composto o mais comum, caracterizado por muitas estruturas pequenas semelhantes a dentes e diagnosticados clinicamente pelos aspectos radiográficos. Sua etiologia ainda não está definida, podendo estar associado a trauma na dentição decidua, infecções locais, hiperatividade odontoblastica e alterações genéticas. Ocorrem com maior frequência na maxila do que na mandíbula. Geralmente são assintomáticos, podendo ser motivo de falha na erupção de dentes. São detectados geralmente entre a primeira e segunda década de vida e tratados com excisão local simples com prognóstico excelente. O trabalho objetiva relatar um caso clínico de odontoma composto em região média da maxila esquerda cujo tratamento consistiu em intervenção cirúrgica e enucleação de toda a cápsula da lesão. Todo o material foi encaminhado para exame histopatológico sendo constatada a associação com o cisto odontogênico calcificante. A literatura revela que cerca de 20% dos cistos odontogênicos calcificantes estão associados com odontomas.

142

ODONTALGIA DE ORIGEM CARDÍACA: UM RELATO DE CASO

Maria Eleonora de Araújo Burgos¹, Thuanny Silva de Macêdo², Natália Gomes de Oliveira³, Anderson de Lima Almeida⁴

1. Professora adjunta da disciplina de Periodontia da Faculdade de Odontologia de Pernambuco FOP/UPE, 2. Aluna de graduação da Faculdade de Odontologia de Pernambuco FOP/UPE, 3. Aluna de graduação da Faculdade de Odontologia de Pernambuco FOP/UPE, 4. Aluno do curso de especialização em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial da Faculdade de Odontologia de Pernambuco FOP/UPE.

Algumas dores na região da face e dentes podem ocorrer secundárias a manifestações de uma dor cardíaca. Normalmente o paciente apresenta evidências clínicas de sofrimento cardíaco (desconforto no peito, dor no pescoço e braço esquerdo), podendo haver uma associação de dores na face, mandíbula e língua. As características de uma odontalgia de origem cardíaca (OC) são: dor cíclica e profunda, dor dentária intensificada ao realizar exercícios físicos, geralmente associada a dores no peito. Um estímulo no local da dor não acarretará em aumento dos sintomas, no entanto se a origem da dor for estimulada, os sintomas podem aumentar. Aproximadamente 38% dos pacientes que têm um episódio de isquemia cardíaca e 85% dos pacientes com queixa de dor típica de angina apresentam dor na região orofacial e a dor orofacial como único sintoma de isquemia cardíaca e infarto agudo do miocárdio teve prevalência de 6% e 5% dos casos, respectivamente. Uma história médica completa é essencial quando se suspeita de uma OC e o encaminhamento para o médico cardiologista é obrigatório, pois o tratamento da dor heterotópica deve ser direcionado para a origem da dor e não para o local onde é sentida. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de OC, mostrando suas características clínicas, diagnóstico e o tratamento adotado. Conclui-se então que o cirurgião dentista deve estar preparado, pois a dor cardíaca que irradia para a face geralmente faz os pacientes procurarem atendimento odontológico e cabe ao cirurgião-dentista saber fazer o diagnóstico diferencial preciso.

140

FRATURA DE OSSO FRONTAL E NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL ASSOCIADO A ACIDENTE MOTOCICLISTICO

Bruna do Socorro Roma Vasconcelos¹, Caio de Andrade Hage², Célio Armando Couto da Cunha Júnior³, Rafael Lopes Quadros da Silva⁴, Nayara Cristina Monteiro Carneiro⁵

Universidade Federal do Pará, Hospital Universitário João de Barros Barreto, Hospital Universitário João de Barros Barreto, Hospital Universitário João de Barros Barreto, Hospital Universitário João de Barros Barreto.

