



ANAIS ELETRÔNICOS

COPAC, ENNEC E SULBUCO 2021

Online

18-20 de novembro de 2021



Comissão Organizadora COPAC

Gustavo Grothe Machado
Presidente

João Gualberto de Cerqueira Luz
Presidente de honra

Frederico Yonezaki
Secretário geral

Maria Eduína da Silveira
Coordenadora científica

Comissão Organizadora ENNEC

Rafael Grotta Grempel
Presidente

Paulo Germano
Secretário geral

Aníbal Luna
Coordenação científica

Comissão organizadora SULBUCO

Leandro Eduardo Klüppel
Presidente

Nelson Luis Barbosa Rebellato
Presidente de honra

Cecilia Pereira Stabile
Secretário geral

Rafaela Scariot
Coordenadora científica

ATM

1 – Caso clínico

ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (ATM) RECORRENTE: ACOMPANHAMENTO DE 28 ANOS

Luiza Agra, Tatiane Fonseca, Luis Felipe Oliveira, José Rodrigues*

UPE - Universidade de Pernambuco (Avenida Agamenon Magalhães, S/N - Santo Amaro - Recife - PE - 50100-010). *Autor para correspondência: luizaccarvalho30@gmail.com

Na anquilose da articulação temporomandibular (ATM), o côndilo mandibular encontra-se fundido aos ossos do crânio. A etiologia geralmente resulta de trauma, infecção ou doença sistêmica, como espondilite anquilosante. Os pacientes apresentam limitação da abertura bucal, o que pode levar a dificuldades de mastigação e deglutição, falta de higiene bucal, má oclusão, micrognatia e apneia obstrutiva do sono. Este estudo descreve o acompanhamento durante vinte e sete anos, perpassando por cinco etapas cirúrgicas de paciente com anquilose da articulação temporomandibular unilateral. A primeira etapa cirúrgica foi realizada aos 4 anos de idade, uma condilectomia alta sem interposição de material. Contudo, houve recorrência da anquilose. Para a segunda etapa, aos 07 anos de idade, optou-se por uma condilectomia baixa e coronoidectomia ipsilateral. Associando ainda fisioterapia e fonoterapia. No ano 2000, observa-se uma nova recidiva da anquilose e sintomas de apneia obstrutiva do sono (SAOS). Opta-se por uma terceira etapa cirúrgica, uma condilectomia baixa, repercutindo em recidiva em um prazo de 6

meses. Na quarta etapa cirúrgica, aos 16 anos de idade, foi realizada ressecção de porção do ramo ascendente, obtendo-se ausência de recidiva. Assim, iniciou-se o planejamento cirúrgico e ortodôntico para instalação de uma prótese total de articulação associada à cirurgia ortognática para correção da deformidade facial e seus impactos funcionais. Aos trinta (30) anos de idade foi realizada reconstrução da ATM unilateral com prótese articular total, coroneoidectomia contralateral, cirurgia ortognática com giro anti-horário de plano oclusal, permitindo avanço mandibular, reposicionamento maxilar e mentoplastia. A realização desta etapa repercutiu em melhora significativa no perfil facial, relação oclusal classe I e melhora nos sintomas SAOS. Sendo resultados estáveis e funcionalmente adequados. O tratamento da anquilose da ATM está relacionado ao tipo e características clínicas, à idade do paciente, seu grau de deformação e ainda à evolução das abordagens clínicas e cirúrgicas disponíveis.

Palavras-chave: Anquilose, Articulação Temporomandibular, Côndilo

2 – Caso clínico

FRATURA CONDILAR INTRACAPSULAR E ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: RELATO DE CASO

João Vitor da Silva Amorim^{1}, Caio Augusto Munuera Ueti Ferraz^{2,3}, Felipe Daniel Burigo dos Santos^{3,2}, Leonardo Yoshiura Soares², Murillo Chiarelli¹*

¹ UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina (R. Delfino Conti, S/N - Trindade, Florianópolis - SC, 88040-370); *Autor para correspondência: joao.vitor.silva.a@grad.ufsc.br.

² HGCR - Hospital Governador Celso Ramos (Rua Irmã Benwarda, 297 - Centro - Florianópolis/SC - CEP:88015-270).

³ HU/UFSC - Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (R. Profa. Maria Flora Pausewang, 108 - Trindade, Florianópolis - SC, 88036-800).

Introdução: A anquilose intracapsular leva à redução da abertura mandibular com possível imobilidade completa da mandíbula. Resulta da fusão dos componentes da ATM por formação de tecido fibroso, fusão óssea, ou ambos. A causa mais comum de anquilose são fraturas condilares. Outras causas são tratamento cirúrgico prévio e infecção. Pode ser classificada segundo Sawhney em tipo I, II, III e IV. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de fratura intracapsular que evoluiu para anquilose da ATM após bloqueio maxilomandibular para tratamento conservador das fraturas condilares.

Material e métodos: Masculino, 60 anos de idade, vítima de agressão física. Compareceu à emergência do Hospital Governador Celso Ramos com fratura oblíqua de sínfise. Ao exame clínico, apresentou fratura bicondilar, sendo alta intracapsular no côndilo esquerdo com fratura de colo, com processo condilar deslocado lateralmente. Foi realizada a estabilização provisória da fratura de sínfise com fio de aço seguido de osteossíntese. As fraturas condilares foram tratadas com bloqueio maxilomandibular. O caso evoluiu

para anquilose da ATM com restrição severa de abertura bucal, classe IV de Sawhney.

Resultados: Foi realizada a ressecção do bloco anquilótico e a reconstrução da ATM com prótese do tipo estoque. Abertura bucal de 25mm foi conseguida no pós-operatório, tendo sido a mímica facial preservada.

Discussão: As vantagens da prótese de ATM são a redução do tempo cirúrgico e função imediata. São compostas por materiais inertes e biocompatíveis, que não sofrem degradação ou metalose ao longo do tempo. Comparando resultados com o enxerto costochondral e reconstrução aloplástica com prótese de ATM, a reanquilose necessitando de novo procedimento cirúrgico foi mais presente no grupo enxertado.

Conclusão: A escolha pela prótese aloplástica mostrou-se acertada pois o paciente não se enquadra nos critérios de elegibilidade para o transplante costochondral, além da prótese de estoque apresentar melhor prognóstico e resultado pós-operatório

3 – Caso clínico

IMPORTÂNCIA DO USO DA RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA PARA O DIAGNÓSTICO DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: RELATO DE CASOS

Karla Arrigoni Gomes, Maria Luiza da Costa Gomes, Eduardo Stehling Urbano

UFJF - Universidade Federal de Juiz de Fora (Rua José Lourenço Kelmer, s/n). *Autora para correspondência: karla.arrigoni@gmail.com

Introdução: A disfunção temporomandibular (DTM) apresenta etiologia diversa e pode estar relacionada à musculatura do sistema estomatognático e/ou às estruturas internas da articulação temporomandibular (ATM). O diagnóstico da DTM é realizado pela avaliação da história médica e do exame físico. No entanto, é fundamental que se utilize os métodos de avaliação por imagem para que se verifique a integridade dos componentes articulares e sua associação funcional, visando confirmar a extensão e a progressão de uma patologia existente, bem como o estabelecimento do planejamento terapêutico adequado. O presente estudo objetiva analisar, por meio de relato de caso, a relevância da ressonância nuclear magnética (RNM) para o diagnóstico da DTM.

Material e métodos: Nos casos estudados pode-se observar deslocamento e normoposicionamento de disco, se o deslocamento ocorre com ou sem redução, uma vez que o exame pode ser realizado

com o paciente de boca aberta e boca fechada, possibilitando análise da dinâmica articular.

Resultados: A ressonância magnética tem sido o método de escolha para estudar os processos patológicos que envolvem os tecidos moles da ATM, como o disco articular, ligamentos, tecidos retrodiscais, conteúdo sinovial intracapsular, músculos mastigatórios adjacentes, bem como integridade cortical e medular óssea. As principais vantagens incluem a detecção de alterações de tecidos moles, necrose, edema e não exposição à radiação ionizante, além de possibilitar a avaliação da integridade e relação anatômica das estruturas neurais quando.

Conclusão: A RNM é um exame considerado padrão ouro para avaliar a posição do disco articular e detectar alterações intra-articulares, sendo de fundamental importância para o correto diagnóstico e planejamento terapêutico de pacientes com DTM.

4 – Revisão de literatura científica

REAL BENEFÍCIO DAS INJEÇÕES INTRA-ARTICULARES NA ATM: REVISÃO DE LITERATURA

Tayná Mendes Inácio de Carvalho, Liz Anne Gonçalves Vaiciulis, Maite Bertotti, Gustavo Grothe Machado, Glauber Bareia Liberato Rocha*

HCFMUSP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
(Rua, Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 255 - Cerqueira César, São Paulo - SP, 05403-000)

*Autor para correspondência: taynatmic@gmail.com

Introdução: O deslocamento anterior do disco é definido como um posicionamento incorreto do disco articular em relação ao côndilo e a eminência, que pode ser corrigido ou não durante a abertura de boca. A artrocentese da articulação temporomandibular é uma técnica descrita por Nitzan et al. cujo objetivo é tratar os casos de deslocamentos discais sem redução refratários ao tratamento conservador. Alguns autores descreveram diversas técnicas onde se realizou injeção intra-articular pós artrocentese, visando melhorar a lubrificação articular, reduzir a quantidade de mediadores pró-inflamatórios e promover analgesia pós operatória. Apesar de serem muito empregadas, os resultados dessas injeções pós artrocentese ainda são muito controversos. Sendo assim, o presente trabalho se propôs a revisar na literatura sobre as injeções intra-articulares pós artrocentese em casos de deslocamento de disco.

Métodos: Foi realizada uma revisão de literatura a partir de busca em bases de dados indexadas MEDLINE (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde

(LILACS-BVS) no período compreendido entre 2010 a 2021, incluíram-se trabalhos originais nos idiomas português e inglês que fossem estudos clínicos retrospectivos ou prospectivos e revisões sistemáticas. Foram excluídos estudos de meta-análise, revisão de literatura e relatos de caso.

Resultados: Os antiinflamatórios não esteroidais não apresentaram benefícios adicionais ao procedimento da artrocentese, enquanto a injeção de opióides pós artrocentese melhorou significativamente os parâmetros clínicos. Os corticoesteróides apesar de terem mostrado bons resultados devem ser usados com cautela devido às advertências recentes sobre erosão condilar e reabsorção, especialmente se aplicados repetidamente e em doses elevadas. A literatura ainda não é muito consolidada quanto ao melhor protocolo para as injeções intra-articulares com ácido hialurônico, entretanto todos os estudos apresentaram bons resultados.

Conclusão: A artrocentese melhora os parâmetros clínicos do paciente, mas a literatura ainda é controversa sobre o real benefício das injeções intra-articulares.

5 – Caso clínico

DESAFIOS DO TRATAMENTO DA ANQUILOSE TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL EM CRIANÇAS

Alice de Lima Camilo, Raniel Ramon Norte Neves, Tayná Mendes Inácio Cavalho, Camila Eduarda Zambon, Gustavo Grothe Machado*

HCFMUSP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Avenida Doutor Enéas Carvalho de Aguiar, 155). *Autora para correspondência: alice.camilocps@gmail.com.

A anquilose da articulação temporomandibular (ATM) é caracterizada pela fusão dos componentes articulares, resultando em limitação ou perda total da abertura bucal. Possui como suas principais causas trauma e infecção e pode apresentar-se uni ou bilateralmente. Podemos classificá-la como fibrosa, fibro-óssea ou óssea e, quando ocorre na infância, pode causar alterações no crescimento mandibular, levando a graves deformidades dentofaciais. Um dos principais tratamentos é a artroplastia e reconstrução com enxertos costochondrais, considerado o padrão ouro de tratamento, devido ao potencial de crescimento. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma criança do sexo masculino, com 8 anos e anquilose bilateral de ATM, ocorrida após queda de 3 metros de altura aos 5 anos de idade, com trauma em região de mento e fratura intracapsular bilateral dos côndilos mandibulares, tratada inicialmente de forma conservadora. O paciente evoluiu com perda total da abertura bucal,

apresentando anquilose óssea bilateral de ATM, classe III de Sawhney. Foi operado através de acessos Al kayat e submandibulares bilaterais, sendo realizadas artroplastias bilaterais da ATM, coronoidectomias bilaterais, interposição de retalhos miofasciais do músculo temporal e reconstrução com enxertos costochondrais. No pós-operatório instituiu-se programa de fisioterapia diária e após 20 dias o paciente apresentava abertura bucal de 25mm. Serão discutidas as dificuldades técnicas cirúrgicas e de manejo pós-operatório, ambas de suma importância para que se obtenha sucesso a longo prazo, visto que são descritas altas taxas de recidiva. Conclui-se que a artroplastia e reconstrução com enxerto costochondral é o tratamento de eleição para a anquilose de ATM em crianças, todavia é necessário um controle minucioso da fisioterapia pós-operatória e cooperação por parte do paciente e responsáveis, para se obter bons ganhos de abertura e para evitar recidivas.

6 – Caso clínico

TRATAMENTO DE ANQUILOSE EM ATM NA CRIANÇA E NO ADULTO

Thaís Alice Resende^{1}, Anna Carolina Rye Sato Kimura¹, Carlos Eduardo Assis Dutra¹, Sergio Monteiro Lima Junior^{1,2}, Fernanda Brasil Daura Jorge Boos Lima¹*

¹ UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais (R. Prof. Moacir Gomes de Freitas, 688 - Pampulha, Belo Horizonte - MG, 31270-901); *Autora para correspondência: thaisaliresende@gmail.com

² Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da Rede Mater Dei - Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da Rede Mater Dei de Saúde (Av. do Contorno, 9000 - Barro Preto, Belo Horizonte - MG, 30110-062)

Introdução: Sendo considerada a articulação mais complexa do corpo humano e classificada como uma articulação gínglimoartrodial, a articulação temporomandibular (ATM) tem como função conectar a mandíbula à base do crânio e permitir a movimentação mandibular. A anquilose da ATM é caracterizada pela presença de adesões ósseas ou fibrosas entre a fossa glenoide e o côndilo da mandíbula, e tem como etiopatogenia o trauma, infecções na região articular, neoplasias e condições inflamatórias locais e/ou sistêmicas, que podem culminar em consequente degeneração dos componentes articulares.

Métodos: No primeiro caso a paciente de quatro anos apresentava anquilose óssea advinda de maus tratos, no qual foi optado por abordar a anquilose com a soltura da articulação, com posterior rotação de retalho do músculo temporal e juntamente foi realizada a instalação de distratores bivetoriais para o tratamento da deformidade residual. Já no segundo caso, a paciente adulta e do sexo feminino apresentava uma anquilose fibrosa da

ATM, advinda de uma causa secundária à um trauma por acidente ciclístico. O tratamento de escolha foi uma substituição articular total bilateral por meio de próteses customizadas.

Resultados e discussão: Ambas as pacientes evoluíram satisfatoriamente. Alterações patológicas da ATM podem interferir na qualidade de vida do paciente portador destas, apresentando-se como assimetrias faciais, importante limitação de abertura bucal, dificuldade mastigatória, fonética, de deglutição e uma possível higiene bucal insatisfatória devido a restrição da abertura bucal, portanto seu correto diagnóstico e tratamento é imprescindível.

Conclusão: Em ambos os casos foram obtidos resultados satisfatórios com importante melhora do quadro clínico das duas pacientes. Entretanto, é necessário ressaltar que no caso da paciente de quatro anos, a distração osteogênica oferece uma melhora não permanente da condição da paciente devido a alteração no centro de crescimento mandibular, que não será acompanhado pelo crescimento facial.

7 – Caso clínico

OSTEOPLASTIA EM GAP COM INTERPOSIÇÃO DE ENXERTO DE GORDURA ABDOMINAL PARA TRATAMENTO DE ANQUILOSE BILATERAL DE ATM

Fernanda Aparecida Stresser¹, Isabela Polesi Bergamaschi², Bruno Dezen Vieira², Leandro Eduardo Kluppel¹, Mateus José da Silva³

¹ UFPR - Universidade Federal do Paraná (Rua Prof. Lothário Meissner 632, Curitiba, PR, 80210-170);

*Autora para correspondência: fstresser7@gmail.com.

² FOP-Unicamp - Faculdade de Odontologia de Piracicaba (Av. Limeira, 901 - Areião, Piracicaba - SP, 13414-903).

³ INC - Hospital INC - Instituto de Neurologia de Curitiba (Rua Jeremias Maciel Perretto 300, Campo Comprido, Curitiba - PR, 81210-310).

Introdução: A anquilose da articulação temporomandibular (ATM) consiste na união intracapsular do complexo discocôndilo à superfície articular do osso temporal, restringindo os movimentos mandibulares, sendo geralmente causada por trauma, fraturas condilares não tratadas, tratamento cirúrgico inadequado e infecção. O tratamento é cirúrgico e envolve osteoplastia ou artroplastia em GAP simples, artroplastia interposicional e reconstrução com enxerto. O objetivo deste estudo é relatar o caso de um paciente feoderma, sexo masculino, 32 anos de idade, que procurou atendimento com a queixa de limitação de abertura bucal. Na anamnese negou alergias, comorbidades, e relatou fratura de sínfise mandibular e condilar bilateral há 8 anos devido a acidente automobilístico. Ao exame físico intrabucal foi observado mordida aberta anterior, desnivelamento oclusal, desvio de linha média mandibular, mordida cruzada posterior do lado direito e limitação de abertura bucal (15 milímetros). Na tomografia computadorizada foi verificado

crescimento ósseo anormal e alterações morfológicas das cabeças de mandíbula bilateralmente, confirmando o diagnóstico de anquilose bilateral da ATM.

Métodos: Diante disso, foi proposto como tratamento a osteoplastia em GAP para remoção do osso anquilosado, através do acesso cirúrgico pré-auricular, e interposição de gordura abdominal, como forma de reconstruir a ATM preenchendo a lacuna formada. Foi recomendada a realização de exercícios fisioterápicos no pós-operatório.

Resultados: O paciente apresentou significativo aumento da abertura bucal (29 milímetros) e vem sendo acompanhado a dois anos, sem apresentar recidiva.

Discussão e conclusão: A osteoplastia em GAP com aposição de enxerto gorduroso de abdome é uma alternativa viável e eficaz para o tratamento de anquilose de ATM, visto que reduz a formação de fibrose e osso heterotópico, melhorando a abertura bucal e função mandibular, reduzindo, assim, as chances de re-anquilose, bem como no caso apresentado que obteve resultados satisfatórios.

8 – Caso clínico

UTILIZAÇÃO DE ÁCIDO HIALURÔNICO EM ARTROCENTESE PARA TRATAMENTO DE OSTEOARTRITE DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: RELATO DE CASO

Laryssa Costa Huguenin França, Paula Mylena Paiva de Souza, Robert Wilson da Silva Tostes, Wesley da Silva de Paiva, Eduardo Stehling Urbano*

UFJF - Universidade Federal de Juiz de Fora (Campus Universitário, Rua José Lourenço Kelmer, s/n - São Pedro, Juiz de Fora - MG, 36036-900.

*Autora para correspondência: laryssa.huguenin@odontologia.ufjf.br

Introdução: a osteoartrite da articulação temporomandibular (ATM) é uma doença inflamatória degenerativa com etiologia multifatorial. Um dos tratamentos paliativos indicados é a artrocentese, que consiste numa lavagem, a fim de libertar mediadores inflamatórios da articulação. Juntamente com a artrocentese, vem sendo feitas injeções intra-articulares de medicamentos, entre eles o ácido hialurônico.

Material e Métodos: este trabalho foi construído através de buscas no portal de pesquisa e base de dados PubMed e Scielo, com os descritores “Artrocentese”, “Ácido Hialurônico” e “Osteoartrite”, sendo selecionados no total 8 estudos, compreendidos entre o período de 2015 e 2021. Os critérios de inclusão foram artigos que evidenciavam a utilização do ácido hialurônico para tratamento da osteoartrite da ATM, os artigos excluídos foram os que não estavam relacionados a esse tema. Foi apresentado um relato de caso abordando a técnica de artrocentese com viscosuplementação.