Atualmente os acidentes de trânsito constituem um sério problema de saúde pública, em virtude de serem acompanhados por um elevado índice de morbimortalidade. Segundo a literatura, a frota brasileira de veículos em duas rodas aumenta cerca de 300% ao ano e acidentes com fraturas de ossos da face está em segundo lugar, perdendo somente para o fator etiológico agressão. Como observado, o impacto na sociedade e na saúde tem sido extremamente registrado, pois o risco de traumas e consequente internação das vítimas, constituem um indicativo de gravidade dos acidentes, em especial, os acidentes com usuários de motocicleta. Apesar das fraturas do terço superior da face ocorrerem com menor frequência, em virtude de sua resistência óssea, que acarreta em maior resistência a impactos, estas fraturas ganham notoriedade, e assim várias modalidades de tratamento têm sido propostas. As fraturas que envolvem o complexo frontal e naso-orbitário-etmoidal, apresentam uma fisiologia especial relacionada à visão, olfato, respiração, às funções neurológicas e digestivas, englobando inúmeras áreas correlatas. As fraturas de seio frontal são classificadas do tipo I ao tipo IV. E quanto ao tratamento os acessos mais utilizados são: o acesso bicoronal, endoscopia e transcantâneo. Já as fraturas naso-orbitário-etmoidal, são classificadas como tipo I ao tipo III de acordo com o tipo de fratura e a injúria ao ligamento cantal medial. O manejo desse tipo de fratura, visa a correção de injúrias a nível de esqueleto e partes moles e os acessos mais utilizados são o coronal e subciliar na pálpebra inferior. Existem várias formas de tratamento destes tipos de fraturas, sendo o mais utilizado a redução de fragmentos ósseos e estabilização com o sistema de fixação interna rígida, através de miniplacas e microparafusos de titânio. Esse artigo demonstra o relato de um caso clínico onde um paciente com iniciais D.P.C, sexo masculino, 24 anos, compareceu ao pronto atendimento do hospital metropolitano de urgência e emergência em julho de 2013 com histórico de acidente motociclistico sem o uso de capacete. Após o atendimento inicial seguindo os princípios do ATLS, solicitou-se a avaliação da equipe de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial, durante a avaliação constatou-se afundamento de osso frontal, mobilidade e criação dos ossos nasais e discreto aumento da distância inter-ant. Ao exame de imagem (tomografia computadorizada) diagnosticou-se fratura de osso frontal (parede anterior) e fratura naso-orbitário-etmoidal tipo I bilateral. Após a estabilização do quadro emergencial, regressão do edema e realização de exames pré-operatórios, o paciente foi submetido a osteossíntese com placas, tela e parafusos de titânio das referidas fraturas sob anestesia geral. Atualmente encontra-se sob acompanhamento ambulatorial de 13 meses, sem queixas e sem complicações.

143

ANGINA DE LUDWIG ASSOCIADA A ABSCESSO CERVICAL - RELATO DE CASO

Fabianny Gouveia Melanias¹, Jessica Fernanda Mateus Noronha², Mateus Barros Cavalcane³, Francielle Santos Nascimento⁴, Jose Ricardo Mikami⁵

1,2,3,4 Acadêmicos do Curso de Odontologia do Centro Universitario Cesmac – Alagoas, 5 Cirurgião Buco Maxilo Facial do Hospital Geral do Estado de Alagoas

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

141

LESÃO PERIFÉRICA DE CÉLULAS GIGANTES EM MANDIBULA: RELATO DE CASO

Bruna do Socorro Roma Vasconcelos¹, Caio de Andrade Hage², Célio Armando Couto da Cunha Júnior³, Anelise Pinheiro de Queiroz⁴, Nayara Cristina Monteiro Carneiro⁵

Universidade Federal do Pará, Hospital Universitário João de Barros Barreto, Hospital Universitário João de Barros Barreto, Universidade Federal do Pará, Hospital Universitário João de Barros Barreto.

Manifestada exclusivamente na cavidade oral, a lesão periférica de células gigantes (LPCG), caracterizada como não odontogênica, consiste em uma proliferação não neoplásica do tecido conjuntivo constituída por células gigantes multinucleadas, ocorrendo na gengiva ou no processo alveolar. Ainda possui etiologia obscura, entretanto a literatura interpreta como uma resposta hiperplásica do tecido conjuntivo gengival a agressão ou irritação local. Considerada uma lesão reacional, a LPCG pode estar relacionada com extrações dentárias, próteses, implantes, cálculos dentais e periodontite. Comumente se apresenta como lesões nodulares, predominantemente vermelho azulado com superfície brilhante lisa. Exibe tamanho variável e fortuitamente ultrapassam os 2cm de diâmetro, com consistência elástica a toque. A menos que interfiram na oclusão, são geralmente assintomáticas, atingem mais a mandíbula - região de pré-molares - do que a maxila e usualmente adultos jovens, sendo mais comum no gênero feminino, na relação de dois para um, onde tal predileção justifica-se pela descoberta de receptores de estrogênio nas células do estroma da lesão. Imprescindível para sua definição, a diagnose final é confirmada através de exame histopatológico, o qual é caracterizado pela presença de células gigantes multinucleadas e um estroma com graus variados de inflamação e vascularização. O tratamento consiste na excisão cirúrgica total da lesão, tendo-se o cuidado de curetar as bordas e a base da lesão, para que diminua as chances de recidiva. Esse artigo demonstra o relato de um caso clínico no qual apresenta um paciente de iniciais H.I.T.S, sexo masculino, 36 anos, que compareceu ao serviço de patologia oral e cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial do hospital universitário João de Barros Barreto em janeiro de 2013, queixando-se de nódulo dolorido e com histórico de sangramento em cavidade oral. Ao exame intra-oral, observou-se lesão nodular, pedunculada, sangrante ao toque, não ulcerada em região posterior de mandíbula esquerda. Após a realização de exames de imagem e coleta minuciosa de dados do paciente, procedeu-se a biópsia incisional sob anestesia local. Durante o transoperatório houve sangramento abundante. O resultado da biópsia foi o de Lesão Periférica de Células Gigantes. Devido ao histórico de sangramento espontâneo e para melhor conforto transoperatório para o paciente, optou-se por realizar a exérese da lesão sob anestesia geral. Observou-se, após a remoção da lesão, a presença de espícula óssea provavelmente residual pós-extração dentária sob a lesão, o que provavelmente tratava-se do agente causal da LPCG. Atualmente o paciente encontra-se em acompanhamento de 01 ano e 06 meses sem recidiva da lesão.

144

PROTOTIPAGEM RÁPIDA NO PLANEJAMENTO CIRÚRGICO DE RESSECÇÃO DE AMELOBLASTOMA MANDIBULAR

Bruno Souza Santos¹, Welber Brandão², Lucio Costa Safira³
UNIME/Salvador

O ameloblastoma é um tumor odontogênico, benigno de origem epitelial que possui seu crescimento lento e contínuo e localmente agressivo. Representa cerca de 1% de todos os cistos e tumores bucais e cerca de 10% dos tumores odontogênicos. Sua ocorrência é maior em mandíbula com cerca de 80% dos casos. Seu tratamento exige, muitas vezes, a ressecção de grandes áreas dos maxilares. A Prototipagem Rápida (PR) é uma tecnologia, de uso recente na Odontologia, que tem como objetivo de reproduzir um modelo físico (biomodelos anatômicos) tridimensional com as mesmas dimensões das imagens virtuais obtidas através da tomografia computadorizada. Os biomodelos anatômicos, produzidos através da PR, permitem para o cirurgião dentista uma real análise dos detalhes anatômicos, precisão, extensão da lesão e simulação dos procedimentos cirúrgicos e adaptação prévia dos materiais a serem utilizados no procedimento. Este trabalho objetiva apresentar a aplicabilidade de biomodelos de PR por meio de seu uso no planejamento de um caso clínico de ameloblastoma de mandíbula, tratado cirurgicamente com hemimandibulectomia e colocação de placa de reconstrução associada à prótese condilar.

145

FRATURAS DE FACE PRODUZIDAS POR PROJÉTEIS DE ARMA DE FOGO.

Eduardo José Aguar Ramos¹, Marcela Côrte Real Fernandes¹, Rafael Bernardo Mello Varela Ayres de Melo², Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo², Ricardo Eugênio Varela Ayres de Melo³

¹ Estudante de odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, Estagiário do Ambulatório de Cirurgia e Traumatologia da Universidade Federal de Pernambuco; ² Estagiário do Ambulatório de Cirurgia e Traumatologia da Universidade Federal de Pernambuco; ³ Coordenador da disciplina de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Federal de Pernambuco.

Traumas de face são lesões corriqueiras nos hospitais de emergência, sendo decorrentes, em sua maioria, de acidentes automobilísticos, esportivos e de agressões físicas, sendo estes causados por diversos fatores, dentre eles, armas de fogo, denotando que os índices de violência dos centros urbanos têm aumentado significativamente. Lesões na região maxilo-facial são graves por apresentarem padrões variáveis, com chances de ocasionar tanto, total destruição dos tecidos, quanto lesar áreas delicadas e importantes, como articulações, nervos e ossos desta região. Esse trabalho tem por finalidade demonstrar uma análise estatística de um estudo retrospectivo de pacientes vítimas de trauma facial por projéteis de arma de fogo (PAF). Foram analisados 8759 pacientes atendidos no Pronto-Socorro e realizada uma análise estatística acerca dos traumas faciais ocorridos por agressões físicas com PAF no Hospital da Restauração, Recife/PE no período de 1998 e 2002 utilizando-se técnicas de estatística descritiva e inferencial através de intervalo com 95,0% de confiança. Dentre 8759 pacientes atendidos, 4548 pacientes foram vítimas de trauma facial. Os três fatores etiológicos mais frequentes foram: acidente de trânsito (37,2%), quedas (30,6%) e agressões físicas (23%), totalizando 90,8% dos casos. Dentre os 1048 casos de agressões físicas, os ferimentos gerados por PAF representaram 18,7% dos casos, ficando em segundo lugar nos tipos de agressão mais frequentes, perdendo apenas para os casos de violência interpessoal (63,6%).

148

TRATAMENTOS DE TRAUMAS SEVEROS DE FACE POR ARMA DE FOGO – RELATO DE CASO

Henrique Pereira Barros¹, Luciano Schwartz Lessa Filho², Mayara Grazyele Wanderley de Melo³, Heros Francisco Ferreira Filho⁵, Milena Duarte Cajá Quintela.⁵

Primeiro autor é professor de odontologia da Fits-Faculdade Integrada Tiradentes, segundo é professor e coordenador de odontologia da Fits-Faculdade Integrada Tiradentes, terceira autora é aluna do 3º período de odontologia da Fits-Faculdade Integrada Tiradentes, quarto autor é aluno do 2º período de odontologia da Fits-Faculdade Integrada Tiradentes, a quinta autora é aluna do 4º período de odontologia da Fits-Faculdade Integrada Tiradentes.