Resultados: o ácido hialurônico injetado após artrocentese reduziu significativamente a dor e melhorou abertura bucal de pacientes, a curto prazo, apresentou eficiência similar

quando comparado ao plasma rico em plaquetas, e maior eficiência quando comparado ao corticosteróide.

Discussão: o ácido hialurônico é produzido pelos condrócitos e sinoviócitos, demonstrando ser um dos principais componentes do líquido sinovial. Este possui propriedades analgésicas e anti-inflamatórias, e por este motivo é utilizado na injeção intra-articular, já que a osteoartrite é uma doença inflamatória, além disso, tem funções lubrificantes e nutritivas o que permite melhor mobilidade da articulação.

Discussão: a utilização de injeções intra-articulares de ácido hialurônico, após artrocentese, parece ser uma opção satisfatória de tratamento da osteoartrite da ATM, justificado pelo fato de o ácido hialurônico possuir propriedades nutritivas, lubrificantes, anti-inflamatórias e analgésicas. Além disso, quando comparados a outros medicamentos, o ácido hialurônico mostrou-se mais eficaz ou então tão benéfico quanto. Porém, mais estudos devem ser desenvolvidos, a fim de elucidar algumas debilidades, como dose, concentração e frequência.

9 – Caso clínico

MANEJO DE ANQUILOSE UNILATERAL APÓS DISCOPEXIA DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: RELATO DE CASO

Liz Anne Gonçalves Vaiciulis, Maitê Bertotti, Gustavo Machado, Flávio Wellington da Silva Ferraz*

HCFMUSP - Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 155). *Autor para correspondência: li.vaiciulis@gmail.com

Introdução: A anquilose da articulação temporomandibular (ATM) pode ser definida como uma união óssea ou fibrosa entre as superfícies articulares¹. As causas mais frequentes são trauma e infecção, porém pode ocorrer após cirurgia da ATM^{2,4}. O tratamento cirúrgico pode ser realizado no mesmo tempo da correção de deformidade dentofacial ou em tempos cirúrgicos distintos⁵. O objetivo desse trabalho foi relatar o tratamento de uma paciente com deformidade dentofacial e deslocamento discal da ATM submetida a discopexia bilateral, evoluindo com anquilose unilateral.

Métodos: Paciente do sexo feminino, 52 anos, história de fibromialgia controlada com medicação, queixa principal de dor na ATM e musculatura mastigatória. Diagnosticada com retrusão bimaxilar, classe II e deslocamento discal sem redução. Após a instituição do tratamento clínico foi proposta a abordagem cirúrgica das ATMs e a cirurgia ortognática em dois tempos cirúrgicos. No pós-operatório de 9 meses da discopexia, a paciente evoluiu com limitação de abertura bucal importante. Os exames de imagem revelaram anquilose da ATM direita tipo I de Sawhney. Então foi realizada artroplastia interposicional da ATM direita

com retallo da fásia e m. temporal e cirurgia ortognática de avanço maxilomandibular.

Resultado: No pós-operatório de 50 dias, a paciente em evolução de abertura de 25 mm, oclusão satisfatória e melhora das queixas articulares. Paciente em acompanhamento com a equipe de fisioterapia.

Discussão: Anquilose da ATM após discopexia é rara e nenhum relato de caso foi encontrado na literatura. A fisioterapia pós-operatória, principalmente os exercícios de abertura e fechamento bucal, são parte essencial na reabilitação da abertura bucal após a discopexia por atuar na prevenção de hipomobilidade mandibular e anquilose.

Conclusão: A artroplastia interposicional e a cirurgia ortognática podem ser realizadas em um tempo cirúrgico sendo essencial a conscientização do paciente para a necessidade de fisioterapia precoce no pós-operatório e o acompanhamento a longo prazo.

TRATAMENTO DA HIPERPLASIA CONDILAR EM PACIENTE ADULTO JOVEM: RELATO DE CASO

Liz Anne Gonçalves Vaiciulis, Tayná Mendes Inácio de Carvalho, Gustavo Grothe Machado, Glauber Bareia Liberato da Rocha

HCFMUSP - Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 155). *Autor para correspondência: li.vaiciulis@gmail.com

Introdução: A hiperplasia condilar (HC) pode ser descrita como um conjunto de condições que cursam com o crescimento e alargamento, de maneira excessiva, do côndilo mandibular. Assimetria facial, discrepâncias oclusais e sintomas de dor articular e muscular são algumas alterações frequentes. Na literatura são descritos diferentes planos de tratamento para esta condição¹, assim o presente trabalho objetivou relatar o tratamento de uma paciente adulto jovem com HC unilateral ativa realizado no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP).

Métodos: Paciente de 17 anos, referenciada ao Serviço de CTBMF para avaliação de possível HC. Ao exame clínico e complementar, a paciente foi diagnosticada com HC condilar à direita, má oclusão, assimetria facial, síndrome dolorosa miofascial e deslocamento do disco com redução bilateral. Inicialmente as queixas articulares e musculares foram manejadas através da prescrição de medidas físicas e farmacológicas, e confecção de placa miorrelaxante. Após a instituição do tratamento clínico, foi

solicitada cintilografia óssea constatando atividade da doença. Aos 20 anos, a paciente foi submetida ao tratamento ortocirúrgico, através de condilectomia alta por acesso extraoral e expansão rápida da maxila assistida cirurgicamente (ERMAC), aliada ao tratamento ortodôntico no pós-operatório.

Resultado: Paciente em pós-operatório tardio, demonstrando que o tratamento proposto se mostrou eficaz em proporcionar a inatividade do crescimento condilar, correção de assimetrias faciais e melhora da relação oclusal.

Discussão: Na literatura são descritos diferentes planos de tratamento e alguns dos fatores importantes a serem considerados na decisão de conduta são: atividade do crescimento condilar, deformidades dentofaciais secundárias e/ou concomitantes à alteração condilar, assim como fatores individuais do paciente, como a idade.

Conclusão: Transtornos da articulação temporomandibular, anormalidades dentofaciais, osteotomia maxilar.

11 – Caso clínico

TRATAMENTO DA ANQUILOSE TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL COM AUXÍLIO DE ROTAÇÃO DE RETALHO DO MÚSCULO TEMPORAL

Victor Benjamin, Daniel Galvão, Arivaldo Conceição, Edimar Antônio, Tayná Caroline

HRSAJ - Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus.

*Autor para correspondência: vbenjamin1@outlook.com

Introdução: O trauma maxilofacial tem sido cada vez mais relatado na literatura, sendo responsável por promover desequilíbrios diretamente na articulação temporomandibular (ATM) e causar diversos danos. Em destaque entre os tipos de trauma, a fratura condilar é capaz de promover desarranjos funcionais no sistema estomatognático, podendo afetar, oclusão, mastigação, fonação e vias respiratórias. Por consequência alguns desarranjos na ATM, podem predispor o surgimento das anquiloses. O método cirúrgico de tratamento utilizado mais comumente, é a artroplastia interposicional na qual é feita a remoção da massa anquilótica, em associação com a reconstrução articular.

Métodos: O procedimento cirúrgico foi realizado em um paciente acometido por um trauma pregresso na região de sínfise mandibular, que provocou uma fratura condilar indireta bilateralmente, não tratada no primeiro momento, evoluindo posteriormente para anquilose. O procedimento foi realizado sob anestesia geral, com acesso pré-auricular, com extensão de Al Kayat bilateralmente,

seguido por incisão semicircular, para rotação do músculo temporal, osteotomias foram realizadas para retirada dos blocos anquilóticos, seguida de osteoplastia e acondicionamento da peça anatômica em formol a 10% e encaminhado para histopatologia. Na fase seguinte, o retalho foi rotacionado acima do arco zigomático, sendo posicionado sob a cavidade articular e suturado nessa região com finalidade de interposição e com isso diminuindo as possibilidades de recidiva. A relevância do estudo se dá pela condição desafiadora do diagnóstico e tratamento de tal patologia. Através desse relato de caso verificou-se que houve melhoras nas queixas funcionais e estéticas do paciente, compreendendo em uma técnica de baixo custo e de excelente empregabilidade nos serviços públicos para o tratamento das anquiloses das articulações temporomandibulares.

12 – Caso clínico

RECONSTRUÇÃO ALOPLÁSTICA BILATERAL DAS ATMs EM PACIENTE COM ARTRITE REUMATÓIDE

Lidiana Cordeiro, Bernardo Olsson, Rafaela Scariot, Delson João da Costa, Leandro Kluppel*

UFPR - Universidade Federal do Paraná. *Autora para correspondência: lidiana.sc@outlook.com.

Introdução: As doenças degenerativas severas da articulação temporomandibular usualmente causam diminuição da mobilidade articular e restrição dos movimentos mandibulares, com consequente diminuição da abertura bucal e piora considerável da qualidade de vida. Um dos fatores etiológicos menos prevalentes, porém de maior severidade, é a Artrite Reumatóide, uma doença inflamatória crônica autoimune, caracterizada pelo comprometimento das articulações sinoviais, e eventual destruição de cartilagem e osso. O objetivo desse trabalho é de relatar um caso de substituição total das articulações temporomandibulares, em paciente com Artrite Reumatóide.

Métodos: O diagnóstico se deu através de exame clínico e de imagem. A paciente foi submetida a cirurgia para remoção dos condílos e reconstrução total da ATM com prótese de estoque e posterior fisioterapia.

Resultados: No pós-operatório de 12 meses foi observada melhora significativa na abertura bucal e da sintomatologia. A paciente relata melhora na qualidade de vida.

Discussão: A literatura descreve uma taxa de sucesso baixa em pacientes que tem doença em estágio avançado e que são de tratados de forma menos invasiva. A paciente desse estudo foi previamente submetida a tratamento conservador, viscosuplementação e tratamento reumatológico, sendo a reconstrução com prótese a última alternativa.

Conclusão: A reconstrução total da ATM com materiais aloplásticos, constitui uma boa alternativa para o tratamento de anquilose, com menor risco de recidiva e menor morbidade para o paciente, em relação aos enxertos autógenos, vez que não há sítio doador. Sobretudo a prótese de estoque apresenta baixo custo, viabilizando assim o tratamento, porém maior tempo cirúrgico.

ESTUDO DA APLICABILIDADE DA FIBRINA RICA EM PLAQUETAS INTRA-ARTICULAR EM DESORDENS TEMPOROMANDIBULARES

Paula Mylena Paiva de Souza, Laryssa Costa Huguenin França,
Robert Wilson da Silva Tostes, Wesley da Silva de Paiva, Eduardo
Stehling Urbano*

UFJF - Universidade Federal de Juiz de Fora (Campus Universitário, Rua José Lourenço Kelmer, s/n - São Pedro, Juiz de Fora - MG, 36036-900).

*Autora para correspondência: paula.mylena@odontologia.ufjf.br

Introdução: A fibrina rica em plaquetas (PRF) é um material que graças a sua capacidade de liberação de fatores de crescimento, possui propriedades de regeneração e de cicatrização. Na odontologia, a PRF vem sendo estudada principalmente nas áreas de cirurgia e periodontia pelos seus resultados favoráveis no tratamento e reparo de tecidos moles. No tratamento das disfunções temporomandibulares (DTM), a PRF pode ser utilizada combinada ou não a métodos cirúrgicos como a artroscopia ou artrocentese. Este estudo tem como objetivo investigar o uso da PRF no tratamento da DTM.

Métodos: Realizou-se uma revisão integrativa da literatura através de uma busca na base de dados PubMed e após aplicação dos critérios de inclusão, foram selecionados 7 artigos publicados entre os anos de 2017 e 2021 para compor este estudo.

Resultados e discussão: Para o tratamento da DTM, a injeção da PRF isoladamente no espaço articular sem nenhum procedimento cirúrgico realizado anteriormente produziu efeitos analgésicos

satisfatórios. Os estudos demonstram que a infiltração da PRF durante o pós-operatório de artroscopia e artrocentese mostrou-se eficaz na diminuição da dor, trismo e no aumento da mobilidade mandibular em pacientes com DTM grave. Além da PRF, o ácido hialurônico é outro biomaterial que também pode ser empregado no tratamento da DTM, no entanto, estudos demonstraram que ele associado a artrocentese não demonstrava resultados tão eficazes quanto a PRF injetada isoladamente ou em conjunto com a artrocentese.

Conclusão: a PRF utilizada isoladamente ou associada à artrocentese e artroscopia traz benefícios no tratamento da DTM com redução de dor e trismo. Não obstante, são necessários mais estudos para melhor elucidar a atuação do PRF sobre a ATM.

Palavras-chave:

Articulação Temporomandibular;
Desordens Temporomandibulares; Fibrina
Rica em Plaquetas.

CIRURGIA ORTOGNÁTICA

OSTEOTOMIA L INVERTIDO INTRAORAL PARA TRATAMENTO DA SÍNDROME DA APNEIA DO SONO: RELATO DE CASO

Kendy Daniel Lipski, João Luiz Carlini, Letícia Aparecida Cunico, Julia Rahal De Camargo*

Universidade Federal do Paraná. *Autor para correspondência: kendy.lipski@gmail.com

Introdução: A síndrome de apnéia obstrutiva do sono (SAOS) é uma desordem respiratória no sono caracterizada por obstrução das vias aéreas superiores durante o sono, levando a fragmentação do sono e dessaturação do oxigênio. Desde o final dos anos 70, a cirurgia ortognática tem sido utilizado para tratamento da SAOS, tensionando os tecidos e aumentando o espaço das vias aéreas faríngeas. A osteotomia L invertido com acesso intraoral se torna ótima indicação para grandes movimentos de avanço mandibular, já que a técnica permite maiores movimentos de avanço tornando-se muito estáveis quando utilizado enxertos, diminuindo recidivas.

Metodologia: Esse trabalho busca descrever por meio de um caso clínico a eficiência da cirurgia ortognática utilizando a técnica de osteotomia L invertido intraoral do ramo com enxerto alógeno, combinada com osteotomia Le Fort I e mentoplastia, para tratamento da

síndrome de apneia obstrutiva do sono. Paciente sexo masculino, 35 anos, padrão classe II, com queixa de apneia, ronco, sonolência diurna e desatenção. Apresentava intolerância ao uso do CPAP, o resultado da polissonografia mostrou IAH > 21. Com apoio do planejamento virtual foi realizado avanço da maxila com osteotomia de Le Fort I de 10mm, avanço da mandíbula utilizando osteotomia L invertida intraoral de 14mm com enxerto alógeno e mentoplastia de 8mm.

Resultados: Paciente relatou melhora nos sintomas da SAOS e perfil facial, o pós operatório de 5 anos segue sem recidiva.

Conclusão: A técnica de osteotomia L invertido com acesso intraoral, quando bem planejado, torna-se mais um artifício para beneficiar o tratamento dos pacientes com SAOS e melhorar a sua qualidade de vida.

Palavra-chave: Apneia Obstrutiva do Sono, Cirurgia Ortognática, Cirurgia Ortognática, Osteotomia de Le Fort.

68 ANOS DA OSTEOTOMIA SAGITAL DO RAMO MANDIBULAR: ESTAMOS RETORNANDO PARA A DESCRIÇÃO INICIAL?

Alessandra Libardi Barbosa, Luis Fernando Tassinari Noé Brazil, Luiz Rodrigo Cortes Lopes, Thésio Miná Vago, Pedro Henrique Mattos de Carvalho*

Uniflu - Centro Universitário Fluminense (Av Visconde De Alvarenga, N 143, Campos Dos Goytacazes, Cep 28053000). *Autora para correspondência: alessandra.libardi@gmail.com

Introdução: A osteotomia sagital do ramo mandibular (OSRM), vem sendo empregada para correção de deformidades dento-esqueléticas desde a década de 50, e sofreu diversas modificações. O objetivo do presente trabalho foi realizar uma revisão de literatura da OSRM visando montar um histórico das modificações mais significantes atreladas a esta técnica.

Revisão de literatura: Foi realizada uma busca na base de dados da MEDLINE, utilizando as palavras-chave: BSSO AND Historical, BSSO AND Technique, Bilateral Sagittal Split Osteotomy AND Orthognathic Surgery. Os critérios de inclusão foram artigos no idioma inglês, fornecendo informações laboratoriais, clínicas ou imaginológicas da técnica de OSRM, identificando assim as principais modificações da OSRM. Foram identificados nove trabalhos principais, que propuseram descrições mais significativas da OSRM no período entre 1957 e 1990.

Discussão: Todas as modificações da OSRM tiveram o objetivo de manter o suprimento sanguíneo, melhorar o contato ósseo após a separação dos segmentos e diminuir as complicações, como a fratura indesejada. Desde a apresentação do conceito de cirurgia minimamente

invasiva, a literatura na cirurgia oral e maxilofacial, tem apresentado uma tendência de um “retorno progressivo” para a técnica publicada na literatura norte-americana em 1957. A cirurgia ortognática “contemporânea”, se baseia em procedimentos com mínimo descolamento cirúrgico, por meio de técnicas de tunelização, buscando uma recuperação acelerada, sempre com intuito de diminuir a morbidade.

Conclusão: É no mínimo interessante, a tendência de retornar para a técnica descrita em 1957. Como uma abordagem “contemporânea”, mesmo após diversas modificações propostas na literatura em quase meio século, levam ao retorno da descrição da técnica original? A técnica que revolucionou a cirurgia ortognática na década de 50, volta a “ditar” o rumo da cirurgia ortognática atualmente.

Palavras-chave: Osteotomia Sagital do Ramo Mandibular; Osteotomia Mandibular Cirurgia Ortognática; Procedimentos Cirúrgicos Ortognáticos; Madíbula

TRATAMENTO DE PSEUDOARTROSE MANDIBULAR APÓS CIRURGIA ORTOGNÁTICA: RELATO DE CASO

Natália dos Santos Sanches dos Santos Sanches^{2}, Izabella Sol^{1,2}, Henrique Caetano Parreira de Menezes¹, José Alberto Garcia¹, Marcelo Caetano Parreira da Silva*

1 UFU - Universidade Federal de Uberlândia (Av. João Naves de Ávila, 2121 - Santa Mônica, Uberlândia - MG. *Autor para correspondência: naahssanches@gmail.com.

2 UNESP-FOA - Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho-Faculdade de Odontologia de Araçatuba (Rua: José Bonifácio, nº 1193 - Vila Mendonça, Araçatuba-SP).

Introdução: A pseudoartrose é uma complicação caracterizada pela formação de tecido fibroso nos gaps interfragmentares, podendo surgir ao longo do acompanhamento pós-operatório. O objetivo é relatar o manejo cirúrgico de pseudoartrose mandibular bilateral diagnosticada após Cirurgia Ortognática.

Métodos: Paciente do gênero feminino, 59 anos, encaminhada para avaliação, relatando ter passado por Cirurgia ortognática em 2017 para avanço mandibular e mentual, a qual necessitou de reintervenção para troca do sistema de osteossíntese em 2018, com evolução de desconforto e dor em mandíbula bilateralmente. Clinicamente, observou-se mordida aberta anterior, má oclusão dentária sem possibilidade de correção ortodôntica, assimetria facial, mobilidade mandibular bilateral em região de ângulo mandibular e parestesia. Exames de imagem foram solicitados, sendo possível visualização de gap interfragmentar considerável entre cotos mandibulares osteotomizados. Em associação com achados clínicos, o diagnóstico de pseudoartrose bilateral foi realizado.

Resultados: Sob anestesia geral foi realizado acesso extraoral bilateralmente, onde após a exposição dos cotos mandibulares foi removido sistema de osteossíntese presente,

seguido de bloqueio maxilomandibular, curetagem copiosa, posicionamento dos segmentos condilares e fixação dos cotos ósseos com placa de titânio de 2.4 mm. Os gaps foram simultaneamente preenchidos com enxerto autógeno de crista ilíaca. Paciente evoluiu sem complicações, com finalização do tratamento ortodôntico após 12 meses, com correção da mordida cruzada e anterior, e chave de caninos e molares. Em radiografia de controle após 18 meses, possível observar completa consolidação óssea.