Os acidentes e crimes que envolvem lesões na face por projéteis de arma de fogo têm aumentado significativamente nos últimos anos, tendo causas diversas, desde o aumento dos índices de criminalidade nas cidades, acidentes ao recarregar o armamento e a crimes passionais. Por produzirem lesões extensas devido à alta energia de impacto do projétil, seu tratamento envolve uma equipe multidisciplinar que precisa estar ciente do seu papel e das possibilidades do seu tratamento a fim de minimizar ao máximo as sequelas advindas da lesão. Este estudo descritivo transversal de caráter bibliográfico combinado com o relato de caso objetiva mostrar ao meio acadêmico e profissional as características das lesões e o tratamento adotado neste caso clínico que vitimou uma paciente, sexo feminino, 22 anos, que foi vítima de crime passional com um tiro de espingarda calibre 12 a queima-roupa na região orbital. A paciente apresentou extensas lesões de partes moles com perdas de substâncias, fraturas cominutivas, perda do globo ocular e da audição do lado afetado, além de comprometimento da atm. Foi realizada a cirurgia de emergência com redução das fraturas e fixação interna rígida, a reconstrução orbitária, os debridamentos dos tecidos moles e os retalhos para fechamento das lesões. Com isso enaltece a importância da atuação do buco-maxilo-facial nos hospitais de emergência e da cooperação entre as especialidades médicas e odontológicas no tratamento das lesões extensas de face.

146

ANEMIA FALCIFORME: ASPECTOS IMPORTANTES AO CONHECIMENTO DO DENTISTA

Henrique de Oliveira Gomes¹, Jéssica Karine Freire Nascimento², Liane Maciel de Almeida Souza³

Acadêmicos e Professora de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe

A anemia das células falciformes também chamada de deprecocitose ou sickle cell anemia é uma hemoglobinemia hereditária autossômica de maior prevalência no Brasil, sendo mais comum em indivíduos da raça negra e do sexo feminino. Caracterizada pelo afinamento dos eritrócitos gerando isquemia e infarto tecidual. Esse processo pode ser decorrente da redução do número de eritrócitos, da quantidade diminuída de hemoglobina, ou por defeitos na molécula da hemoglobina. O trabalho tem por objetivo realizar uma revisão de literatura a respeito do conhecimento da anemia falciforme, abordando o atendimento odontológico ao paciente falcêmico. O diagnóstico médico da doença falciforme é baseado geralmente em resultados clínicos e laboratoriais, sendo à eletroforese da hemoglobina o exame laboratorial usado para estabelecer um diagnóstico diferencial. Serão explicitadas as outras formas de um diagnóstico da doença falciforme, assim como as manifestações bucais mais frequentes, o preciso diagnóstico da sickle cell anemia relacionado ao atendimento pelo dentista numa abordagem ampla médico-odontológica. A anemia falciforme é uma doença complexa com repercussões sistêmicas, sem sinais patognômicos e de caráter endêmico na população. É de responsabilidade do CD o reconhecimento das alterações sistêmicas destes pacientes que possam interferir no sucesso do tratamento. Conclui-se que a anemia falciforme possui manifestações clínicas em todo o organismo e o tratamento do paciente com anemia falciforme requer alguns cuidados e conhecimentos do profissional a respeito da doença para diminuir o risco de iatrogenias.

149

ANÁLISE COMPARATIVA DOS FIOS DE SUTURAS MAIS UTILIZADOS EM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Henrique Pereira Barros¹, Luciano Schwartz Lessa Filho², Mayara Grazyele Wanderley de Melo³, Heros Francisco Ferreira Filho⁵, Milena Duarte Cajá Quintela.⁵

Primeiro autor é professor de odontologia da Fits-Faculdade Integrada Tiradentes, o segundo autor é professor e coordenador de odontologia da Fits-Faculdade Integrada Tiradentes, a terceira autora é aluna de 3º período de odontologia da Fits-Faculdade Integrada Tiradentes, quarto autor é aluno do 2º período de odontologia da Fits-Faculdade Integrada Tiradentes, a quinta autora é aluna do 4º período de odontologia da Fits-Faculdade Integrada Tiradentes.

A manobra cirúrgica utilizada para o fechamento primário dos ferimentos é denominada de síntese ou sutura. Desde a antiguidade, o homem percebeu a importância em sua utilização, utilizando os mais diversos utensílios e técnicas para manter as bordas da ferida aproximada durante o período cicatricial, desde mandíbulas de formigas e garras de insetos, até os fios e colas biológicas mais modernas. O objetivo deste estudo de revisão literária foi elencar e demonstrar os tipos de fios de sutura existentes no mercado, disponíveis para o uso médico e odontológico através de uma mesa expositiva, descrevendo suas características, tipos, subtipos, aplicabilidades, categorizando-os entre os naturais e sintéticos, absorvíveis e não absorvíveis, monofilamentado e multifilamentado, bem como o potencial de reação tecidual e as características das agulhas. Os tipos de suturas mais comuns também serão demonstrados, possibilitando ao profissional e ao acadêmico de odontologia escolher com conhecimento substancial qual o melhor fio, a melhor agulha e a melhor técnica de sutura para empregarem em seus procedimentos cirúrgicos.