Discussão: Devido à baixa incidência da pseudoartrose, muitos aspectos sobre a etiologia permanecem incertos, sendo o acompanhamento pós-operatório periódico importante para detecção dos sintomas subclínicos iniciais para que o diagnóstico e tratamento precoces possam ser adotados, bem como descontinuidade de medidas que geram instabilidade local.

Conclusão: Este caso corrobora com a literatura, mostrando a efetividade da associação de material de maior perfil com enxerto autógeno para tratamento de pseudoartrose mandibular.

Palavras-chave: Cirurgia Ortognática; Complicações.

17 – Caso clínico

CIRURGIA ORTOGNÁTICA ASSOCIADA A FEMINIZAÇÃO FACIAL E TRANSFERÊNCIA DE GORDURA EM PACIENTE NÃO TRANSGÊNERO

Júlia Arrighi Silva^{1}, Bruna Campos Ribeiro², Guilherme Lacerda de Toledo³, Márcio Bruno Figueiredo Amaral⁴, Samuel Macedo Costa²*

- 1 UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais (Av Presidente Antônio Carlos, 6627, Pampulha, Belo Horizonte - MG). *Autor para correspondência: juarrighisilva@gmail.com
- 2 USP RP - Universidade de São Paulo Ribeirão Preto (Av do café, subsector oeste, 11 (N - 11), Ribeirão Preto - SP).
- 3 Mater Dei Santo Agostinho - Mater Dei Santo Agostinho (Rua Gonçalves Dias, 2700, Santo Agostinho, Belo Horizonte - MG)
- 4 HJXXIII - Hospital João XXIII (Av Professor Alfredo Balena, 400, Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG).

Introdução: A cirurgia de feminização facial é um procedimento utilizado para suavizar os traços do rosto e torná-lo mais feminino. Normalmente, pessoas transgêneros utilizam deste artifício para melhor se identificarem. Além disso, pacientes não transgênero mas com traços masculinizados procuram por alternativas para obterem uma face mais feminina. Dentre os procedimentos existentes, a cirurgia ortognática permite uma melhor harmonia dos terços faciais, possibilitando melhores proporções entre os maxilares. Aliada a cirurgia ortognática, outras técnicas, como a transferência de gordura, podem ser realizadas para se atingir melhores resultados estéticos.

Objetivo: o objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente não transgênero que foi submetida aos procedimentos de cirurgia ortognática e transferência de gordura para adquirir traços feminilizados.

Relato de caso: paciente do sexo feminino, de 26 anos, braquicefálica, classe III e padrão de face curta procurou o serviço de cirurgia bucomaxilofacial de um hospital brasileiro com a queixa de traços masculinizados, buscando por uma alternativa para correção de classe III e redução das características masculinas da

face. Foi proposta a cirurgia ortognática bimaxilar e a transferência de gordura da bola de Bichat para as regiões nasal e zigomática para que se pudesse chegar a melhores resultados estéticos. Realizou-se então, esses procedimentos e, após trinta e seis meses de pós-operatório, a paciente permanece com ótimo resultado associado a melhora da percepção de qualidade de vida da paciente.

Discussão: O presente trabalho vai ao encontro dos resultados de Potijanyakul et al., no qual constatou-se uma maior neoformação óssea após 60 dias no grupo EMD + BC, em relação ao grupo EMD, no período de 60 dias. Após o período de 60 dias, pode-se perceber uma porcentagem de 43,24 % para o grupo EMD + BC de osso neoformado, enquanto o grupo somente com EMD, apresentou uma porcentagem de 39,19 %.

Conclusão: como conclusão, temos que a cirurgia ortognática associada a transferência de gordura em pacientes não transgênero pode ser uma alternativa interessante para se obter uma face mais feminina.

Palavras-chave: Cirurgia Ortognática, Cirurgias Bucamaxilofaciais, Deformidades Dentofaciais.

RELAÇÃO DA EXTRAÇÃO DO TERCEIRO MOLAR COM FRATURAS INDESEJÁVEIS DURANTE A CIRURGIA ORTOGNÁTICA: REVISÃO DE LITERATURA

Guilherme Vanzo*, Marcelo Marotta Araujo, Fabio Ricardo Loureiro Sato, Matheus Favaro, Igor Boaventura Da Silva

Hospital Policlin - Hospital Policlin & Clínica Prof. Antenor Araujo (São José Dos Campos - Sp).

*Autor para correspondência: guilherme.vanzo@hotmail.com

Introdução: A grande maioria dos cirurgiões recomenda a extração dos terceiros molares antes da cirurgia ortognática. Razões defendidas incluem: o potencial risco de infecção, fraturas indesejáveis e aumento do desconforto no pós-operatório. Porém o momento da remoção dos terceiros molares inferiores ainda tem sido motivo de discórdia. Este estudo, tem como objetivo revisar com base na literatura, se a extração do terceiro molar inferior concomitantemente com realização da osteotomia sagital do ramo mandibular (OSRM) durante a cirurgia ortognática pode aumentar as chances de complicações no trans e pós-operatório.

Métodos: Foram pesquisados estudos publicados de 1984 até 2017. Estes estudos foram localizados por meio de pesquisas em bancos de dados eletrônicos, como o PubMed e Scielo, e nos principais periódicos individuais, como JOMS e IJOMS através das palavras-chave: cirurgia ortognática, osteotomia sagital e terceiro molar. Após a remoção de artigos duplicados de acordo com o número do PMID, foram selecionados 24 artigos sobre o tema.

Resultados: Um total de 24 artigos foram identificados para análise final e revisão literária. A incidência de fraturas indesejadas em pacientes que apresentavam o terceiro molar durante a osteotomia nestes estudos apresentou uma variação de 1,2 % a 9%. Não foi notado diferenças significativas sobre a instabilidade e infecção pós-cirúrgica quando os elementos dentários eram removidos durante o procedimento cirúrgico.

Discussão: A principal complicação observada foi a ocorrência da fratura indesejada na região lingual do segmento proximal durante a OSRM. Estabilidade cirúrgica e infecção local pós-operatórias não tiveram diferenças significativas quanto a remoção do terceiro molar durante ou antes da realização da cirurgia ortognática.

Conclusão: A remoção do terceiro molar durante a realização da cirurgia ortognática pode ser um procedimento seguro e estável, quando bem planejada. Fica a critério do cirurgião realizar o procedimento de exodontia antes da cirurgia ortognática ou durante a mesma.

19 – Caso clínico

MICROGNATIA SINDRÓMICA GRAVE: TRATAMENTO COM CIRURGIA ORTOGNÁTICA BIMAXILAR COM PLANEAMENTO VIRTUAL

Carolina Gaspar, Jorge Pinto, Isabel Magalhães, Horácio Zenha, Horácio Costa*

- 1 CHVNG/E - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho (Rua Conceição Fernandes, Vila Nova de Gaia, Portugal). *Autor para correspondência: carolinagaspar.bb@gmail.com
- 2 CHUSJ - Centro Hospitalar Universitário São João (Alameda Prof. Hernâni Monteiro, 4200-319 Porto, Portugal).

Introdução: A sequência de Pierre-Robin é caracterizada por micrognatia mandibular, glossoptose e obstrução da via aérea. A micrognatia pode ser isolada ou sindrómica. Dependendo do grau de obstrução da via aérea, podem ser necessárias medidas conservadoras ou invasivas no período neonatal. Com o crescimento da mandíbula, a obstrução é ultrapassada. No entanto, nos casos graves, pode haver necessidade de complementação com cirurgia ortognática, quando atingida a maturidade do esqueleto maxilo-facial.

Material e Métodos: Aos 4 meses de pós-operatório observa-se boa oclusão dentária, melhoria da competência labial, com diminuição do “drooling”, e aperfeiçoamento da harmonia facial, com destaque para a proeminência do mento.

Resultados: Aos 4 meses de pós-operatório observa-se boa oclusão dentária, melhoria da competência labial, com diminuição do “drooling”, e aperfeiçoamento da harmonia facial, com destaque para a proeminência do mento.

Discussão/Conclusões: As dismorfias dentofaciais sindrómicas são patologias complexas em que a cirurgia ortognática pode trazer grande benefício. O planeamento virtual veio trazer uma maior precisão ao procedimento, aumentando a qualidade dos resultados. Ainda assim é extremamente importante a colaboração multidisciplinar e experiência técnica de toda a equipa.

Palavras-chave: Micrognatismo; Síndrome de Pierre-Robin; Cirurgia Ortognática; Planeamento.

20 – Caso clínico

CONDILECTOMIA ASSOCIADA À CIRURGIA ORTOGNÁTICA PARA TRATAMENTO DE OSTEOMA EM CÔNDILO MANDIBULAR E DA ASSIMETRIA FACIAL RESULTANTE: RELATO DE CASO CLÍNICO

Samara da Silva Pinto^{1}, Eduardo Varela Parente^{2,1}*

- 1 UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina (Rua Eng. Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, Trindade, Florianópolis - SC). *Autor para correspondência: ssp.samara@hotmail.com
- 2 UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Rua São Francisco Xavier, 524, Maracanã, Rio de Janeiro – RJ).

Introdução: O osteoma é uma neoplasia benigna rara composta por osso maduro, na maioria assintomático, de crescimento lento e contínuo. Acomete, principalmente, o esqueleto craniofacial com preferência pelo corpo mandibular e côndilo. Geralmente é diagnosticado a partir de exames radiográficos de rotina ou quando assume proporções maiores levando à assimetria facial. O objetivo do estudo é apresentar um caso de osteoma raro em côndilo mandibular direito. Paciente gênero feminino, 60 anos, apresentou-se com queixa principal de dores intensas na articulação temporomandibular (ATM), além de assimetria e paralisia facial e em busca de segunda opinião sobre possível cirurgia de prótese de ATM. Com histórico de cirurgia prévia para tentativa de correção da assimetria há 15 anos. Para o estudo do caso foi realizado tomografia computadorizada cone beam, cintilografia e documentação fotográfica para análise facial, tendo como principal hipótese diagnóstica um osteoma e segunda um osteocondroma.

Métodos: Após planejamento do caso, foi realizada condilectomia baixa associada à

ressecção do processo coronóide, a fim de evitar interferências durante os movimentos mandibulares, e cirurgia ortognática em maxila e mandíbula para correção da assimetria.

Resultados: O tumor ressecado foi enviado para análise histopatológica e confirmado o diagnóstico de osteoma. Paciente evoluiu com boa simetria facial, cessamento das dores e melhora da qualidade de vida.

Discussão: Osteomas que afetam o côndilo têm implicações funcionais, estéticas e sintomatologia significativas, podendo ser resolutivas de forma conservadora quando diagnosticado e planejado corretamente antes de qualquer intervenção.

Conclusão: A prótese de ATM apresenta alto custo e pode necessitar ser substituída ao longo da vida do paciente, assim, a condilectomia deve ser considerada primariamente à prótese para tratamento de osteoma em côndilo, sendo rara a recidiva após a ressecção condilar.

Palavras-chave: osteoma; côndilo mandibular; neoplasias; assimetria facial; cirurgia ortognática

21 – Caso clínico

CIRURGIA ORTOGNÁTICA E BICHECTOMIA NA ESTÉTICA FACIAL: RELATO DE CASO

Karla Arrigoni Gomes, Maria Luiza da Costa Gomes, Eduardo Stehling Urbano*

UFJF - Universidade Federal de Juiz de Fora (Rua José Lourenço Kelmer, s/n).

*Autor para correspondência: karla.arrigoni@gmail.com

Introdução: A cirurgia ortognática é um procedimento altamente invasivo que busca reduzir discrepâncias entre as bases ósseas faciais, reabilitando o sistema estomatognático corrigindo problemas na oclusão, mastigação, fonética, respiração, ausência de selamento labial e estética facial. Visando aprimorar estes resultados, pode-se considerar para o plano de tratamento a realização da ressecção parcial do corpo adiposo da bochecha, proporcionando melhor harmonia facial, pois torna o terço médio da face mais alongado e simétrico, além de minimizar os traumatismos crônicos da mucosa jugal advindos da mastigação. O presente estudo tem por objetivo apresentar o relato de um caso clínico em que foi realizada a cirurgia ortognática e a bichectomia simultaneamente.

Métodos: Paciente jovem, gênero masculino, submetido à cirurgia ortognática maxilomandibular e remoção do corpo gorduroso da bochecha em função de traumatismo em mucosa jugal.

Resultados: Paciente apresentou melhora nas funções de respiração, mastigação e fonação, além de uma satisfatória estética facial.

Discussão: Alterações nos padrões considerados normais de desenvolvimento das estruturas faciais podem ocasionar desproporções anatômicas, conferindo prejuízos à estética e à fisiologia do paciente. Neste contexto, diversos tipos de tratamentos podem ser propostos para reabilitar o sistema estomatognático do paciente, fornecendo condições adequadas para o pleno desenvolvimento e execução das suas funções. A cirurgia ortognática é indicada para pacientes que apresentem deformidades dentofaciais. No entanto, em alguns casos a desproporção facial não é totalmente corrigida com o procedimento cirúrgico trazendo frustração e insatisfação ao paciente. Nesses casos, pode-se avaliar a possibilidade de intervenções consideradas estéticas complementares, como a bichectomia, visto que ela auxilia na melhoria estética.

Conclusões: A associação da cirurgia ortognática à bichectomia como uma abordagem de grande eficácia na obtenção de bons resultados estéticos e funcionais, com vantagens e benefícios ao paciente.

Palavras-chave: cirurgia ortognática; estética orofacial; bichectomia.

22 – Caso clínico

UTILIZAÇÃO DE OXIGENIOTERAPIA HIPERBÁRICA PARA TRATAMENTO DE NECROSE MAXILAR, APÓS SEGMENTAÇÃO: RELATO DE CASO

Luana Soares Vasconcelos, Larissa Gonçalves Cunha Rios, Claudia Jordão Silva, Felipe Gomes Gonçalves Peres Lima, Darceny Zanetta Barbosa*

UFU - Universidade Federal de Uberlândia (Rua Ceará, Umuarama, Uberlândia).

*Autor para correspondência: luanasvasc@gmail.com

A cirurgia ortognática é um procedimento consolidado no tratamento das deformidades dentofaciais. Consiste na realização de osteotomias da maxila e/ou mandíbula visando a correção nos diferentes planos, em um único tempo cirúrgico. Para as correções da maxila, utiliza-se de osteotomias Le Fort I, Le Fort I segmentada e osteotomia segmentar da maxila, da mais estável para a menos estável respectivamente. As osteotomias segmentares podem apresentar algumas complicações como: desvitalização dentária, reabsorção óssea, fístula oro-nasal e necrose parcial ou total da maxila. Este trabalho visa relatar o caso de paciente 28 anos, sexo feminino, padrão facial III, dolicocefálico, ausência de comorbidades, ASA I, queixa principal de dificuldade mastigatória e não encaixe da mordida. O tratamento de escolha foi o orto-cirúrgico, por meio da realização de cirurgia ortognática bimaxilar, com segmentação de maxila e mentoplastia. Com 07 dias de pós-operatório, paciente apresentou necrose parcial de maxila em região de segmentação, tratada com 20 sessões de oxigenioterapia hiperbárica. No acompanhamento de 03

meses pós-operatório, apresentava melhora de região de necrose maxilar, porém com reabsorção óssea e retração gengival em elemento 13. Após tentativa de tratamento com enxerto gengival, o dente foi perdido e reabilitado com implante. Dentre as causas da necrose maxilar após segmentação estão: técnica cirúrgica imprópria, alterações sistêmicas e baixa vascularização ou avascularização da região segmentada. O tratamento para essa complicação varia da extensão da área necrosada e da provável causa da necrose. Por aumentar a quantidade de oxigênio transportada pelo tecido, a oxigenioterapia hiperbárica favorece a cicatrização de feridas e a revitalização de áreas necrosadas. Em consequência disso, permite o tratamento de necroses maxilares, com uma perda menor de tecido mole e/ou ósseo, o que melhora o prognóstico do tratamento e as possibilidades de reabilitação futuras. Atualmente, paciente se encontra com 04 anos de acompanhamento pós-operatório, em reabilitação protética.

Palavras-chave: cirurgia ortognática; osteotomia; oxigenação hiperbárica

REVISÃO DE LITERATURA DE DIFERENTES TÉCNICAS DE EXPANSÃO RÁPIDA DE MAXILA ASSISTIDA CIRURGICAMENTE

Lorenzo Bernardi Berutti, Lígia Gabrielle Sanches Mariotto, Matheus Eiji Warikoda Shibakura, Gustavo Grothe Machado, Camila Eduarda Zambon*

HCFMUSP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
(R. Dr. Ovídio Pires de Campos, 471 - Cerqueira César, São Paulo - SP, 05403-010).

*Autor para correspondência: mariotto.ligia@gmail.com

Introdução: Apesar dos avanços em ortodontia e técnica cirúrgica, a Expansão Rápida da Maxila Assistida Cirurgicamente (ERMAC) ainda é considerada um dos procedimentos menos previsíveis e estáveis em cirurgia ortognática. Os protocolos atuais recomendam 1 mm de expansão por dia para uma adequada distração osteogênica, o que em termos práticos corresponde a 4 ativações do aparelho expensor. No entanto, ao finalizar as ativações, observamos frequentemente que a expansão maxilar é menor do que a planejada. Portanto, devido à escassez de parâmetros confiáveis para previsão da quantidade de ativações e dias de tratamento, o objetivo deste estudo foi avaliar a quantidade de expansão obtida a cada ativação do aparelho expensor Hyrax em ERMAC.

Métodos: Foram realizadas medidas da largura maxilar em modelos de gesso entre as cúspides dos caninos, cúspides palatinas dos primeiros pré-molares e cúspides méso-palatinas dos primeiros molares. As mensurações foram realizadas em três momentos; T0 (pré-operatório), T1

(conclusão das ativações) e T2 (PO 6 meses). A quantidade de ativações trans e pós-operatórias foram registradas.

Resultados: A região de pré-molares obteve a maior média de expansão em T1 (8.89 ± 2.39 mm), seguido pela região de molares (8.26 ± 2.69 mm) e caninos (7.73 ± 3.32 mm), sendo menor que a esperada de acordo com o número de ativações realizadas em todas as regiões ($p < 0.01$). Cada ativação do aparelho Hyrax correspondeu a 0.182mm de expansão na região canina, 0.195mm na região de molares e 0.20mm na região de pré-molares.

Discussão: A diferença a abertura obtida e a esperada pode ser explicada pela dissipação das forças produzidas pela ativação do aparelho para a própria estruturado aparelho, tecidos moles, ligamento periodontal e osso alveolar.

Conclusões: A expansão transversa obtida a cada ativação do aparelho é menor que os 0.25mm esperados em todas as regiões avaliadas.

Palavras-chave: Expansão maxilar; Maxila; Ortodontia; Cirurgia maxilofacial.