147

OTIMIZAÇÃO NO DIAGNÓSTICO DE COMUNICAÇÃO BUCOSINUSAL: RELATO DE CASO

Vanessa Nelson Cavalcanti^{*1}, Gentil Homem de Araújo Neto², Iasmin Mainny Diógenes Veras¹, Lia Costa de Medeiros Dantas¹, Amanda Filgueira Câmara¹.

1 - Graduada do curso de Odontologia da Universidade Potiguar, Natal/RN, 2 - Professor do curso de Odontologia da Universidade Potiguar, Natal/RN.

A comunicação bucosinusal é uma abertura via oral do seio maxilar resultado de um trauma, principalmente após extrações dentárias dos elementos posteriores, tendo foco para os segundos molares superiores, sendo frequentemente diagnosticada por exame complementar radiográfico. O escopo do trabalho é relatar um caso da paciente I.C.T.A., 48 anos, a qual se apresentou a clínica da UnP, após procurar vários profissionais de saúde e fazer uso de uma gama de medicamentos, queixando-se de dor orofacial com evolução de um ano após realizada uma exodontia do elemento 16. Feito um exame clínico minucioso, foi solicitado uma cone beam onde se conseguiu visualizar o trauma do seio maxilar bem como espessamento do epitélio interno. A conduta terapêutica de pronto foi a suspensão dos analgésicos que a doente usava de forma arbitrária, prescrição de um descongestionante nasal e irrigação com soro fisiológico 0,9% (5ml) na cavidade do seio, a paciente foi mantida em proervação enquanto havia remissão das algias, eliminação de qualquer infecção presente e o planejamento cirúrgico era realizado. O tratamento fistuloso oroantral tardio com um avanço do retalho bucal foi o preferido. Frente ao exposto, denota que um diagnóstico preciso precoce pode fazer a diferença na qualidade de vida das pessoas não deixando as mesmas peregrinarem por vários profissionais de saúde, nem se afastarem do seu trabalho e vida social.

150

AVALIAÇÃO DAS VIAS AÉREAS APÓS CIRURGIA BIMAXILAR ATRAVÉS DE TCCB

Patrícia Andrade Dias, Vanessa Alvares de Castro Rocha, Luciana da Silva Botelho Costa, Jurandir Antônio Barbosa, Rodrigo Cecanho.

Faculdade São Leopoldo Mandic- Centro de Pós Graduação

O paciente padrão II esquelético apresenta discrepâncias ósseas complexas do complexo maxilo-facial, como deficiência mandibular em maior grau, rotação horária do plano oclusal e aumento da AFAI, determinando um padrão morfológico desequilibrado e desarmonico. Fatores ambientais somados aos genéticos desses pacientes geram alterações funcionais, em especial, no padrão respiratório predominantemente bucal, que ocorre por meio de combinação de uma predisposição anatômica, como passagem aérea reduzida devido compressão da musculatura suprahióidea e micrognatia, associada ou não à presença de obstrução nasal como tonsilites e/ou adenóides hipertrofiadas, edema da mucosa e desvio de septo, podendo instalar-se de forma habitual e assim, aumentar a predisposição do indivíduo à Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono (SAOS). O tratamento ortodôntico cirúrgico nesses pacientes tem como finalidade corrigir alterações funcionais e estéticas, devolvendo ao padrão estrutural da face o equilíbrio, a fim de normalizar suas funções respiratórias e mastigatórias. Normalmente necessitam de intervenção maxilar concomitante ao avanço mandibular com rotação anti-horária do plano oclusal, levando a melhora do padrão respiratório e dos sinais e sintomas da SAOS. Este trabalho pretende apresentar mensurações lineares no sentido sagital e axial das dimensões horizontais e verticais no espaço aéreo faríngeo, através de Tomografia Computadorizada de Cone Beam, em dois períodos: pré e pós cirúrgico tardio (após 6 meses), em pacientes deficientes mandibulares com aumento da altura facial inferior e rotação horária do plano oclusal, a partir de intervenção cirúrgica bimaxilar e mentoplastia.

151

ANTISSEPSIA INTRABUCAL REDUZ MICROORGANISMOS NO SULCO GENGIVAL E NO SANGUE?

Gleice da Silva Cruz¹, Thiago Santana Ribeiro², Ramom de Souza Santos³, Liane Maciel de Almeida Souza⁴.