GUIAS DE CORTE PROTOTIPADOS PARA REABORDAGEM DE MENTOPLASTIA: UM RELATO DE CASO

Igor Boaventura da Silva, Guilherme Vanzo, Matheus Favaro, Fabio Loureiro Sato, Marcelo Marotta Araujo*

CTBMF Policlín/Antenor Araujo - Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial Hospital Policlín & Clínica Prof Dr Antenor Araujo (Av. Nove de Julho, 430 - Vila Ady'Anna, São José dos Campos - SP, 12243-001). *Autor para correspondência: igor.boaventura4@gmail.com

A mentoplastia vem sendo largamente utilizada tanto isoladamente ou em associação com a cirurgia ortognática para corrigir assimetrias ou deformidades faciais. O objetivo deste trabalho é relatar e discutir a utilização de um guia de corte prototipado e dentossuportado em um caso clínico de cirurgia para reabordagem de mentoplastia isolada na face e avaliar sua acurácia pós-operatória. Paciente, masculino, leucoderma, 44 anos, se apresentou ao serviço com queixa de procedimento cirúrgico de mentoplastia mal sucedido há quatro anos, necessitando de reabordagem. Paciente foi submetido a planejamento em duas e três dimensões, para confecção de guias cirúrgicos prototipados para realização de reabordagem cirúrgica e correção de assimetria do mento. Procedimento foi realizado sob anestesia geral com acesso intraoral em região mental, e seguimento ósseo foi osteotomizado através de guias de corte cirúrgicos dentossuportados para precisão no corte, sendo fixado com placa e parafuso de titânio em posição ideal e

simétrica, através de guias de posicionamento. Paciente apresentou parestesia mental pós-operatória, com melhora do quadro, seguindo em acompanhamento há três anos pelo serviço sem queixas pelo paciente. A confiabilidade, reprodutibilidade e segurança desta técnica cirúrgica guiada possibilita melhores resultados pós-operatórios, apresentando como desvantagem a necessidade de custos adicionais para planejamento, prototipagem e confecção do guia cirúrgico de corte em 3 dimensões. Como conclusão verifica-se que a utilização de um guia de corte cirúrgico prototipado previamente possibilita maior controle e confiabilidade para casos de reabordagem cirúrgica em mentoplastia, atingindo maior taxa de sucesso pós-operatório e satisfação do paciente frente ao tratamento proposto e realizado.

Palavras-chave: Cirurgia ortognática, mentoplastia, impressão tridimensional.

25 – Caso clínico

APLICAÇÃO DE OSTEOTOMIA A LASER GUIADA POR ROBÔ: ORIGEM E PERSPECTIVAS

Nilton Freitas Medrado Filho¹, Eduardo Hochuli Vieira^{2,3}, Bianca de Fatima Borim Pulino^{2,3}, Philipp Jürgens⁴, Raphael Capelli Guerra^{2,5}

- 1 UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (Av. Rio Branco, 725, Caicó - RN, 59300-000). *Autor para correspondência: niltonfreitasfilho@hotmail.com.
- 2 HL - Hospital Leforte (Rua Barão de Iguape, 209 - Liberdade, São Paulo - SP, 01507-000).
- 3 UNESP - Faculdade de Odontologia de Araraquara-Unesp (R. Humaitá, 1680 - Araraquara, SP, 14801-385).
- 4 MKG - MKG Arabellapark (Arabellastraße 17, 81925 München, Alemanha), 5 UMESP. - Universidade Metodista de São Paulo (R. Alfeu Taváres, 149 - Rudge Ramos, São Bernardo do Campo - SP, 09641-000).

Introdução: Embora alguns planejamentos cirúrgicos para ortognática sejam feitos virtualmente, a osteotomia ainda é realizada manualmente e é limitada pelas propriedades físicas do osteótomo. Isso pode levar a uma perda de precisão ao transferir o plano virtual durante a operação, pois a precisão permaneceu dependente da experiência e precisão manual. A fim de superar as limitações geométricas dos instrumentos, evitar a dependência da habilidade manual do cirurgião e as dificuldades de traduzir o planejamento digital pré-operatório para o bloco cirúrgico, uma empresa suíça desenvolveu um sistema laser robótico miniaturizado. Objetivou-se com esse trabalho realizar uma revisão da literatura sobre o que há de mais atual acerca da aplicação de um laser autônomo guiado por robô para a realização de osteotomias.

Métodos: Trata-se de uma revisão da literatura, cujos dados foram coletados nas bases de dados PubMed, Bireme, Web of Science e SCOPUS, utilizando os descritores “Laser osteotome”; “Midface osteotomy”; “Cold ablation robot” e “Orthognathic Surgery”. Após aplicação de critérios de

inclusão e exclusão pré-estabelecidos em 32 artigos, 2 artigos foram selecionados para compor a revisão.

Resultados: A análise dos artigos evidenciou que vários protocolos de segurança foram implementados para lidar com quaisquer eventos inesperados, como botões de parada do laser no dispositivo mantido pelo cirurgião e no próprio robô. O dispositivo realizou com sucesso a osteotomia linear média da face em um paciente em um dos artigos, sem encontrar quaisquer problemas técnicos ou preocupações de segurança. Em outro estudo, 14 pacientes consecutivos passaram por osteotomias do tipo Le Fort I. Não ocorreram complicações intraoperatórias importantes, como sangramento ativo ou lesões de tecidos moles.

Conclusões: Essa tecnologia tem potencial para ser utilizada em diversas especialidades cirúrgicas que trabalham com tecidos duros, o que pode resultar em efeitos de sinergia que aumentam o benefício clínico do sistema e reduz os custos gerais.

BENEFÍCIO ANTECIPADO EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA

Ana Paula Silva Carvalho*, Eduardo Stehling Urbano

UFJF - UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (Rua José Lourenço Kelmer, s/n – Campus Universitário Bairro São Pedro – CEP: 36036-900 – Juiz de Fora – MG).

*Autor para correspondência: anapaula.carvalho@estudante.ufjf.br

Introdução: A cirurgia ortognática visa corrigir deformidades dentofaciais, a fim de melhorar as características estéticas e funcionais. O tratamento ortodôntico-cirúrgico convencional para correção dessas deformidades apresenta elevado tempo de preparo ortodôntico, que, por vezes, ocasiona uma piora temporária no aspecto facial do paciente. Isso fundamentou o desenvolvimento de uma nova técnica de tratamento: cirurgia sem tratamento ortodôntico pré-cirúrgico, que tem gradualmente ganhado popularidade. Este estudo, deseja fornecer uma visão geral dessa abordagem.

Métodos: A literatura utilizada foi analisada usando bancos de dados como Medline ou PubMed de 2020 a 2021. Artigos relevantes em tópico e resumo foram avaliados e incluídos.

Resultados: O tratamento ortodôntico-cirúrgico antecipado pode alcançar resultados semelhantes na correção de deformidades dentofaciais em comparação a abordagem convencional. Se aplicada de forma adequada, esta nova abordagem pode ser uma alternativa aos tratamentos padrão em cirurgia ortognática.

Discussão: A cirurgia antecipada é uma mudança de paradigma na cirurgia ortognática. Sua abordagem é justificada a

partir de uma estratégia de tratamento centrada no paciente. O tratamento ortodôntico-cirúrgico pela técnica do Benefício Antecipado traz vantagens para os pacientes que se submetem a essa modalidade de tratamento. Essas vantagens advêm da eliminação do período de preparo ortodôntico convencional, melhora na qualidade de vida devido a uma melhora facial. Estudos recentes não mostraram diferenças significativas na estabilidade esquelética e nos possíveis movimentos cirúrgicos entre o Benefício Antecipado e a técnica convencional. O conhecimento e a experiência do ortodontista e do cirurgião têm um papel fundamental nesta técnica.

Conclusões: Portanto, a antecipação da cirurgia oferece uma alternativa eficiente ao tratamento convencional com redução do tempo de tratamento, melhora imediata e marcante no perfil facial, e evita a piora transitória na estética facial de muitos tratamentos de deformidades dentofaciais.

Palavras-chave: cirurgia ortognática maxilofacial, procedimento cirúrgico ortognático, primeira abordagem da cirurgia ortognática.

EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES IMPACTADOS EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA

Ana Paula Silva Carvalho*, Bruno Romano de Oliveira, Eduardo Stehling Urbano

UFJF - UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (Rua José Lourenço Kelmer, s/n – Campus Universitário Bairro São Pedro – CEP: 36036-900 – Juiz de Fora – MG).

*Autor para correspondência: anapaula.carvalho@estudante.ufjf.br

Introdução: Uma das cirurgias maxilofaciais mais comuns para a correção de deformidades dentofaciais é a osteotomia sagital bilateral. Sendo, os terceiros molares inferiores removidos em um procedimento separado antes da osteotomia sagital bilateral e às vezes no momento da osteotomia. Fatores de risco estão associadas a osteotomias de divisão sagital, mas há informações conflitantes. O objetivo deste estudo foi investigar os efeitos da presença ou ausência de terceiros molares inferiores impactados durante as osteotomias sagitais.

Material e métodos: A literatura utilizada foi analisada usando bancos de dados como PubMed de 2017 a 2021. Artigos relevantes em título e resumo foram avaliados e incluídos.

Resultados: Alguns autores sugerem que os terceiros molares inferiores deveriam ser removidos pelo menos seis meses no pré-operatório. No entanto, outros defendem que a remoção intraoperatória dos terceiros molares inferior minimiza as complicações pós-operatórias.

Discussão: Alguns fatores de risco como qualidade e quantidade inadequada de osso, a experiência do cirurgião, a precisão cirúrgica e uso incorreto do instrumento de

osteotomia podem influenciar a incidência de fratura desfavorável. Além disso, realizar a redução mandibular e a extração do terceiro molar mandibular impactado concomitante pode reduzir efetivamente o número de operações e anestesia, eliminando o medo dos pacientes da cirurgia secundária, bem como reduzir o risco de disfunção neurossensorial. Contudo, a operação combinada é segura com avaliação pré-operatória completa, experiência cirúrgica adequada, uso adequado de instrumentos cirúrgicos, procedimentos cirúrgicos meticulosos e cuidados pós-operatórios corretos.

Conclusões: A remoção dos terceiros molares inferiores impactados pode ser realizada simultaneamente à cirurgia ortognática. Contudo, a correlação entre a profundidade e a angulação do terceiro molar pode resultar em fraturas indesejáveis e/ou dificultar a consolidação óssea. Portanto, a cirurgia ortognática deve ser customizada de acordo com cada paciente.

Palavras-chave: osteotomia sagital bilateral, exodontia de terceiros molares inferiores, redução mandíbula.

.

AVALIAÇÃO TRIDIMENSIONAL E ESTRATIFICAÇÃO DE VIA AÉREA SUPERIOR EM PACIENTES CLASSE III

Sarah Reis, Maísa Pereira Silva, Lucas Guimarães Abreu, Wagner Henriques de Castro, Felipe Eduardo Baires Campos

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais (Alfredo Balena 110 Santa Efigênia).

*Autor para correspondência: sarahrodonto@gmail.com

Introdução: A cirurgia ortognática é um técnica utilizada para correção das deformidades dento-esqueléticas. Os diferentes movimentos e direções podem repercutir de distintas formas na via aérea superior (VAS). Portanto, o objetivo do presente estudo é, através da tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), fazer uma avaliação estratificada dos movimentos maxilo-mandibulares no tratamento cirúrgico ortognático de pacientes classe III, além de avaliar as repercussões volumétricas e bidimensionais desses movimentos nas VAS.

Métodos: Dados de TCFC de 44 pacientes classe III, submetidos à cirurgia ortognática foram coletados. Após a aquisição, as imagens foram gravadas e armazenadas no formato Digital Imaging Communication in Medicine (DICOM). Imagens pré-operatórias (T0) e as imagens pós-operatórias de 1 a 4 meses (T1) foram obtidas. A avaliação craniométrica 3D foi realizada em Software. A VAS, a nasofaringe, orofaringe e hipofaringe foram demarcadas. Em cada região, o volume, a área axial mínima (AAM) e área das regiões foram calculados. Os pacientes

foram divididos em Grupo I (0 a 4,9 mm avanço maxila) e Grupo II (5,0 a 10,0 mm avanço maxila).

Resultados: No Grupo I a correlação entre o sentido anti-horário e a AAM da hipofaringe foi moderada (0,439), e a cada 1 mm de avanço maxilar obteve-se um ganho de 214,74 mm³ na nasofaringe e 653,90 mm³ na orofaringe. Já no grupo II, ganhos de 230,22mm³ e 406,10mm³ respectivamente foram obtidos.

Discussão: A literatura relata que avanço maxilar proporciona aumento da VAS. Neste estudo isso foi comprovado, porém observamos diminuição do volume médio na área hipofaríngea em pacientes com grandes avanços maxilares e pequenos recuos mandibulares, o que entendemos ser devido ao giro horário da mandíbula.

Conclusões: O avanço da maxila aumentou a VAS, compensando possível constrição que o recuo mandibular pode promover na hipofaringe. Pequenos avanços maxilares associados a diferentes movimentos mandibulares promoveram maior ganho de VAS.

Palavras-chave: Cirurgia Ortognática, Faringe, Software.

PSEUDOARTROSE DE MAXILA APÓS CIRURGIA ORTOGNÁTICA: RELATO DE CASO

Marina Fanderuff, Isabela Bergamaschi, Leandro Kluppel, Aline Sebastiani, Delson Costa*

UFPR - Universidade Federal do Paraná. *Autor para correspondência: marinafanderuff@hotmail.com

Introdução: A pseudoartrose de maxila é uma complicação rara após cirurgia ortognática, ocorrendo em aproximadamente 0,3 a 0,8% dos casos. Acredita-se que sua ocorrência possa estar associada a fatores sistêmicos ou locais, como movimentos cirúrgicos maxilares instáveis, atividades parafuncionais, forças de mastigação excessivas, cirurgias maxilares prévias ou interferências oclusais. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente que apresentou pseudoartrose de maxila 18 meses após a cirurgia ortognática.

Métodos: Paciente T.S., 30 anos, sexo feminino, compareceu ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais da UFPR, apresentando queixas álgicas e mobilidade da maxila. A paciente havia sido submetida a cirurgia ortognática no serviço há 18 meses. Na cirurgia foi realizada osteotomia de Le Fort I para giro anti-horário maxila, osteotomia sagital bilateral dos ramos mandibulares para avanço mandibular (6 mm) e osteotomia basilar do mento para avanço do mento (4 mm). Os segmentos osteotomizados foram fixados com placas e parafusos sistema 1.5 mm e em mandíbula com sistema 2.0 mm. Ao exame clínico, foi observada evidente movimentação da

maxila e a paciente relatou apertamento dentário. Após o diagnóstico de pseudoartrose de maxila, foi planejada reintervenção cirúrgica e troca do material de síntese. Também foi realizada aplicação de toxina botulínica em face.

Resultados: No acompanhamento pós-operatório de 06 meses a paciente apresenta ausência de mobilidade da maxila, oclusão estável e relata ausência de apertamento dentário.

Discussão: Embora muitos autores preconizem a associação de enxertos no tratamento das pseudoartroses de maxila, no presente caso optou-se pelo uso da toxina botulínica associada a substituição do material de fixação da maxila por um mais rígido.

Conclusões: Apesar da pseudoartrose não ser uma complicação pós-operatória frequente, a investigação de sua possível etiologia é fundamental para o sucesso do tratamento.

Palavras-chave: Cirurgia Ortognática; Pseudoartrose; Maxila.

CIRURGIA ORTOGNÁTICA EM PACIENTE COM HIPERPLASIA CONDILAR

Marina Fanderuff, Eduardo Henrique de Leao Withers, Katheleen Miranda, Leandro Kluppel, Rafaela Scariot*

UFPR - Universidade Federal do Paraná. *Autor para correspondência: marinafanderuff@hotmail.com

Introdução: As assimetrias faciais representam um problema funcional e impactam fortemente na estética facial. Apresentam uma prevalência de 11 a 37%, e podem ser decorrentes de anomalias congênitas, traumas e hiperplasias condilares. As assimetrias associadas a hiperplasia condilar podem decorrer de uma hiperplasia hipermandibular (causando assimetria no plano vertical), ou de um alongamento hemimandibular (causando assimetria no plano transversal) ou da combinação delas. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente portadora de assimetria facial associada à hiperplasia condilar, tratada com cirurgia ortognática e condilectomia.

Métodos: Paciente A.P.R, 20 anos, buscou serviço privado de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-faciais apresentando queixas de “queixo torto e sorriso gengival”. Ao exame clínico, foi observada presença de laterognatismo, com desvio da mandíbula e do mento para esquerda, deficiência anteroposterior de maxila, “cant” e desvio de linha média maxilar. Na tomografia computadorizada, observou-se a presença de uma hiperplasia de côndilo mandibular direito, o que foi confirmado por cintilografia óssea. O planejamento cirúrgico foi realizado com

auxílio de um software para planejamento virtual. Sob anestesia geral, foi realizada cirurgia ortognática combinada envolvendo a maxila, mandíbula e mento associado a condilectomia alta.

Resultados: Em acompanhamento pós-operatório de 10 meses, a paciente apresenta oclusão estável e correção satisfatória da assimetria facial.

Discussão: Os laterognatismos frequentemente estão associados a “cant” maxilar, exigindo cirurgia ortognática bimaxilar para correção. O uso do planejamento virtual no tratamento cirúrgico das assimetrias é fundamental, visto a dificuldade de se obter resultados tão previsíveis através do planejamento convencional.

Conclusões: No tratamento das assimetrias faciais deve-se sempre investigar a presença de hiperplasias condilares.

Palavras-chave: Assimetria facial; Cirurgia Ortognática; Côndilo mandibular.

OSTEOTOMIA MANDIBULAR SUBAPICAL TOTAL EM PACIENTE COM FACE CURTA: RELATO DE CASO

Bernardo Olsson, Marina Fanderuff, Rafaela Scariot, Delson Costa, Leandro Eduardo Klüppel*

UFPR - Universidade Federal do Paraná (Departamento de Estomatologia, Universidade Federal do Paraná, Av. Prefeiro Lothário Meissner, 623, Curitiba – PR, 80210-170).

*Autor para correspondência: bernardo.olsson@gmail.com

Introdução: A osteotomia mandibular subapical total (OMST) tem como principal indicação a correção de malocclusão esquelética classe II subdivisão I em pacientes com pogônio em posição adequada (1). Em pacientes com face curta associada àquela deformidade, a cirurgia ortognática bimaxilar é uma opção viável de tratamento para resolução das queixas do paciente. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de OMST em paciente com face curta com queixas estéticas e funcionais.

Métodos: Paciente do sexo feminino, procurou um serviço privado de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-faciais com queixa principal de “queixo muito para frente”. Após análise facial e cefalométrica foi diagnosticado malocclusão esquelética classe II subdivisão I com pogônio e pogônio mole em posição adequada radiograficamente, além de retrusão maxilar e face curta. O tratamento proposto foi cirurgia ortognática bimaxilar com OMST para avanço do segmento dentoalveolar mandibular e aumento vertical da mandíbula (altura facial ântero-inferior), além de osteotomia Le Fort I para avanço maxilar e reposicionamento inferior.

Resultados: no acompanhamento pós-operatório de 06 meses, além de parestesia, foi observada a resolução das queixas da paciente, estabilidade da fixação interna, oclusão classe I, melhora na mastigação e na respiração.

Discussão: A literatura descreve que a OMST permite avanço do segmento dentoalveolar com resultados estéticos e funcionais excelentes (1), além de causar menos edema e dor no pós-operatório. A osteotomia sagital bilateral dos ramos mandibulares (OSBRM) é uma técnica menos complexa que a OMST (2), porém no presente caso a OSBRM resultaria em projeção exacerbada do pogônio, requerendo assim uma mentoplastia para recuo. Ambas técnicas apresentam significativa chance de parestesia pós-operatória.

Conclusões: A associação entre OMST e Le Fort I permitiram a correção ântero-posterior e vertical da deformidade dentofacial da paciente, além de diminuir a profundidade do sulco mentolabial.

Palavras-chave: Cirurgia Ortognática; Osteotomia Mandibular; Osteotomia de Le Fort.

CIRURGIA ORTOGNÁTICA EM PACIENTE PORTADOR DA SÍNDROME DE BECKWITH-WIEDEMANN

Alice Soares Gonçalves^{1}, Guilherme Lacerda de Toledo², Marcio Bruno Figueiredo Amaral³, Bruna Campos Ribeiro⁴, Samuel Macedo Costa^{4,3}*

1 UNIBH - Centro Universitário de Belo Horizonte (Avenida Prof. Mário Werneck, 1685, Estoril, Belo Horizonte, Minas Gerais). *Autor para correspondência: alicesoares763@hotmail.com.