Universidade Federal de Sergipe¹, Universidade Federal de Sergipe², Universidade Federal de Sergipe³, Universidade Federal de Sergipe⁴

Introdução: A seleção e o emprego de métodos de antissepsia pré-operatória da cavidade bucal do paciente têm sido preconizados, visando à redução do número de microrganismos e consequentemente a prevenção de complicações pós-operatórias. **Objetivo:** avaliar o efeito, no pós-cirúrgico, do uso de antissépticos bucais em dois métodos de antissepsia intrabucal no pré-operatório. **Metodologia:** trabalho de revisão de literatura sobre o tema "Enxagatúrios Bucais em Cirurgia Oral" onde foi pesquisado a diminuição de estreptococos no sulco gengival e no sangue antes da cirurgia com o MÉTODO 1: bochecho com clorexidina 0,12%, por 30 segundos antes da cirurgia; MÉTODO 2: bochecho com clorexidina 0,12%, por 30 segundos associado a limpeza com cotonete antes da cirurgia; MÉTODO 3: bochecho com clorexidina 0,12%, por 30 segundos associado a limpeza com cotonete mais bochecho com clorexidina 0,12%, por 30 segundos. **Resultados:** A diminuição de estreptococos no sulco gengival foi de no MÉTODO 1 de 60%; MÉTODO 2 de 97,7%; e no MÉTODO 3 de 98,9%. Diminuição de 30,3% de estreptococos no sangue, observados nos exames de hemocultura. **Conclusão:** A redução do número de estreptococos no sulco gengival, obtida com o emprego da antissepsia intrabucal, constitui-se em um recurso importante na prevenção de endocardite infecciosa, pois ela provoca a diminuição de sua frequência nas bacteriemias pós-exodontias.

154

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SIALOLITÍASE EM GLÂNDULA SUBMANDIBULAR: RELATO DE CASO

José Eivaldo da Silva Mendes¹, Marcela Côrte Real Fernandes², Milena Mello Varela Ayres de Melo³, Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo⁴, Ricardo Eugênio Varela Ayres de Melo⁵

Acadêmico do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE^{1,2}, Estagiário do Ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE^{3,4}, Coordenador da disciplina de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE⁵

Sialolitíase é uma doença que afeta as glândulas salivares sendo caracterizada pela formação de estruturas calcificadas no interior dos ductos ou do próprio parênquima, dificultando ou impedindo o fluxo normal da saliva. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de sialolito na glândula submandibular esquerda de um paciente, 47 anos de idade, gênero feminino, leucoderma, que compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da UFPE. Na anamnese, o paciente relatou dor e desconforto durante mastigação, deglutição e salivação. Ao exame clínico extra-oral observou-se um aumento de volume na região do pescoço no lado esquerdo. Ao exame intra-oral, o assulho bucal apresentou um aumento de volume na mesma região e houve secreção purulenta no momento da palpação, junto com a sintomatologia dolorosa relatada pela paciente. Foram solicitadas radiografias, panorâmica e oclusal, para auxiliar na confirmação do diagnóstico. A escolha do tratamento está diretamente ligada à localização e o tamanho do cálculo salivar, e pode ser conservador ou cirúrgico. Devido à extensão da lesão, da sintomatologia dolorosa e da obstrução do fluxo salivar, optou-se pelo tratamento cirúrgico para enucleação do sialolito sem exêrese da glândula, com bom prognóstico.

152

CISTO DO DUCTO NASO-PALATINO EM PACIENTE FISSURADO: RELATO DE CASO

André Victor Pinto Serra¹, Igor Alexandre Damasceno Santos¹, Vinicius Rio Verde Melo Muniz¹, Rafael Fernandes de Almeida Neri¹, Roberto Almeida de Azevedo²

¹ Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucamaxilofacial OSID-UFBA; ² Coordenador do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucamaxilofacial OSID-UFBA

O Cisto do ducto naso-palatino é o cisto não odontogênico da cavidade oral mais comum. Acredita-se que tenha origem em remanescentes do ducto naso-palatino, estrutura embrionária que liga as cavidades oral e nasal na região do canal incisivo. Apresenta-se como tumefação assintomática em região anterior de palato. Os exames de imagem mostram uma área radiotransparente, bem circunscrita, próxima ou na linha média, em região anterior de maxila, com aspecto de "pera invertida" ou "coração". O tratamento consiste na enucleação cirúrgica e de recorrência rara. Fissuras lábio-palatinas são malformações de origem hereditária ou consequência de fatores ambientais estabelecidos ainda na vida intra-uterina. Trata-se de defeitos na formação das estruturas do embrião que originarão a face e palato e podem ser classificadas de acordo com sua localização e abrangência como fissuras Pré, pós e trans-forame incisivo, completas ou incompletas e de acordo com o(s) lado(s) acometidos. Não é comum observarmos casos de cisto do Ducto nasopalatino associados à fissuras labiopalatinas e quando ocorrem, tendem a desviar-se da linha média, em direção ao lado acometido pela fissura. O presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso de tratamento de cisto do ducto nasopalatino por enucleação em paciente de 16 anos, portador de fissuras pré-forame incisivo completa direita e pós-forame incompleta.

155

TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO DE CISTO PERIAPICAL EXTENSO: RELATO DE CASO

José Eivaldo da Silva Mendes¹, Marcela Côrte Real Fernandes², Sheyliane Chrystina Pinheiro Barbosa³, Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo⁴, Ricardo Eugênio Varela Ayres de Melo⁵

Acadêmico do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE^{1,2,3}, Estagiário do Ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE⁴, Coordenador da disciplina de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE⁵

O cisto radicular é um cisto odontogênico de origem inflamatória, onde o processo inflamatório decorrente de lesões pulpares estimulam os restos epiteliais de Malassez a se proliferarem e formarem cavidades císticas. São revestidos por epitélio, podendo conter em seu interior material fluido, semi-fluido ou sólido. A maioria dessas lesões é assintomática, crescem lentamente e não atinge grandes tamanhos. Nos cistos apicais verdadeiros verificam-se uma menor probabilidade de cicatrização através de tratamento endodôntico convencional não cirúrgico, porque eles são auto-suficientes e não dependem da presença ou ausência de infecção oriunda do canal radicular. Devido à impossibilidade de realizar diagnóstico diferencial pelo exame radiográfico, a terapia endodôntica não cirúrgica tem sido o tratamento de primeira escolha dos dentes com lesões periapicais extensas. O presente trabalho enfatiza o processo de cicatrização de uma lesão osteolítica localizada na região anterior de mandíbula sugestiva de cisto inflamatório, que se estendia do canino inferior esquerdo ao primeiro pré-molar inferior direito, e que houve uma resposta favorável ao tratamento endodôntico convencional, não necessitando de intervenção cirúrgica. Pôde-se obter um diagnóstico clínico de cisto periapical inflamatório, devido à realização de uma punção no local. A regressão dos cistos radiculares indica o desencadeamento de reações teciduais de natureza imunopatológica e inflamatória. A cura da lesão é um processo dinâmico que exige um tempo considerável, e irá definir se a escolha da terapêutica foi adequada.

153

TRATAMENTO DE RÂNULA ATRAVÉS DE MICROMARSUPIALIZAÇÃO: RELATO DE CASO

André Victor Pinto Serra¹, Fábio de Freitas Pereira Freire¹, Pietry Dy Tarso Iná Alves Malaquias², Roberto Almeida de Azevedo³, Bráulio Carneiro Junior⁴

¹ Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucamaxilofacial OSID-UFBA; ² Cirurgião Bucamaxilofacial pelo Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucamaxilofacial OSID-UFBA; ³ Coordenador do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucamaxilofacial OSID-UFBA; ⁴ Preceptor do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucamaxilofacial OSID-UFBA.

As glândulas salivares podem ser acometidas por diversos processos patológicos, entre as lesões benignas estão os fenômenos de retenção salivar. Mucocela e rânula (especificamente localizada em soalho de boca) são fenômenos de extravasamento de muco que afetam glândulas salivares devido à má formação ou ruptura de ductos das glândulas, alterando o fluxo salivar normal e conduzindo seu depósito nos tecidos adjacentes. O tratamento dessas lesões pode variar da marsupialização, remoção definitiva de lesão, além de outras técnicas de descompressão. Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso de rânula, de evolução de aproximadamente 2 meses, após remoção de cálculo salivar, no qual foi utilizada a técnica micromarsupialização para tratamento da lesão.

156

RONCO: TRATAMENTO E CUIDADOS

Camila Caroline da Silva¹, Emille Raíza Luna Gomes Ramos², Emanuella Pereira Carvalho³, Elizabeth Arruda Carneiro Ponzi⁴

Graduanda do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco^{1,2,3}, Professora Adjunta do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco.

(O ronco é causado pelo relaxamento excessivo dos músculos da garganta durante o sono de modo que o fluxo de ar se torna parcialmente bloqueado e a vibração de estrutura da garganta (palato mole) na passagem estreitada resulta em ronco sonoro. O tônus muscular diminui com doenças, uso de álcool ou outras drogas como tranquilizantes e anti-histamínicos ou simplesmente pela idade. Cerca de 10 a 30% dos adultos roncam e isto pode ser perturbador para os outros e prejudicar a qualidade do sono. O ronco pode piorar a medida que o ar passa mais bloqueado, roncos extremamente altos e habitual pode ser indicativo de apneia do sono, uma condição na qual a respiração é prejudicada ou totalmente interrompida durante o sono. Um tratamento por uma equipe multidisciplinar, através de apoio psicológico, exercícios para desenvolver o tônus muscular da garganta com o fonoaudiólogo e a colocação de próteses orais pelo dentista que reduzem ou eliminam sensivelmente o problema, pois segundo Seger "o indivíduo é função de processos que acontecem com ele no passado e no presente". Aquilo que acontece com seu corpo faz parte das condições que afetam o seu funcionamento psicológico. "Da mesma forma reações emocionais podem favorecer a ocorrência de problemas físicos".