2 Hospital Mater Dei - Hospital Mater Dei Santo Agostinho (R. Gonçalves Dias, 2.700 - Santo Agostinho, Belo Horizonte - MG, 30190-094).

3 FHEMIG - Hospital João XXIII (Av. Prof. Alfredo Balena, 400 - Centro, Belo Horizonte - MG, 30130-100).

4 USP - Universidade de São Paulo (Av. do Café - Subsetor Oeste - 11 (N-11), Ribeirão Preto - SP, 14040-904).

Introdução: A síndrome de Beckwith-Wiedemann é uma rara condição congênita, na qual alterações sistêmicas induzem um aumento da produção do fator de crescimento semelhante à insulina-II fetal. O principal sintoma desta desordem de crescimento é a macroglossia, presente em cerca de 80 a 99% dos pacientes. Tal condição geralmente é diagnosticada clinicamente e pode causar comprometimento funcional respiratório e da fala, além de potencialmente induzir maloclusões, como prognatismo mandibular, diastemas e mordida aberta anterior.

Métodos: Objetivou-se, através deste trabalho, relatar o caso de uma cirurgia ortognática realizada em um paciente portador da síndrome de Beckwith-Wiedemann, com um acompanhamento pós-operatório de 36 meses.

Resultados: : Um paciente de 18 anos, do sexo masculino, apresentando prognatismo mandibular, enquadrando-se na classe III de Angle, com selamento do dorso nasal e macroglossia, associados à síndrome de Beckwith-Wiedemann, foi admitido. Foi realizada uma cirurgia

ortognática bimaxilar e uma glossectomia parcial através da técnica do buraco de fechadura. Após um ano, foi feita uma rinoplastia e houve um acompanhamento de 36 meses, evidenciando a ausência de recidivas e complicações.

Conclusão: A glossectomia geralmente é indicada para o tratamento de macroglossia congênita, e a técnica do buraco de fechadura, ou “keyhole”, providencia uma melhora significativa na função e estética de acordo com suas indicações. Em pacientes com a síndrome de Beckwith-Wiedemann, a ressecção parcial da língua pode tratar a etiologia da protrusão mandibular. Além disso, a cirurgia ortognática é também recomendada para a correção de discrepâncias esqueléticas, trazendo consigo vantagens consideráveis, impactando positivamente inclusive a qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: cirurgia ortognática; fator de crescimento insulin-like II; macroglossia; glossectomia.

EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA ASSISTIDA CIRURGICAMENTE EM PACIENTE COM HEMOFILIA A GRAVE: RELATO DE CASO

Liz Anne Vaiciulis, Cristiane Melo da Silva Santos, Luiz Alberto Valente Soares Junior, Gustavo Grothe Machado, Camila Eduarda Zambon*

HCFMUSP - Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 155). *Autor para correspondência: li.vaiciulis@gmail.com

Introdução: A hemofilia é um grupo de distúrbios da coagulação em que há a deficiência ou disfunção dos fatores VIII (hemofilia A) e IX (hemofilia B). De acordo com o nível de atividade plasmática desses fatores a doença é classificada em graus leve, moderado ou grave. Os portadores podem ser acometidos por sangramentos espontâneos ou pós cirúrgicos e o tratamento consiste na reposição endovenosa do fator. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um portador de hemofilia A grave e atresia maxilar, descrevendo o protocolo de manejo desenvolvido equipes de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) e Hematologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP).

Métodos: A hemofilia é um grupo de distúrbios da coagulação em que há a deficiência ou disfunção dos fatores VIII (hemofilia A) e IX (hemofilia B). De acordo com o nível de atividade plasmática desses fatores a doença é classificada em graus leve, moderado ou grave. Os portadores podem ser acometidos por sangramentos espontâneos ou pós cirúrgicos e o tratamento consiste na reposição endovenosa do fator. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um portador de hemofilia A grave e atresia maxilar,

descrevendo o protocolo de manejo desenvolvido equipes de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) e Hematologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP).

Resultados: Não foram observados eventos hemorrágicos. No follow-up de 6 meses o paciente encontrava-se estável e com a expansão maxilar obtida.

Discussão: O preparo para ERMAC também merece atenção especial uma vez que frequentemente inclui extração de terceiros molares. Em nosso caso, por tratar-se de um paciente hemofílico, as exodontias foram realizadas mediante reposição de FVIII 30% antes do procedimento e 50% após, além do uso de selante de fibrina intra-alveolar e compressão local com gaze embebida em ácido tranexâmico.

Conclusão: A ERMAC pode ser realizada de maneira segura em pacientes portadores de hemofilia mediante a um planejamento multidisciplinar pelo Cirurgião Bucomaxilofacial e Hematologista.

Palavras-chave: hemofilia; anormalidade dentofacial; osteotomia maxilar.

34 – Caso clínico

REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO PROVENIENTE DE INSTRUMENTAL CIRÚRGICO EM OROFARINGE COM AUXÍLIO DE FLUOROSCOPIA: CASO RARO DE INTERCORRÊNCIA EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA

Ricardo Augusto Gonçalves Pierri, Eder Alberto Sígua-Rodrigues, Liogi Iwaki Filho*

UEM - Universidade Estadual de Maringá. *Autor para correspondência: ripierri@gmail.com

Por mais que um procedimento cirúrgico possa parecer simples, complicações, acidentes e erros médicos podem ocorrer. Relatos de acidentes em cirurgia ortognática são escassos na literatura, e a maioria dos encontrados são referentes a hemorragias trans-operatórias. Este relato visa apresentar um caso inédito na literatura. Paciente do sexo feminino portadora de deformidade dento-facial (padrão Classe III) procurou atendimento no Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá. Foi realizado planejamento virtual para o caso e a cirurgia transcorreu sem complicações. No momento da remoção do tampão e aspiração da orofaringe, foi observado que o aspirador utilizado (Yankauer) estava incompleto (sem a ponta). O primeiro passo foi checar com a equipe se o mesmo apresentava-se completo no início do procedimento. Após confirmação por toda equipe que o instrumento estava completo no início do procedimento, foi iniciada a exploração cuidadosa na orofaringe.

Sem sucesso nesta primeira tentativa, foi realizada com o auxílio da equipe de anestesia a exploração da orofaringe com um pinça Magill, também sem sucesso. Foi optado pela utilização da fluoroscopia, disponível no hospital. Foi utilizado o arco em C para duas tomadas radiográficas, uma antero-posterior e outra lateral. Foi observado que a parte do instrumental encontrava-se na nasofaringe, atrás do tubo nasotraqueal. Inicialmente foi realizada irrigação via nasal com soro fisiológico na tentativa de deslocar o corpo estranho, porém, sem sucesso. Em seguida, após uma tentativa com radiação contínua do arco em C e utilização de uma pinça Mixter, foi possível a remoção do corpo estranho. Com este relato, fica evidente a importância do preparo da equipe cirúrgica para identificar e resolver complicações. Além disso, a disponibilidade de meios de diagnóstico como a fluoroscopia, mostra-se de suma importância para casos como este.

ANÁLISE DA QUANTIDADE DE EXPANSÃO OBTIDA A CADA ATIVAÇÃO DO APARELHO HYRAX EM EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA ASSISTIDA CIRURGICAMENTE

Lígia Gabrielle Sanches Mariotto, Reinaldo José Santarelli, Fernando Aluísio França de Vasconcellos, Gustavo Grothe Machado, Camila Eduarda Zambon

HCFMUSP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
(R. Dr. Ovídio Pires de Campos, 471 - Cerqueira César, São Paulo - SP, 05403-010).

*Autora para correspondência: mariotto.ligia@gmail.com

Introdução: Apesar dos avanços em ortodontia e técnica cirúrgica, a Expansão Rápida da Maxila Assistida Cirurgicamente (ERMAC) ainda é considerada um dos procedimentos menos previsíveis e estáveis em cirurgia ortognática. Os protocolos atuais recomendam 1 mm de expansão por dia para uma adequada distração osteogênica, o que em termos práticos corresponde a 4 ativações do aparelho expensor. No entanto, ao finalizar as ativações, observamos frequentemente que a expansão maxilar é menor do que a planejada. Portanto, devido à escassez de parâmetros confiáveis para previsão da quantidade de ativações e dias de tratamento, o objetivo deste estudo foi avaliar a quantidade de expansão obtida a cada ativação do aparelho expensor Hyrax em ERMAC.

Métodos: Foram realizadas medidas da largura maxilar em modelos de gesso entre as cúspides dos caninos, cúspides palatinas dos primeiros pré-molares e cúspides méso-palatinas dos primeiros molares. As mensurações foram realizadas em três momentos; T0 (pré-operatório), T1 (conclusão das ativações) e T2 (PO 6

meses). A quantidade de ativações trans e pós-operatórias foram registradas.

Resultados: A região de pré-molares obteve a maior média de expansão em T1 (8.89 ± 2.39 mm), seguido pela região de molares (8.26 ± 2.69 mm) e caninos (7.73 ± 3.32 mm), sendo menor que a esperada de acordo com o número de ativações realizadas em todas as regiões ($p < 0.01$). Cada ativação do aparelho Hyrax correspondeu a 0.182 mm de expansão na região canina, 0.195 mm na região de molares e 0.20 mm na região de pré-molares.

Discussão: A diferença da abertura obtida e a esperada pode ser explicada pela dissipação das forças produzidas pela ativação do aparelho para a própria estruturado aparelho, tecidos moles, ligamento periodontal e osso alveolar.

Conclusão: A expansão transversa obtida a cada ativação do aparelho é menor que os 0.25 mm esperados em todas as regiões avaliadas.

Palavras-chave: Expansão maxilar; Maxila; Ortodontia; Cirurgia maxilofacial,

IMPLANTES / RECONSTRUÇÃO

36 – Caso clínico

RECONSTRUÇÃO ALOPLÁSTICA CUSTOMIZADA APÓS RESSECÇÃO DE AMELOBLASTOMA AGRESSIVO EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Pedro Américo Felizardo dos Santos^{3}, Juli Emily Costa Guimarães²,
Giuliana Lima Pinheiro¹, Bernardo Correia Lima¹, Leonardo
Augustus Peral Ferreira Pinto¹*

- 1 HUCFF-UFRJ - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro (R. Prof. Rodolpho Paulo Rocco, 255 - Cidade Universitária da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - RJ). *Autor para correspondência: pedroaofsbmf@gmail.com
- 2 HCFMUSP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Rua Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 255 - Cerqueira César).
- 3 HMCL - Hospital Municipal do Campo Limpo (Estrada de Itapecerica, 1661 - Vila Maracanã - São Paulo - SP).

O Ameloblastoma é um tumor benigno, mas localmente invasivo, pode atingir grandes proporções e está associado a grande morbidade aos pacientes acometidos. Seu tratamento concentra-se na ressecção cirúrgica com margem de tecido normal devido à sua alta propensão para invasão loco-regional, sendo geralmente associado a morbidade significativa do paciente. Dessa forma, o objetivo do presente trabalho é relatar um caso de reconstrução aloplástica com prótese customizada de corpo, ramo e de articulação temporomandibular. Paciente do sexo masculino, 30 anos de idade, procurou o atendimento odontológico especializado devido à ausência dos dentes 37 e 38. Clinicamente, observou-se um aumento de volume exuberante, de

coloração normal, em região posterior de mandíbula à esquerda. Ao exame de imagem, foi observado uma lesão radiolúcida, multilocular, que rompia as corticais ósseas, em corpo e ramo mandibular, processo coronóide e condilar esquerdo. Após realizado a biópsia incisional, o laudo histopatológico confirmou o diagnóstico final de Ameloblastoma. Foi planejado ressecção segmentar mandibular, com remoção total da lesão com margens de segurança, seguido pela reconstrução mandibular e da articulação temporomandibular. A literatura evidencia que a reconstrução aloplástica customizada mandibular fornece grandes benefícios aos pacientes, por garantir uma réplica muito semelhante.

AUMENTO DE ESPESSURA DE REBORDO ALVEOLAR ANTERIOR DE MAXILA COM BIOMATERIAL EM BLOCO PARAFUSÁVEL: UM RELATO DE CASO

Júlia Soares, Jefferson Tanaka, Evelise Ono, Isabella Zanutto, Marcos Kuabara*

UEL - Universidade Estadual de Londrina (Rodovia Celso Garcia Cid, PR-445, Km 380 - Campus Universitário, Londrina - PR, 86057-970). *Autor para correspondência: julia.mendonca@uel.br

A fim de aumentar a previsibilidade clínica e reduzir o risco de complicações em Implantodontia, estudos têm sugerido a utilização de um biomaterial de origem equina em bloco, para procedimentos de enxertia e aumento ósseo. O biomaterial Bio-Graft® (Geistlich), considerado promissor, é o único de origem equina disponível no Brasil em forma de bloco moldável e parafusável contendo colágeno tipos I e III, que garante boas propriedades osteocondutoras e de neoformação óssea. Estas propriedades abrem novas perspectivas aos procedimentos de regeneração óssea guiada em Implantodontia, já que podem substituir blocos de osso autógeno ou homogêneo. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de enxerto ósseo para ganho de espessura de rebordo utilizando o bloco parafusável Bio-Graft® (Geistlich). Paciente do sexo feminino, 64 anos, foi submetida a cirurgia em ambiente hospitalar, na qual foi realizado elevação

do assoalho de ambos os seios maxilares na região de molares e pré-molares com Bio-Oss® (Geistlich) e recobrimento com membrana HeliTape® (PuraGraft). Na região dos dentes 12 a 22, após fazer perfurações na cortical, os blocos Bio-Graft® (Geistlich) foram adaptados e fixados com parafusos 1.5x12mm. Os espaços remanescentes foram preenchidos com Bio-Oss® (Geistlich). Após 9 meses, foi realizada cirurgia guiada por computador para colocação de 12 implantes superiores, os quais foram reabilitados com 12 coroas cerâmicas definitivas, após 2 anos da cirurgia dos implantes. Este caso ilustra a aplicabilidade do Bio-Graft® (Geistlich), o qual mostrou ter propriedades mecânicas suficientes para garantir sua fixação estável e promover o crescimento ósseo através do componente de colágeno.

Palavras-chave: Reabilitação oral, Enxerto ósseo, Implante dentário

RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR SECUNDÁRIA COM ENXERTO ÓSSEO DE CRISTA ILÍACA E TELA PLANEJADA VIRTUALMENTE COMO TRATAMENTO DE FIBROMA OSSIFICANTE CENTRAL

Tayná Mendes Inácio de Carvalho, Anna Carolina Coelho Duarte, Priscila Abranches de Britto Pinheiro, Gustavo Grothe Machado, Frederico Yonezaki*

HCFMUSP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Rua, Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 255 - Cerqueira César, São Paulo - SP, 05403-000).

*Autor para correspondência: taynatmic@gmail.com

Introdução: O fibroma ossificante central (FOC) é uma neoplasia fibro-óssea benigna que pode acometer os maxilares. É uma lesão de crescimento lento, assintomática, bem demarcada, porém em alguns casos pode atingir dimensões extensas. Nestes casos o tratamento pode gerar defeitos ósseos importantes, exigindo uma reconstrução cirúrgica.

Métodos: Paciente do sexo feminino, 17 anos, nega antecedentes pessoais. Veio encaminhada ao nosso serviço com aumento de volume em corpo mandibular à direita e laudo anatomopatológico externo de fibroma ossificante central. Devido à extensão da lesão foi realizado procedimento cirúrgico para ressecção do tumor através de mandibulectomia parcial segmentar e instalação placa de reconstrução de 2.4, a qual sofreu uma fratura após 8 meses da cirurgia modificando o posicionamento dos cotos mandibulares. Assim sendo, foi planejada virtualmente em software livre (OrtogOnBlender) a redução adequada dos cotos mandibulares e a impressão de um guia cirúrgico de posicionamento e um protótipo mandibular. Em um segundo tempo cirúrgico foi realizada remoção da placa fraturada, redução dos segmentos ósseos, instalação de

uma nova placa de reconstrução do sistema 2.4 e enxerto particulado de crista ilíaca anterior na região do defeito.

Resultados: A paciente segue em acompanhamento de 1 mês com a nossa equipe apresentando boa evolução pós operatória e ausência de sinais infecciosos. Em tomografia computadorizada pós operatória foi observada a correta posição dos cotos ósseos e do enxerto.

Discussão: O tratamento eleito para o FOC dependerá das dimensões e localização da lesão, nas extensas com acometimento das corticais ósseas recomenda-se ressecção e reconstrução cirúrgica. Quando realizada em um segundo momento, a reconstrução exige um adequado assentamento do enxerto, o que dependerá do correto posicionamento dos segmentos ósseos, que pode ser viabilizado através do planejamento cirúrgico virtual e utilização de guia cirúrgico.

Conclusão: O planejamento cirúrgico virtual oferece maior precisão e previsibilidade ao procedimento cirúrgico.

Palavras-chave: fibroma ossificante central, reconstrução mandibular, enxerto crista ilíaca, planejamento cirúrgico virtual.

PLANEJAMENTO VIRTUAL PARA RESSECÇÃO DE AMELOBLASTOMA E RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR ATRAVÉS DE PRÓTESE DE ATM CUSTOMIZADA

Jaqueline Colaço^{2,1}, Leandro Eduardo Klüppel³, Mateus Giacomini^{4,1}, Davi Francisco Casa Blum^{1,4}, Renato Sawazaki¹*

- 1 HCPF - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO (Rua Tiradentes nº 295 - Centro - Passo Fundo/RS). *Autor para correspondência: jaqueccolaco@gmail.com.
- 2 UPF - UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO (Campus II - Faculdade de Odontologia - Bairro São José - Passo Fundo/RS).
- 3 UFPR - Universidade Federal do Paraná (Rua XV de Novembro, 1299 - Centro Reitoria da UFPR - Curitiba - PR - Brasil).
- 4 FMIMED - Faculdade Meridional IMED (Rua Senador Pinheiro Nº: 304 - Cruzeiro - Passo Fundo - RS).

Introdução: O ameloblastoma é um tumor odontogênico com incidência de 1% dentre todos os cistos e tumores mandibulares (Milman et al., 2016). O tratamento envolve remoção com área de segurança, sendo necessário um planejamento para grandes reconstruções. O objetivo deste estudo é relatar um caso de ameloblastoma em mandíbula com ressecção e planejamento virtual para reconstrução através de prótese customizada de mandíbula e ATM.

Métodos: Paciente 17 anos, gênero feminino, sem alterações de saúde, encaminhada após evidência de lesão óssea em radiografia panorâmica. Ao exame, ausência de assimetria facial, abaulamento em fundo de sulco em mandíbula no lado direito sem alterações de mucosa. O exame tomográfico evidenciou lesão multilocular envolvendo o elemento 48 se estendendo ao ramo, ângulo e corpo mandibular até os elementos 47 e 46 com reabsorção radicular. A biópsia incisiva revelou diagnóstico de ameloblastoma. Foi realizado planejamento virtual para definição da ressecção com margem de segurança e espelhamento do

lado esquerdo mandibular para desenvolvimento de prótese envolvendo mandíbula e ATM. No mesmo procedimento cirúrgico foi realizada a ressecção da lesão desde côndilo até a região do elemento 45 com abordagem intraoral e acesso pré-auricular. A paciente não apresentou complicações pós-operatórias e teve função imediata com a prótese.

Discussão: O uso do planejamento virtual propicia maior previsibilidade ao caso (Xia et al., 2020), com isto, o desenvolvimento da prótese mandibular e de ATM devolveu o contorno facial a paciente, a função imediata e apenas em um tempo cirúrgico. A paciente manteve retorno parcial da sensibilidade do nervo alveolar inferior, provavelmente por reanastomose natural de origem do ramo do nervo lingual, pois o mesmo foi totalmente seccionado durante a ressecção da lesão.

Conclusão: O uso do planejamento virtual propiciou menor morbidade cirúrgica, função imediata e estética. Após 2 anos de acompanhamento, a paciente segue sem recidivas da lesão.