157

CUIDADOS ESSENCIAIS NO MANUSEIO DE UM PACIENTE TRANSPLANTADO

Camila Caroline da Silva¹, Emille Raíza Luna Gomes Ramos², Emanuella Pereira Carvalho³, Elizabeth Arruda Carneiro Ponzi⁴

Graduanda do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco^{1,2,3}, Professora Adjunta do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco

Este trabalho tem por objetivo apresentar cuidados essenciais no manuseio de um paciente transplantado em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial. O paciente transplantado faz, normalmente, uso de medicação imunossupressora como agente profilático na rejeição do enxerto. A terapêutica empregada deixa o organismo debilitado em suas defesas imunológicas, deixando-o susceptível a infecções oportunistas. Por conta do risco de infecção estar presente, o cirurgião deve fazer uma anamnese completa e uma profilaxia eficaz, considerando as interações medicamentosas possíveis e sua condição sistêmica. Assim, o Cirurgião Buco-Maxilo-Facial precisa estar preparado para lidar com o risco de infecção do paciente transplantado em um ambiente cirúrgico.

158

ACESSO CIRÚRGICO ENDAURAL PARA ATM - RELATO DE CASO

Bernardo Ferreira Brasileiro¹, Vanessa Meneses Vieira²

¹Pós-doutor em Cirurgia e Traumatologia Bucamaxilofaciais e Professor Adjunto responsável pela disciplina de Diagnóstico Oral da Universidade Federal de Sergipe

²Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal de Sergipe

Alguns desarranjos internos da articulação temporomandibular (ATM) merecem abordagem cirúrgica direta para seu tratamento. O acesso cirúrgico pré-auricular tem sido preconizado como a abordagem padrão, associada a uma baixa morbidade (danos ao nervo facial) e a um favorável resultado estético. Buscando-se otimizar os resultados desse acesso, Nishioka e Van Sickels (1987) propuseram uma modificação endaural da técnica, reposicionando-se a porção média da incisão para a região imediatamente anterior ao canal auditivo e posterior à cartilagem tragal, descrevendo os principais detalhes técnicos e indicações clínicas. Desta forma, a modificação endaural visa minimizar o tamanho da cicatriz cutânea. Considerando-se a evolução da técnica e os resultados apontados pela revisão literária atual, este trabalho tem como objetivo ilustrar a técnica do acesso cirúrgico endaural para um paciente com hiperplasia condilar unilateral do tipo 1 (alongamento hemimandibular), tratado por meio de condilectomia alta.

159

FATORES DE RISCO PARA DESLOCAMENTO ACIDENTAL DE DENTES SUPERIORES IMPACTADOS

Lysandro Fabris Almeida do Amaral¹, Amanda de Carvalho Silva¹, Marina Reis Oliveira², Ribamar Lanza Lucateli¹, Ronaldo Célio Mariano³.

¹ Mestrandos do programa de pós-graduação em Ciências Odontológicas da Universidade Federal de Alfenas-MG, ²Doutoranda em Diagnóstico e Cirurgia do programa de pós-graduação em Ciências Odontológicas da Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho, UNESP Araraquara-SP, ³Professor titular do Departamento de Clínica e Cirurgia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alfenas, MG.

O deslocamento acidental de fragmentos e/ou dentes para o interior de espaços fasciais é uma das complicações associadas às extrações de terceiros molares principalmente devido à anatomia da área na qual o dente está localizado. Esses episódios acidentais são considerados raros na literatura, mas podem desenvolver complicações severas. Para se adequar ao planejamento cirúrgico de qualquer extração dental, a anatomia regional da área deve ser reconhecida e preservada para evitar os deslocamentos acidentais. Com respeito às extrações dos terceiros molares superiores, alguns acidentes anatômicos apresentam correlações mais altas com as complicações trans e pós-operatórias. Vários autores têm publicado relatos de deslocamento de terceiros molares para o seio maxilar, fossa temporal, e fossa infratemporal, estes últimos com complicações potenciais. A literatura relata poucos casos de deslocamentos de terceiros molares superiores para o espaço bucal. Os autores descrevem dois casos clínicos de deslocamento de terceiros molares superiores para o interior da porção média do corpo adiposo do bucinador e para o interior do seio maxilar, seus tratamentos e discutem os fatores de risco para os deslocamentos acidentais de dentes superiores impactados. Salientam também a importância crítica das imagens obtidas pela tomografia computadorizada para a localização e remoção cirúrgica dos dentes deslocados; e evidenciam que a força excessiva apical durante o uso de extratores e técnicas cirúrgicas incorretas contribuem para os deslocamentos de dentes para cavidades aéreas e espaços fasciais.