40 – Caso clínico

MANTENEDOR DE ESPAÇO PARA RESSECÇÃO SEGMENTAR DE MANDÍBULA COM FLUXO DIGITAL: RELATO DE CASO

João Pedro Andrade Rangel¹, Adriano Rocha Germano^{1,2}, José Sandro Pereira da Silva^{1,2}

1 DOD/UFRN - Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Av. Sen. Salgado Filho, 1787 - Lagoa Nova, Natal - RN, 59056-000).

*Autor para correspondência: jpedroarangel@gmail.com

2 CTBMF/UFRN - Departamento de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Av. Sen. Salgado Filho, 1787 - Lagoa Nova, Natal - RN, 59056-000).

Introdução: Ressecções mandibulares que resultam em defeitos de continuidade são desafiadoras da perspectiva cirúrgica e reabilitadora, sendo necessário reabilitar o paciente funcionalmente e esteticamente, de forma primária, no momento da ressecção, ou em um segundo tempo cirúrgico. O presente trabalho objetiva relatar um caso de ressecção de ceratocisto odontogênico recidivante extenso em região de ramo mandibular, onde foi utilizada, além de uma placa reconstrutiva, uma prótese temporária de resina biocompatível, confeccionada através de um fluxo de trabalho totalmente digital, para posterior reconstrução definitiva.

Métodos: O arquivo DICOM da tomografia pré-operatória foi segmentado para espalhamento do ramo mandibular saudável e produção de biomodelo por impressão 3D (estereolitografia). O mantenedor de espaço foi introduzido na área da ressecção e estabilizado com placa reconstrutiva.

Resultados: O paciente evolui sem complicações e está no 15º mês de pós-operatório.

Discussão: Na impossibilidade da reconstrução primária com próteses de titânio personalizadas, os mantenedores de espaço são

uma alternativa aplicada na rotina como prótese temporária, para manter o envelope de tecido mole e evitar seu colapso, favorecendo uma reconstrução secundária posterior. Embora o conceito e técnica estejam estabelecidos e sejam utilizados há décadas, o fluxo de trabalho e confecção das próteses ainda permanece manual, em sua maioria.

Conclusão: O uso do fluxo digital para obtenção de mantenedor de espaço com resina biocompatível e impressão 3D é uma alternativa viável ao método tradicional. O controle do pós-processamento da peça e a possibilidade de esterilização sem alteração das propriedades físico-químicas e biológicas permitem uma recuperação sem intercorrências e a baixo custo, aplicáveis em pacientes do SUS até que uma cirurgia reconstrutiva definitiva seja viabilizada. Apesar de materiais como o utilizado mostrarem-se como boas opções, estudos prospectivos são necessários para avaliar o potencial de riscos e complicações, que aumentam conforme a complexidade do defeito ocasionado pela lesão.

Palavras-chave: Mantenedor de Espaço; Reconstrução Mandibular; Cistos Odontogênicos.

41 – Caso clínico

REPARO SECUNDÁRIO TARDIO DE FENDA LABIAL BILATERAL: RELATO DE CASO

Juan Cassol, Isabela Ramos, Luiz Fernando Gil, Heitor Fontes da Silva,
Luiz Henrique Godoi Marola*

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina (R. Eng. Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, s/n - Trindade, Florianópolis - SC, 88040-900). *Autor para correspondência: juancassolcolorado@gmail.com

Introdução: As fissuras labiais acontecem na maioria dos casos por mutação de um único gene e incorrem na má fusão da proeminência nasal mediana com a proeminência maxilar. As primeiras descrições de correções cirúrgicas datam de 390 a.C, tendo forte desenvolvimento técnico a partir do século XIX com Mirault, Giraldes, Hagedorn e Thompson. O reparo de fissurais bilaterais até então era proposto em dois estágios, o que resultava em lábios demasiadamente alongados e assimétricos, grandes cicatrizes labiais e deformações nasais. O estudo relata um reparo secundário tardio com emprego da técnica modificada de Milard.

Métodos: Paciente do sexo feminino, 18 anos, portadora de fissura lábio-palatina transforame bilateral foi encaminhada ao serviço CTBMF HU-UFSC para cirurgia de fixação da pré-maxila, porém, foi notado resultado insatisfatório da queiloplastia primária. Optou-se por priorizar a reconstrução labial vista a importante repercussão estética negativa. Foi realizada técnica modificada de Millard com remoção minuciosa de tecido hipoplásico e redução da distância interalar, visando a reconstrução anatômica e estética do lábio e base do nariz.

Resultados: A correção em única etapa foi realizada com correção da continuidade de lábio e prolábio, remoção minuciosa de tecido hipoplásico e redução da distância interalar pela técnica modificada de Milard.

Discussão: Fatores como a desinformação, demora de encaminhamento e variáveis socioeconômicas levaram a um dano psicossocial incalculável à uma jovem de 18 anos que usou máscara a vida inteira.

Conclusão: Pós-operatório evidenciou melhora do comprimento vertical do lábio, manutenção de discreta assimetria, tubérculo mediano ausente, mas laterais bem desenvolvidos, base alar reconstruída e satisfação da paciente. Por se tratar majoritariamente de um tecido hipoplásico somado a uma fibrose cicatricial da primeira abordagem, havia pouco tecido para avanço e preenchimento uniforme do lábio.

Palavras-chave: Procedimentos Cirúrgicos Reconstrutivos, Procedimentos Maxilofaciais, Fenda Labial.

OSTEOMIELTE E IMPLANTES DENTÁRIOS: UM RELATO DE CASO

Gustavo Henrique Martins, Luiza Vale Coelho, Guilherme Veloso Ramos, Rayssa Nunes Villafort¹, Marcio Bruno Figueiredo Amaral*

HPS João XXIII - FHEMIG - Hospital de Pronto Socorro João XXIII - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Avenida Professor Alfredo Balena, 400, Santa Efigênia, Belo Horizonte, Minas Gerais). *Autor para correspondência: mh.gustavo@yahoo.com

Introdução: A osteomielite dos maxilares é uma condição inflamatória incomum, frequentemente causada por diversos microorganismos. É originada na medula óssea e pode progredir rapidamente para o periósteo da área afetada, prejudicando o suprimento sanguíneo local. A isquemia induz necrose do osso e leva à formação de sequestros ósseos. Pacientes do sexo feminino, na sexta década de vida e que são tabagistas ou apresentam alguma comorbidade sistêmica têm maior propensão a desenvolver osteomielite, principalmente, na mandíbula. O objetivo desse trabalho é apresentar o tratamento e preservação inicial de uma paciente com história de osteomielite dos maxilares após instalação de implantes dentários em região posterior de mandíbula.

Métodos: Estudo descritivo individual de relato de caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 48 de idade, admitida no serviço de Cirurgia e Traumatologia do Hospital João XXIII com história de drenagem ativa de secreção purulenta por fístula extraoral e ferida intraoral com evolução de cerca de dois meses associada a instalação de três implantes dentários.

Resultados: Após avaliação clínica e imaginológica, a paciente foi orientada a respeito do quadro maxilofacial e planejada ressecção parcial da mandíbula mais instalação de uma placa de reconstrução, além da exodontia dos elementos 44 e 43 envolvidos na área de sequestro ósseo.

Discussão: De acordo Chatelain e colaboradores, as infecções odontogênicas são o fator etiológico mais frequente das osteomielites dos maxilares, seguidas por infecções secundárias às fraturas crânio-faciais e aquelas ocasionadas pela presença de corpos estranhos, como os implantes dentários. Os autores relatam que os primeiros sintomas tendem a aparecer logo após a instalação do implante, podendo evoluir para a perda desses materiais e à fratura patológica.

Conclusão: Após cinco meses, a paciente continua em acompanhamento, sem sinais de recidivas e em preparo para reconstrução de defeito mandibular com enxertia óssea.

Palavras-chave: Cirurgia Bucal; Osteomielite; Implantes Dentários.

ANÁLISE RETROSPECTIVA DA PREVISIBILIDADE DO USO DE PROTÓTIPOS NO PLANEJAMENTO PRÉ-OPERATÓRIO DO COMPRIMENTO DE IMPLANTES ZIGOMÁTICOS

Thales Fabro Vanzela Sverzut^{1*}, Cassio Edvard Sverzut¹, Alexander Tadeu Sverzut², Alexandre Elias Trivellato¹

¹ FORP - USP - Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo (Av. do Café - Subsetor Oeste - 11 (N-11), Ribeirão Preto - SP, 14040-904).

*Autor para correspondência: thales.sverzut@usp.br.

² FOP - UNICAMP - Faculdade de Odontologia de Piracicaba (Av. Limeira, 901 - Areião, Piracicaba - SP, 13414-903).

Introdução: A reabilitação funcional de maxilas edêntulas atroficas é desafio devido ao seu escasso volume. Os implantes zigomáticos (ZIs) são uma alternativa para tais casos. No entanto, devido ao comprimento e à trajetória desses implantes, o planejamento pré-operatório é de suma importância. O objetivo deste presente estudo foi avaliar retrospectivamente se o uso de protótipos obtidos por impressões tridimensionais de tomografias computadorizadas é um método previsível para planejar os comprimentos de ZIs.

Métodos: Foram avaliados os prontuários de todos pacientes atendidos, entre março/2007 e março/2019, pela residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - USP para receberem ZIs. Informações como idade, gênero, raça, classificação de reabsorção maxilar Segundo Cawood; Howell, estado geral de saúde segundo a classificação da American Society of Anesthesiologists também foram coletadas. O Coeficiente de Correlação Intraclass (ICC) foi calculado para avaliar a concordância entre os comprimentos planejados, e cirurgicos dos ZIs. Para realizar as comparações dos comprimentos foram

utilizados o modelo de regressão linear com efeitos mistos, e pós-teste por contrastes ortogonais. O nível de significância de 0,05 foi utilizado.

Resultados: No total, 37 prontuários foram incluídos no estudo. Concordância moderada foi observada em todas as regiões da maxila, exceto na anterior direita, onde o valor de ICC indica concordância baixa entre os comprimentos. Os implantes instalados foram, em média, 1,1mm maiores do que aqueles inicialmente planejados. Houve evidência de diferença entre as medidas somente na região anterior da maxila

Discussão: Possíveis explicações para a discrepância entre os resultados nas regiões anterior e posterior da maxila são: maior trajetória dos ZIs anteriores, e maior referência anatômica na região posterior da maxila devido ao pilar zigomático

Conclusão: No geral, os dados do estudo presente indicam concordância moderada entre medidas planejadas e cirúrgicas dos ZIs.

Palavras-chave: Implante Dentário, Maxila Edêntula, Reabsorção Óssea, Impressão Tridimensional.

HEMATOMA SUBLINGUAL APÓS A INSTALAÇÃO DE UM IMPLANTE EM REGIÃO ANTERIOR DE MANDÍBULA

Felipe Augusto Silva de Oliveira¹, Bruna Campos Ribeiro¹, Italo Pereira do Vale Miranda¹, Priscila Faleiros Bertelli Trivellato¹, Alexander Tadeu Sverzut²

¹ FORP-USP - Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto (Av. do Café - Subsetor Oeste - 11 (N-11), Ribeirão Preto - SP, 14040-904). *Autor para correspondência: felipe.oliveira89@hotmail.com.br

² FOP-UNICAMP - Faculdade de Odontologia de Piracicaba (Av. Limeira, 901 - Areião, Piracicaba - SP, 13414-903).

Introdução: Mundialmente, milhões de implantes são instalados todos os anos, sendo a melhor maneira de reabilitação de áreas edêntulas com baixa taxa de complicações. A região anterior da mandíbula é considerada uma região de fácil instalação de implantes com poucas adversidades, porém, quando ocorrem, podem resultar em complicações de grandes magnitudes e grande severidade, levando à hospitalização devido ao risco iminente de vida.

Métodos: Nesse relato de caso, uma paciente do gênero feminino, 60 anos, leucoderma, buscou atendimento no setor de emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sertãozinho após a realização de um implante dentário em região anterior de mandíbula, o qual causou obstrução de vias aéreas levando a hospitalização devido ao risco iminente de vida. A paciente foi submetida a procedimento cirúrgico sob regime de anestesia geral para drenagem do hematoma, hemostasia e manutenção da via aérea. Após o procedimento cirúrgico, a paciente permaneceu em intubação nasotraqueal em unidade de terapia intensiva durante 2 dias e, após 5 dias, apresentou regressão completa do hematoma sublingual.

Resultados: Após a alta hospitalar, a paciente seguiu em acompanhamento ambulatorial com a equipe e apresentou boa evolução, com regressão total do hematoma sublingual.

Discussão: A região anterior da mandíbula é irrigada por uma rica anastomose de ramos da artéria lingual, sendo as mais importantes as artérias sublinguais e submentonianas. Assim, apesar de pouco comum, a lesão em artérias sublinguais é comumente causada por acidentes cirúrgicos levando à perfuração ou destruição parcial da cortical óssea lingual, levando a hemorragia sublingual, glossoptose e obstrução da via aérea.

Conclusões: Ainda não existe um protocolo de tratamento definido para este tipo de complicação. Portanto, é necessário um planejamento cirúrgico preciso, conhecimento anatômico e cirúrgico para diagnosticar uma complicação, assim como empregar manobras apropriadas para a resolução do quadro.

Palavras-chave: Implantes Dentários; Hematoma; Hemorragia; Obstrução das Vias Respiratórias; Complicações Intraoperatórias

ANÁLISE DA EFICÁCIA DO REPOSICIONAMENTO DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR PARA REABILITAÇÃO DE MANDÍBULA ATRÓFICA

Nyali Rosa de Castro*, Eduardo Stehling Urbano

UFJF - Universidade Federal de Juiz de Fora (Campus Universitário, Rua José Lourenço Kelmer, s/n - São Pedro, Juiz de Fora - MG, 36036-900).

*Autor para correspondência: nyali.castro@odontologia.ufjf.br

Introdução: Uma das consequências do edentulismo à longo prazo é a atrofia mandibular, condição de extensa reabsorção óssea. Essa condição dificulta a reabilitação do paciente devido à limitação anatômica pelo nervo alveolar inferior (NAI). O reposicionamento do NAI é um dos protocolos descritos para manejo desses casos e pode ser realizado por meio de duas técnicas cirúrgicas: lateralização ou transposição. Essa revisão de literatura visa descrever essas técnicas cirúrgicas, ressaltando seus benefícios e as possíveis complicações decorrentes.

Métodos: O seguinte estudo trata-se de uma revisão integrativa realizada através das bases de dados PubMed, Scielo e Google Acadêmico. Foram incluídos relatos de caso, revisões de literatura sistemáticas e estudos prospectivo e *in vitro*, publicados no período de 2015 a 2021, na língua inglesa ou portuguesa.

Discussão: Na técnica de transposição, o forame mental é incluído na osteotomia para permitir a excisão do ramo incisivo, de modo que o NAI pode ser levado para uma nova posição, geralmente mais posterior, enquanto que na técnica de lateralização do NAI é realizada a exposição do feixe neurovascular por meio de osteotomia, e

sua deflexão lateral, para a instalação imediata do implante. O risco de disfunção neurosensorial ocorre em ambas as técnicas, mas é maior nos casos de transposição. Outras desvantagens relatadas são maior tempo cirúrgico e risco de fratura mandibular. O dispositivo pizoeletrico promove uma abordagem mais segura para a execução dessas técnicas, pois promove o corte ósseo sem causar lesão aos tecidos moles.

Conclusão: Apesar dos riscos, principalmente, de disfunção neurosensorial, o reposicionamento do NAI é eficaz na reabilitação de mandíbulas edêntulas atróficas, apresentando como vantagens maior estabilidade primária e biomecânica e melhor qualidade e quantidade óssea. Profissionais habilitados e com grande experiência, planejamento cirúrgico e a instrumentação correta favorecem a redução dos riscos neurosensoriais.

Palavras-chave: Implante Dentário; Nervo Alveolar Inferior; Procedimentos Cirúrgicos Bucais.

ALTERAÇÕES VOLUMÉTRICAS TRIDIMENSIONAIS EM ENXERTOS ÓSSEOS DIFERENTES NA RECONSTRUÇÃO DE SEIOS MAXILARES

Matheus Menezes da Silva^{1*}, João Victor Borges Leal¹, Juliana Dreyer da Silva de Menezes², Eduardo Hochuli Vieira², Rodrigo dos Santos Pereira^{1,2}

¹ UNIFESO - Centro Universitário Serra dos Órgãos (Avenida Alberto Torres, 111. Alto, Teresópolis. Rio de Janeiro, Brasil). *Autor para correspondência: math_menezes@hotmail.com

² UNESP - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (R. Dr. Bento Teobaldo Ferraz, 271 - Barra Funda, São Paulo - SP).

Introdução: A reabilitação dos pacientes edêntulos totais ou parciais na região posterior da maxila, frequentemente limitada pela qualidade e quantidade óssea, demandando a utilização de técnicas de enxertia, quando próteses implanto suportadas são planejadas.

Métodos: Este estudo comparou as alterações volumétricas tridimensionais de seios maxilares humanos após reconstrução, usando 5 enxertos ósseos diferentes. Os pacientes foram submetidos à reconstrução da altura óssea do seio maxilar unilateral usando os substitutos ósseos alocados em diferentes grupos de forma randomizada: o grupo 1 foi enxertado com enxerto ósseo autógeno; grupo 2 com beta-tricálcio fosfato (β -TCP); grupo 3 com β -TCP + enxerto ósseo autógeno 1: 1; grupo 4 com vidro bioativo; e grupo 5 com vidros bioativos + enxerto ósseo autógeno 1: 1. Os pacientes foram submetidos à tomografia computadorizada de feixe cônico em dois períodos: 15 dias após procedimento cirúrgico (T1) e após 6 meses (T2).

Resultados: foram avaliados conforme a fórmula T2-T1 expressando as três alterações volumétricas dos biomateriais no tempo decorrido. A taxa de reabsorção do enxerto ósseo autógeno foi de $-630,699 \pm 300,9 \text{ mm}^3$; no grupo β -TCP, foi $-315,772 \pm 125,6 \text{ mm}^3$; no grupo com β -TCP + enxerto ósseo autógeno 1: 1, foi $-336,205 \pm 195,7 \text{ mm}^3$; e em grupos com vidro bioativo e com a adição de enxerto ósseo autógeno 1: 1, foi $-428,878 \pm 311,6 \text{ mm}^3$ e $-576,917 \pm 471,6 \text{ mm}^3$, respectivamente, sem diferença estatística ($p = 0,167$).

Discussão: O teste correlacionado de Pearson revelou uma forte correlação, bem como uma reabsorção progressiva dos enxertos durante a consolidação óssea.

Conclusão: Os resultados semelhantes para as alterações volumétricas tridimensionais usando os substitutos ósseos avaliados após 6 meses de consolidação óssea sugerem que todos esses enxertos podem ser realizados para reconstrução do seio maxilar.

Palavras-chave: Seio maxilar, Substitutos ósseos, Implantação dentária.

ALGORITMO DE REABILITAÇÃO MULTISCIPLINAR APÓS RESSECÇÃO MANDIBULAR POR AMELOBLASTOMA

Ágatha Larissa do Nascimento dos Anjos^{1*}, Joaquim e Almeida Dutra², Fátima Karoline Alves de Araújo Dutra², Liliane Akemi Kawano Shibasaki¹, Ieda Margarida Crusoé Rocha Rebello¹

¹ FOFUBA - Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (Avenida Araújo Pinho, 62, Canela. Salvador/BA). *Autor para correspondência: agathalari11@gmail.com

² OSID - Obras Sociais Irmã Dulce (Avenida Dendzeiros, N 168, Bonfim, Salvador/Ba).

Introdução: os defeitos originados de ressecções mandibulares podem causar comprometimento funcional e desarmonia facial importantes, estando associada a uma má qualidade de vida. Possuindo reabilitação complexa, visto que, deve-se considerar além da perda de tecido duro, a deficiência de tecido mole associada. Este trabalho objetiva relatar a reabilitação protética com implantes osseointegrados pós-ressecção segmentar de mandíbula, em paciente portador de ameloblastoma.

Métodos: paciente do sexo masculino, 37 anos, foi atendido nas Obras Sociais Irmã Dulce após acidente desportivo, onde identificou-se fratura patológica em sínfise e corpo mandibular esquerdo, local em que se encontrava grande lesão radiolúcida, ao exame radiográfico panorâmico e tomográfico computadorizado da face.

Resultados: o paciente foi submetido a ressecção mandibular segmentar, enxerto ósseo bilateral, distração osteogênica bilateral, reabilitação com cinco implantes dentários, prótese e por fim harmonização orofacial, num intervalo de seis anos. No período pós-operatório, sinais de infecção local foram detectados; frente a este quadro, o enxerto ósseo foi removido e uma nova

placa de reconstrução foi reposicionada e instalada. Em follow-up de seis anos, não houve recidivas e queixas, com completa reabilitação estética e funcional.

Discussão: a distração osteogênica da mandíbula promove o alongamento ósseo e correção de várias deformidades mandibulares, induzindo osteogênese e histogênese na obtenção de uma crista mandibular suportada por osso coberto com gengiva inserida. Complicações e limitações estão associadas ao método manual de distração osteogênica, dessa forma, falhas protéticas são passíveis de ocorrer. A opção foi a mais viável para o presente caso com estrutura óssea reduzida.

Conclusão: a reabilitação deve considerar de forma individual a necessidade do paciente e deve ter como objetivo principal proporcionar estética e função semelhante àquela presente antes da doença. Assim, ressalta-se a importância do trabalho interdisciplinar durante o curso da reabilitação.

Palavras-chave: ameloblastoma; reconstrução mandibular; osteogênese por distração; implantes dentários; prótese dentária suportada por implante..

TRANSPLANTE DENTÁRIO AUTÓGENO

Raíssa Dias Fares^{1,2}, Isabela Braz Santos¹, Emannuel Pereira Escudeiro¹, Rodrigo dos Santos Pereira^{1,2}, Sydney de Castro Alves Mandarinho^{1,2}*

¹ UNIFESO - Centro Universitário Serra dos Órgãos (Av. Alberto Tôres, 111 - Alto, Teresópolis - RJ, 25964-004). *Autor para correspondência: raissafares@yahoo.com.br

² HCTCO - Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano (Av. Delfim Moreira, 2211 - Vale do Paraíso, Teresópolis - RJ, 25976-016).

O transplante dental autógeno é a transferência de um dente com vitalidade do seu local de origem para outro sítio, sendo necessário que esse elemento pertença ao mesmo indivíduo. É uma opção de tratamento para reposição de elementos dentários, quando há um dente doador viável, podendo ser indicado em casos de agenesia dental e perda prematura de dentes devido a trauma, cárie ou doença periodontal. O objetivo do trabalho é relatar o caso de um paciente, gênero feminino, 16 anos que compareceu à Clínica Odontológica do Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO, junto à sua responsável civil, com queixa principal de “dente destruído”. Ao exame clínico observou-se extensa lesão cariada no elemento 47. Em radiografia periapical foi constatado que o elemento não era passível à restauração e em análise de radiografia panorâmica notou-se a presença do elemento 48 incluso, hígido, em classe II A de Pell e Gregory e estágio 08 de Nolla. Foi proposta a realização de um

transplante dentário, por ser uma alternativa reabilitadora viável e de altas chances de sucesso. Procedeu-se para a exodontia do elemento 47, optando pela realização de uma odontosecção. Após a exodontia do 47 foi feito o preparo do alvéolo, com osteoplastia, curetagem e irrigação. Para a remoção do elemento 48 foi realizada uma osteotomia vestibular com broca esférica, seguida da exodontia a fórceps nº 17. O elemento foi posicionado no alvéolo em infraoclusão e a estabilização com sutura. A medicação pós-operatória incluiu antibiótico, anti-inflamatório e analgésico, além de antisséptico para bochechos. Em pós-operatório de 01 ano, o elemento transplantado apresenta-se sem mobilidade e livre de lesões periodontais e/ou endodônticas. Com este relato pode-se observar que quando respeitadas as indicações da técnica, e realizando-a de forma correta, um bom resultado pode ser adquirido, servindo como uma alternativa efetiva e de baixo custo.

49 – Caso clínico

RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR COM ENXERTO NÃO-MICROVASCULARIZADO ASSOCIADO A OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA.

Raíssa Dias Fares^{2}, Alexandre Maurity de Paula Afonso¹, Jonathan Ribeiro da Silva², Ricardo Pereira Mattos¹, Sylvio Luiz Costa de Moraes^{1,2}*

¹ HSF - Hospital São Francisco na Providência de Deus (Rua Conde de Bonfim, 1033 - Tijuca, Rio de Janeiro - RJ, 20520-053).

² UNIFESO - Centro Universitário Serra dos Órgãos (Av. Alberto Tôrres, 111 - Alto, Teresópolis - RJ, 25964-004). *Autor para correspondência: raissafares@yahoo.com.br

A reconstrução dos defeitos mandibulares ainda é um grande desafio para os cirurgiões buco-maxilo-faciais, apesar de existirem inúmeras técnicas cirúrgicas avançadas, como o uso da fixação funcionalmente estável. Os grandes defeitos ósseos podem se tornar complexos dentro da reabilitação maxilofacial. Os enxertos ósseos autógenos são a melhor opção, no momento, para as grandes reconstruções e quando associados à oxigenoterapia hiperbárica conseguem otimizar o processo de regeneração óssea. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso de um paciente M.D.S. de 52 anos, gênero masculino, operado no ano de 2003, portador de lesão lítica multilocular envolvendo corpo e ramo mandibular do lado esquerdo. Foi submetido à oxigenoterapia hiperbárica (30 sessões) no pré-operatório. Devido a quadro infeccioso importante, com grande drenagem de secreção purulenta, foi submetido inicialmente à ressecção mandibular e o

"gap" resultante da ressecção segmentar foi mantido com placa de reconstrução. A biópsia trans-operatória foi positiva para ameloblastoma. O histopatológico da peça confirmou o diagnóstico e "margens livres de doença". Foi instituída antibioticoterapia associada a OHB (30 sessões) e depois de quarenta e cinco dias, foi submetido a reconstrução de defeito segmentar de corpo e ramo mandibular com enxerto ósseo autógeno, corticomedular, não-microvascularizado de Crista Ilíaca. O paciente evoluiu bem e em Julho de 2021 completou 18 (dezoito) anos de pós-operatório sem recidiva da doença. Conclui-se que um adequado planejamento associado a execução da técnica de reconstrução mandibular com o uso de enxerto autógeno e auxílio da oxigenoterapia hiperbárica reestabeleceram a função e a estética do paciente, tendo alcançado resultados satisfatórios.

50 – Caso clínico

RECONSTRUÇÃO DE MANDÍBULA COM ENXERTO ÓSSEO DE CRISTA ILÍACA GUIADA POR PLANEJAMENTO VIRTUAL APÓS OSTEOMIELEITE EM PACIENTE COM DIABETES MELLITUS

Alice de Lima Camilo, Patricia Verónica Aulestia Viera, Tayná Mendes Inácio Carvalho, Gustavo Grothe Machado, Frederico Yonezaki*

HCFMUSP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Avenida Doutor Enéas Carvalho de Aguiar, 155). *Autor para correspondência: alice.camilocps@gmail.com

A osteomielite é uma condição inflamatória do tecido ósseo que atinge principalmente a mandíbula devido à menor vascularização. Causada por traumas e exodontias e agravada na presença de desnutrição, insuficiência renal e hepática, hipoxemia crônica, doenças autoimunes e diabetes mellitus (DM). Os principais sinais e sintomas são dor, febre, inchaço e supuração. O tratamento consiste em antibioticoterapia prolongada e a cronificação desta condição leva a necessidade de intervenções cirúrgicas (debridamento, sequestrectomia, corticotomia e ressecção). Paciente do sexo masculino, 54 anos, realizou exodontia de molares inferiores, evoluindo com dor, drenagem de secreção purulenta e alteração de oclusão dentária após 30 dias. A radiografia panorâmica evidenciou imagem radiolúcida e solução de continuidade em região posterior de corpo mandibular à esquerda, sugerindo fratura patológica associada a osteomielite. Iniciou-se antibioticoterapia e realizado procedimento para debridamento e fixação interna rígida. Após 07 dias, paciente apresentou edema persistente e drenagem de secreção purulenta em região de acesso submandibular. Encaminhado para

tratamento com equipe da clínica médica, para controle da DM, e de moléstias infecciosas, para controle da infecção. Após melhora clínica, foi realizada ressecção parcial da mandíbula e fixação interna rígida, permanecendo com antibioticoterapia (Clindamicina 600 mg) por 6 meses. Após 01 ano, com o controle da DM e da osteomielite, foi realizada a reconstrução óssea com crista ilíaca através da utilização de planejamento cirúrgico virtual, guia cirúrgico de reposicionamento de cotos ósseos e biomodelo para modelagem da placa reconstrutiva, confeccionados com impressão 3D. A osteomielite é uma patologia com curso agressivo, que pode ser agravada na presença de DM. Quando necessária a ressecção e posterior reconstrução, o planejamento virtual é um aliado para uma cirurgia com maior precisão. Conclui-se que a ressecção cirúrgica em casos de osteomielite pode ocasionar defeitos ósseos extensos que demandam acurada reconstrução, a qual pode ser viabilizada por planejamento cirúrgico virtual.

Palavras-chave: osteomielite, maxilares, diabetes mellitus, enxerto ósseo, ilíaco.

REABILITAÇÃO IMPLANTOPROTÉTICA DE MANDÍBULA ATRÓFICA UTILIZANDO PLACA DE RECONSTRUÇÃO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Larissa Stormovski*, José Pretto

Studio Odonto Facial - Studio Odonto Facial (Edifício Lazio Executivo, Avenida Porto Alegre, 427 - D, Centro, Chapecó - SC, Salas 401 e 402).

*Autor para correspondência: larissamstormovski@gmail.com

Introdução: A remodelação contínua da crista óssea alveolar residual, após as extrações dentárias, acontece de forma mais intensa na mandíbula, representando um desafio para as reabilitações orais. Diferentes técnicas cirúrgicas foram descritas para reabilitar mandíbulas atróficas, entretanto, se a biomecânica for desfavorável, complicações como fratura mandibular podem ocorrer. Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de reabilitação implantoprotética em mandíbula severamente atrófica, utilizando placa de reconstrução de titânio.

Metodos: Paciente do gênero feminino, 64 anos de idade, leucodema, classificação ASA II, compareceu em Clínica Odontológica privada apresentando edentulismo total e acentuada reabsorção óssea mandibular. A tomografia computadorizada comprovou extensa reabsorção, bem como exposição bilateral do nervo mentoniano (V_3). Diante dos riscos de fratura mandibular, utilizando-se uma prótese fixa implantossuportada, optou-se pela instalação de uma placa de reconstrução de titânio 2.4 mm, a fim de fornecer reforço e estabilidade para a mandíbula. O procedimento foi realizado sob anestesia geral, e concomitantemente com a instalação da placa foram instalados 4

implantes ósseointegráveis. Após 60 dias de pós-operatório, realizou-se o segundo estágio dos implantes e a sequência clínica protética para a instalação de um protocolo acrílico inferior.

Resultados: Após 6 meses de preservação, sob carga oclusal funcional, a reabilitação foi considerada satisfatória.

Discussão: O uso de implantes dentários representa uma opção de tratamento atraente no manejo de pacientes portadores de atrofia mandibular, contudo, limitações biomecânicas podem reduzir a previsibilidade do tratamento. Com o intuito de prevenir e evitar intercorrências, placas de reconstrução de titânio representam uma alternativa capaz de fornecer maior resistência à mandíbula para suportar as cargas mastigatórias, evitando procedimentos cirúrgicos reconstrutivos.

Conclusão: As reabilitações de pacientes portadores de mandíbulas atróficas são procedimentos complexos, sendo as placas de reconstrução de titânio uma alternativa capaz de promover maior segurança aos profissionais e aos pacientes, reduzindo as chances de intercorrências.

PRÓTESE BILATERAL DE ATM PARA TRATAMENTO DE REABSORÇÃO CONDILAR: RELATO DE CASO

Igor Boaventura da Silva, Guilherme Vanzo, Matheus Favaro, Fabio Loureiro Sato, Marcelo Marotta Araujo*

CTBMF Policlin/Antenor Araujo - Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial Hospital Policlin & Clínica Prof Dr Antenor Araujo (Av. Nove de Julho, 430 - Vila Ady'Anna, São José dos Campos - SP, 12243-001). *Autor para correspondência: igor.boaventura4@gmail.com

Mesmo sendo incomum, a necessidade de reconstrução da articulação temporomandibular (ATM) vem sendo um desafio para a cirurgia bucomaxilofacial. A utilização de materiais aloplásticos é uma alternativa cada vez mais viável para substituição de materiais autógenos neste tipo de procedimento. Objetivo do presente trabalho é apresentar um relato de caso clínico de paciente submetido à substituição de ATM bilateral por prótese aloplástica prototipada. Paciente, masculino, leucoderma, 44 anos, apresentou-se ao serviço apresentando mordida aberta anterior, dor em região de ATM bilateral e ao exame inicial de radiografia panorâmica observou-se imagem sugestiva de reabsorção condilar bilateral. Foi solicitado exame de tomografia computadorizada e ressonância magnética de ATM bilateral, que confirmou reabsorção condilar, sendo indicado ao paciente instalação de prótese bilateral em articulação temporomandibular. Paciente foi submetido a procedimento cirúrgico sob anestesia geral, e monitorização da topografia de nervo facial. Realizada condilectomia e coronoidectomia bilateral

associada à instalação de duas próteses customizadas de titânio. Paciente apresentou neuropraxia em ramo temporal do nervo facial, evoluindo com imobilidade de sobrancelha direita. Com 10 dias de pós-operatório, paciente apresentou abertura bucal de 30mm, sem sintomatologias. Após 30 dias do procedimento, paciente mantinha abertura bucal de 30mm e déficit motor persistente em sobrancelha direita. Aos 60 dias de pós-operatório paciente apresentava abertura bucal de 37mm, melhora em quadro de neuropraxia, tendo alta da fase cirúrgica e encaminhado para tratamento ortodôntico. Paciente segue em acompanhamento pelo serviço há 2 anos sem sintomatologia. Diversos estudos na literatura atual apresentam como principal indicação para substituição da ATM por prótese, a presença de dano severo a estrutura articular, resultando em doenças mais graves, que promovem dor e disfunção. Desta forma conclui-se que a utilização de materiais aloplásticos se mostram uma alternativa promissora, com resultados que melhoram dor e função do paciente.

Palavras-chave: transtornos da ATM, prótese articular, condilo mandibular.

ENXERTO DO CORPO ADIPOSEO PARA TRATAMENTO DA FÍSTULA BUCOSINUSAL: REVISÃO DE LITERATURA

Laryssa Costa Huguenin França, Paula Mylena Paiva de Souza, Robert Wilson da Silva Tostes, Wesley da Silva de Paiva, Eduardo Stehling Urbano*

UFJF - Universidade Federal de Juiz de Fora (Campus Universitário, Rua José Lourenço Kelmer, s/n - São Pedro, Juiz de Fora - MG, 36036-900).

*Autor para correspondência: laryssa.huguenin@odontologia.ufjf.br

Introdução: a comunicação bucosinusal é caracterizada pela comunicação entre o seio maxilar e a cavidade oral, e se não tratada, pode evoluir para fístula bucosinusal. A causa mais comum se dá por extração dentária posterior superior. Para resolução, o cirurgião dispõe de técnicas cirúrgicas, nas quais o coxim adiposo bucal mostra-se um material eficaz, confiável e simples para reconstrução desses defeitos.

Métodos: esta revisão de literatura foi construída através de buscas no portal de pesquisa PubMed com os descritores e palavras-chave “buccal pad of fat”, “oroantral fistula” e “closure”, sendo selecionados 10 estudos, compreendidos entre o período de 2010 e 2021. Os critérios de inclusão foram estudos classificados como relato de caso, estudo clínico e estudo comparativo, que esclareciam o uso do coxim adiposo no fechamento de comunicação bucosinusal. Os artigos excluídos foram os que não estavam englobados nestes critérios e que também não possuíam disponibilidade de leitura.

Resultados: o coxim adiposo bucal pode ser utilizado em reparos com camadas, associados a outros materiais enxertivos, como osso autólogo e fibrina rica em plaquetas leucocitárias (L-PRF). Pode-se observar limitação de abertura bucal, dor um pouco mais intensa e edema mais pronunciado.

Discussão: o corpo adiposo pode ser retirado de forma pediculada, mantendo sua vascularização e nutrição, beneficiando a cicatrização, mostrando-se dessa forma, eficaz na resolução de comunicações bucosinusais. Atualmente, vêm sendo realizadas cirurgias de retiradas do corpo adiposo, com finalidade estética, o que pode gerar indisponibilidade do corpo adiposo para outros objetivos futuros, como o tratamento de uma fístula bucosinusal.

Conclusão: o corpo adiposo bucal é recomendado para tratamento de fístulas bucosinusais, já que garante fechamento imediato do defeito, uma excelente cicatrização, tempo cirúrgico curto e custo financeiro reduzido.

RECONSTRUÇÃO FACIAL COM RETALHO MICROCIRÚRGICO ASSOCIADO A IMPLANTES ORAIS EM PACIENTE ONCOLÓGICO

Pedro Henrique Cossu Vallejo, Fabio Luiz Coraci¹, Cleyton Dias Souza, Renato de Castro Capuzzo, Victor Tieghi Neto*

HA - Hospital do Câncer de Barretos - Hospital de Amor - Fundação Pio XII (R. Antenor Duarte Viléla, 1331 - Dr. Paulo Prata, Barretos - SP, CEP 14784-400).

*Autor para correspondência: drpedrohcv@gmail.com

A reconstrução com retalhos microcirúrgicos, em ossos da face, tem sido cada vez mais realizada em pacientes para reparação de defeitos ósseos e sequelas de cirurgia oncológica. Para a completa reabilitação funcional desses pacientes a instalação de implantes osseointegráveis para o suporte de próteses dentais pode ser uma excelente opção. O objetivo do estudo é relatar um caso de reconstrução facial com retalho microcirúrgico associados a implantes osseointegrados. Paciente do sexo masculino, 49 anos, ex-tabagista, encaminhado ao Departamento de Cabeça e Pescoço e Departamento de Odontologia do Hospital do Câncer de Barretos com lesão ulcerada e infiltrativa em quase toda extensão do assoalho de boca, infiltrando-se para língua e gengiva anterior inferior em região de freio lingual, com aparecimento há um ano, possuindo laudo de carcinoma espinocelular bem

diferenciado e invasivo. A partir da avaliação dos exames de imagem o estadiamento do tumor foi classificado como T4aN2bM0. O plano de tratamento foi de quimioterapia neoadjuvante, com cisplatina e taxol, seguido de cirurgia, com pelveglosso mandibulectomia de arco central, esvaziamento cervical bilateral, reconstrução de retalho microcirúrgico de fíbula e retalho do grande peitoral e instalação de 4 implantes orais no mesmo tempo cirúrgico. O planejamento de uma abordagem multidisciplinar é de extrema importância para se obter o correto diagnóstico, e consequentemente ter um maior índice de sucesso no tratamento e na reabilitação. Logo, o retalho microcirúrgico associado aos implantes apresenta alta efetividade no processo de reconstrução dos ossos gnáticos, além de favorecer a reabilitação protética, melhorando a qualidade de vida e estética do paciente.

CAPACIDADE OSTEOPROMOTORA E OSTEOCONDUTORA DE MEMBRANAS DE COLÁGENO FUNCIONALIZADAS COM 150 CICLOS DE DEPOSIÇÃO DE TiO₂: ESTUDO IN VIVO

Stéfany Barbosa*, Monique Gonçalves da Costa, Anderson Maikon de Souza Santos, Leonardo Alan Delanora, Leonardo Perez Faverani

FOA/UNESP - Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP (José Bonifácio 1193).

*Autor para correspondência: stefanybarbosa61.sb@gmail.com

Introdução: As perdas ósseas bucomaxilofaciais decorrentes de processos patológicos, traumas, e malformações, constituem muitas vezes um desafio, especialmente diante de condições desfavoráveis ao reparo ósseo, como diabetes mellitus e osteoporose. Nesse contexto, é de grande importância a busca por biomateriais que favoreçam e acelerem o reparo ósseo. Objetivo: Sendo assim, este estudo *in vivo* objetivou avaliar o efeito da funcionalização de membranas de colágeno pela deposição de TiO₂ no reparo de defeitos ósseos críticos.

Métodos: Para tanto, 36 ratos Wistar foram submetidos à confecção de defeitos de 5mm em calvária, com posterior preenchimento por coágulo sanguíneo (BC), membrana de colágeno (COL), membrana de colágeno funcionalizada com 150 ciclos de camada atômica de TiO₂ (COL/150) ou funcionalizada por 600 ciclos (COL/600) de acordo com o grupo experimental (n=6). Todos os animais foram eutanasiados aos 7, 14 e 28 dias pós-operatório, e as amostras encaminhadas para escaneamento por Microtomografia Computadorizada, seguido do

processamento para análise histológica, com avaliação de perfil inflamatório e área de osso neoformado e para análise imunistoquímica (anti VEGF e OCN).

Resultados e discussão: A análise microtomográfica demonstrou que todas as membranas (COL, COL/150, COL600) apresentaram volume ósseo superior comparado ao grupo coágulo. O perfil inflamatório foi caracterizado por uma atividade mais intensa dos grupos teste (COL/150 e COL/600) no início do reparo (7 dias), com redução aos 14 dias e menor atividade inflamatória do que para grupo BC (p<0,05), e similaridade entre todos os grupos ao 28 dias.

Conclusão: Em relação a neoformação óssea, houve superioridade para o grupo COL/150 (p<0.05), o que corroborou com a análise imunoistoquímica, que apresentou marcação mais intensa para VEGF e OCN. Conclui-se que, a funcionalização de membranas de colágeno através de 150 ciclos de deposição de TiO₂ apresentou um comportamento osteopromotor e também osteocondutor, otimizando o reparo ósseo.

Palavras-chave: Titânio; Colágeno; Reparo ósseo

56 - Pesquisa

OTIMIZAÇÃO DO PADRÃO REPARACIONAL EM RECONSTRUÇÕES ÓSSEAS

Stéfany Barbosa, Barbara Ribeiro Rios, William Phillip Pereira da Silva, João Matheus Fonseca e Santos, Leonardo Perez Faverani

FOA/UNESP - Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP (José Bonifácio 1193).

*Autor para correspondência: stefanybarbosa61.sb@gmail.com

Diante dos desafios enfrentados na reconstrução de grandes defeitos ósseos bucomaxilofaciais, tem-se buscado cada vez mais por materiais que viabilizem estes tratamentos, reduzindo as morbidades relacionadas. Nesse contexto, este trabalho inédito objetivou analisar o potencial bioativo de um “scaffold” de Polidioxanona (PDO) com associação da rhBMP-2, nas reconstruções após ressecção óssea em fêmures de ratos. Para isso, 24 ratos wistar, foram submetidos a ressecção e reconstrução dos fêmures bilateralmente, onde inicialmente foi realizada a fixação de placas e parafusos do sistema 1.5mm e em seguida a confecção de um “gap” de 2mm, seguida da reconstrução com rhBMP-2 (infuse) carregada em esponja de colágeno (3,25 µg), e envolta por uma malha de titânio (Grupo Titânio – controle) (n=12) ou pelo “Scaffold” de PDO (Grupo PDO - teste) (n=12). Todos os animais foram submetidos à eutanásia nos períodos de 14 e 60 dias pós-operatório, os fêmures foram removidos e posteriormente radiografados para análise da densitometria óssea por meio do programa ODR-ATA. Além disso, todas as amostras passaram por processamento para avaliação histológica e para análise

imunoistoquímica (anti Runx2, OPG, RANKL, OCN e BMP2). Os resultados para densitometria óssea demonstraram maior densidade para o grupo PDO, especialmente no período de 14 dias ($p<0.05$). Na histologia observou-se uma tendência reparacional mais favorável para PDO, com maior área de osso neoformado, menor infiltrado inflamatório e menos vasos sanguíneos. Em relação as imunomarcações, BMP-2 não apresentou marcações para Titânio e apresentou superioridade para PDO aos 60 dias ($p<0.05$). OPG e RANKL apresentaram-se mais marcadas para titânio, principalmente aos 60 dias ($p<0.05$). Já Runx2 e OCN apresentaram resultados superiores para PDO aos 14 dias. Os resultados deste trabalho demonstram um padrão reparacional mais favorável à associação do “Scaffold” de PDO com a rhBMP-2, quando comparado a reconstrução com malha de titânio.

Palavras-chave: Polidioxanona, Proteína morfogenética óssea-2, Reconstrução óssea.

USO DE IMPLANTES CURTOS PARA REABILITAÇÃO DE PACIENTE JOVEM APÓS REMOÇÃO DE LESÃO OSTEOLÍTICA EM MANDÍBULA

Luiza Ornellas Soares*, Eduardo Seixas Cardoso

UFF - Universidade Federal Fluminense (R. Dr. Silvio Henrique Braune, 22 - Centro, Nova Friburgo). *Autor para correspondência: luiza.ornellas.s@gmail.com

Introdução: O osso alveolar existe em função da presença dentária e sua preservação e longevidade estão ligadas a vários fatores como saúde periodontal e peri-apical. Processos patológicos e traumas podem afetar sua estrutura, e a perda dentária promoverá perdas volumétricas verticais e horizontais, impactando funcional e esteticamente na região afetada. Essa redução da disponibilidade óssea pode ser um fator limitante para instalação de implantes de tamanho convencional, especialmente na região posterior da maxila e mandíbula. O objetivo deste estudo é relatar o caso clínico de uma paciente jovem no pós-operatório de uma cirurgia de ressecção de tumor em mandíbula, que acarretou em uma disponibilidade óssea reduzida.

Métodos: Paciente de 14 anos, sexo feminino, assintomática, após diagnóstico e cirurgia de remoção de lesão osteolítica de mandíbula, foi reabilitada com 2 implantes curtos em região posterior de mandíbula com coroas ferulizadas metalocerâmicas.

Resultados: Após a remoção da lesão e instalação dos implantes, a paciente foi acompanhada clínica e radiograficamente por 5 anos. A reabilitação foi bem-sucedida, e a paciente não precisou ser

submetida a procedimentos mais invasivos como de enxertia óssea ou lateralização do nervo alveolar inferior.

Discussão: A menor disponibilidade óssea na região posterior da mandíbula e a proximidade com canal do nervo alveolar inferior tornavam essa região de difícil solução para reabilitação com implantes de tamanho convencional. Sendo assim, os implantes curtos se apresentam como uma alternativa viável em detrimento à técnicas cirúrgicas mais invasivas, oferecendo vantagens como custo reduzido, baixa morbidade e alto índice de longevidade dos implantes.

Conclusões: Quando utilizados corretamente, os implantes curtos alcançam resultados previsíveis e promissores a longo prazo, desde que sejam instalados de acordo com um protocolo cirúrgico e protético adequado.

Palavras-chave: Implante dentário. Implante curto. Comprimento do implante

LIMITAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES DOS IMPLANTES DENTÁRIOS OSSEOINTEGRÁVEIS CURTOS

Luiza Ornellas Soares*, Eduardo Seixas Cardoso

UFF - Universidade Federal Fluminense (R. Dr. Silvio Henrique Braune, 22 - Centro, Nova Friburgo). *Autor para correspondência: luiza.ornellas.s@gmail.com

Introdução: O aumento da expectativa de vida da população e a crescente perda dos elementos dentários ampliaram a busca pela reabilitação oral com implantes dentários. No entanto, a perda de um ou mais elementos dentários leva a uma reabsorção óssea em altura e largura do osso alveolar, o que pode ser uma limitação para instalação de implantes de tamanho convencional, principalmente em regiões posteriores da maxila e mandíbula devido a proximidade com estruturas nobres. Como uma alternativa para rebordos severamente absorvidos, surgem os implantes curtos com um tratamento menos complexo, previsível e eficaz. O presente trabalho teve como objetivo verificar as características dos implantes curtos e determinar suas limitações e contraindicações.

Métodos: Pesquisa bibliográfica na base de dados PubMed utilizando os descritores: Dental Implants; Short Implants e Implant length.

Resultado: Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, e leitura dos artigos na íntegra, foram selecionados 6 artigos para compor essa revisão de literatura.

Discussão: Entre as contraindicações e limitações para uso de implantes curtos, as contraindicações absolutas relacionadas a condições sistêmicas avançadas são as mais comuns e preocupantes. Entretanto, é preciso também se atentar a necessidade de uma altura mínima de segurança para instalação dos implantes curtos, tanto na mandíbula quanto na maxila e aos efeitos da má higiene oral, tabagismo e hábitos parafuncionais no sucesso a longo prazo desses implantes. Outra limitação desses implantes em áreas atroficas, seria a possibilidade de uma restauração protética longa e estética insatisfatória.

Conclusão: Para um tratamento bem-sucedido com implantes curtos, é preciso saber reconhecer suas contraindicações absolutas relacionadas a condições sistêmicas avançadas, e se atentar as suas limitações, como por exemplo: o fator estético e a necessidade de uma altura mínima segura para sua instalação, tanto na maxila quanto na mandíbula.

Palavras-chave: Implante dentário. Implante curto. Comprimento do implante.

APÓS 13 ANOS DE RECONSTRUÇÃO DO TERÇO MÉDIO SUPERIOR DA FACE COM SEGMENTOS PARALELOS DE RETALHO MICROVASCULARIZADO DE FÍBULA: NOVA TÉCNICA.

Laurindo Moacir Sassi, Jose Luis Dissenha, Fernando Luiz Zanferrari, Alfredo B Silva, Gyl H A Ramos¹*

LPCC - Hospital Erasto Gaertner (Rua Dr. Avande do Amaral, 201; Jardim das Americas - Curitiba-PR). *Autor para correspondência: sassilm@onda.com.br

Os tumores que atingem a face nos deixam mais sensibilizados pela sua destruição. Cada processo cirúrgico é um desafio, principalmente quando há uma grande reconstrução a ser realizada, portanto isso faz com que busquemos alternativas para dar melhor conforto aos pacientes abrangendo as questões de funcionalidade e estética. Objetivo: Nosso objetivo foi mostrar solução que encontramos para desfecho das reconstruções com retalho microvascularizado de fíbula em grandes defeitos na maxila, palato, complexo zigomático e estruturas adjacentes.

Caso Clínico: ARF, 18 anos de idade, leucoderma, sexo masculino, apresentou tumor com diagnóstico de displasia óssea em maxila, palato e e complexo zigomático à esquerda. Diante da grande mutilação deixada pelo tumor, havia a necessidade de colocarmos segmentos ósseos em paralelo e perpendicular. Isso implicaria na possibilidade de obliterar os vasos sanguíneos. Após a maxilectomia com reconstrução imediata, observamos o defeito anatômico na maxila causado pela retirada do tumor. Quando em posse da fíbula vascularizada, pode-se dividi-la com osteotomia em 4 segmentos, os quais os

comprimentos de cada segmento dependem do tamanho do defeito ósseo. O primeiro é colocado para reconstrução do assoalho de órbita e complexo zigomático. O segundo (3 cm) é desprezado. O terceiro é utilizado para reconstruir a maxila da linha média até a região do terceiro molar superior. Por fim, o quarto segmento forma um ângulo de 90 graus com o terceiro segmento da extremidade distal até a região pterigoidea e estruturas adjacentes.

Conclusão: O paciente apresentou evolução satisfatória, clínica, funcional, estética e radiográfica, sem qualquer imagem de recidiva ou perda de segmento em 13 anos. Essa técnica reconstrução do terço médio superior da face com segmentos paralelos de retalho microvascularizado de fíbula suscitou um resultado satisfatório em estética e função.

Palavras-Chave: Tumor de boca; face; maxila; reconstrução; fíbula.

60 – Caso clínico

OSTEORRADIONECROSE (ORN) REFRATÁRIA EM MANDÍBULA: ANÁLISE DOS FATORES PREDITIVOS, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, DE IMAGEM E TERAPÊUTICA: RELATO DE CASO

Valdener Bella Filho, Wilber Edison Bernaola-Paredes, Mônica Lúcia Rodrigues, Rodrigo Nascimento Lopes, Antônio Cássio Assis Pellizzon

FAP - A.C. Camargo Cancer Center (Rua Prof Antônio Prudente 211).

*Autor para correspondência: valdenerbellafiglio867@gmail.com

Introdução: A Osteorradionecrose (ORN) dos maxilares é uma complicação tardia, severa e de difícil manejo em pacientes submetidos à Radioterapia (RT) de cabeça e pescoço. O tratamento permanece controverso, ainda mais nos casos refratários que não respondem às múltiplas tentativas com diferentes terapias, devido a sua fisiopatologia complexa. Baseia-se em abordagens não-cirúrgicas conservadoras até em grandes ressecções com uso de retalhos microvascularizados. O presente estudo visa apresentar e descrever um caso clínico de ORN refratária tratada através de reconstrução microcirúrgica e terapias adjuvantes.

Métodos: Paciente mulher de 51 anos com histórico de Carcinoma Epidermóide (CEC) de assoalho de boca tratada previamente através de Mandibulectomia Marginal e que apresentou recidiva posteriormente. Em um segundo tempo cirúrgico foi realizada hemimandibulectomia à esquerda seguido de reconstrução microcirúrgica com retalho livre microvascularizado osteomiocutâneo de Fíbula e instalação de implantes dentários no mesmo ato cirúrgico. Logos depois foi realizada a RT adjuvante através de técnica 3D

conformada com uma dose total de 66Gy e após 06 meses evoluiu com infecção na região tratada apresentando exposição parcial do retalho fibular e drenagem purulenta intra e extraoral, sendo compatível com lesão de ORN. Foram realizadas várias tentativas terapêuticas não cirúrgica com quadro clínico persistente, pelo qual foi indicada a remoção da placa, debridamento da região peri-implantar e retiro dos implantes dentários com uma segunda reconstrução microcirúrgica com retalho Fasciocutâneo antebraquial para cobertura do defeito de tecido mole.

Resultados, discussão e conclusão: A fisiopatologia da ORN permanece controversa e os fatores preditivos para o seu aparecimento, desenvolvimento e progressão ainda são indefinidos. A mandibulectomia marginal poderia estar associada a um rápido aparecimento da ORN em situações na qual a RT adjuvante será realizada, sendo que deverá ser avaliada a técnica cirúrgica para evitar-se o iminente aparecimento do quadro, pelo qual precisa-se de um maior esclarecimento deste fato no desenvolvimento e progressão..

RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR COM ENXERTO LIVRE: RELATO DE CASO

Edynelson Gomes, Ronnys Silva, Yriu Lourenço, Braz Fonseca, João Rifausto*

HUOL - UFRN - Hospital Universitário Onofre Lopes - Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Av. Nilo Peçanha, 620 - Petrópolis, Natal - RN, 59012-300).

*Autor para correspondência: edymaserati@hotmail.com

Introdução: As reconstruções maxilomandibulares com enxertos livres, sejam elas por ressecções de tumores, destruições ósseas severas, infecções ou puramente para reabilitação implantossuportada, está bem descrita na literatura com taxas de sucesso superior à 70%. Objetivamos com este trabalho apresentar um caso de sucesso de reconstrução mandibular com enxerto autógeno livre após ressecção de ameloblastoma e listar a experiência do serviço com grandes reconstruções mandibulares.

Metodologia: O caso refere-se a paciente ABA, 21 anos, gênero feminino, que compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da UFRN, para avaliação de lesão em região posterior de mandíbula do lado esquerdo. Ao exame físico a paciente apresentava discreto aumento de volume em região mandibular esquerda e não apresentava alterações intra-orais, já ao exame radiográfico pôde ser observado lesão osteolítica envolvendo ramo, ângulo e corpo mandibular esquerdo, com envolvimento de elemento dentário incluso.

Resultado: Mediante aos achados foi realizado biopsia incisional que obtivemos como laudo anatomopatológico ameloblastoma. Diante disso a paciente foi submetida a cirurgia para ressecção da lesão e instalação simultânea de placa de reconstrução e enxerto de crista ilíaca anterior. A paciente evolui em 1 ano e 10 meses de pós-operatório apresentando contorno mandibular, movimentos mandibulares e integridade nervosa preservados, a mesma aguarda reabilitação com implantes dentários.

Conclusão: Concluimos que o manejo trans-operatório, como exposição ampla e ressecção com margens de segurança (em caso de patologias) é fundamental para esta proposta terapêutica, cuidados pós-operatórios com bloqueio maxilomandibular e sonda nasointestinal mostraram-se efetivos, acompanhamento a longo prazo faz-se necessário para posterior reabilitação implantossuportada.

Palavras-chave: Patologia; Reconstrução; Mandíbula.

PATOLOGIA / ESTOMATOLOGIA

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MIXOMA ODONTOGÊNICO PELA TÉCNICA DE RESSECÇÃO PARCIAL

Fábio Andrey da Costa Araújo^{1}, Fernanda Souto Maior dos Santos Araújo², Allan Vinícius Martins de Barros¹, José Rodrigues Laureano Filho^{1,2}, Emanuel Dias de Oliveira e Silva^{1,2}*

1 HUOC - Hospital Universitário Oswaldo Cruz (Rua Arnóbio Marques, 310, Santo Amaro, Recife - PE, CEP: 50100-130). *Autor para correspondência: fabio.andrey@upe.br

2 FOP/UPE - Faculdade de Odontologia de Pernambuco (Rua Arnóbio Marques, 310, Santo Amaro, Recife - PE, CEP: 50100-130).

Introdução: O Mixoma odontogênico é uma neoplasia localmente agressiva que radiograficamente apresenta-se como uma imagem radiolúcida multilocular de bordas mal definidas, sendo diagnosticado através dos achados clínico-radiográficos e confirmado por exame histopatológico. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de mixoma e discutir o tratamento.

Metodologia: Mulher, 42 anos, com queixa de aumento de volume em região mandibular direita, cerca de 6 meses de evolução. Inicialmente foi realizado uma biópsia incisional que confirmou o diagnóstico de mixoma. Foi confeccionado um biomodelo baseado nos arquivos tomográficos, com o qual foi modelada a placa de reconstrução no pré-operatório. A paciente foi levada a bloco cirúrgico, sob anestesia geral, mediante acesso intraoral foi realizada a ressecção parcial da mandíbula e exérese do tumor com margem de segurança e posterior fixação dos cotos com a instalação da placa de reconstrução do sistema 2.4 “locking” utilizando a técnica transbucal.

Resultados: A paciente encontra-se sob acompanhamento há 24 meses sem queixas estéticas e/ou funcionais e nem sinais e sintomas clínico-radiográficos de recorrência da lesão.

Discussão: O mixoma odontogênico por ser uma lesão localmente agressiva, o tratamento de eleição é a remoção cirúrgica da lesão, que pode variar de enucleação e curetagem ou ressecção, devido às características biológicas do mixoma odontogênico a remoção completa da lesão através de enucleação e curetagem é uma manobra cirúrgica de difícil previsibilidade, aumentando a possibilidade de recorrência da lesão, já que devido a sua consistência frouxa possui capacidade de se infiltrar no osso trabecular dificultando a remoção cirúrgica completa, o que torna a curetagem seguida de enucleação a modalidade de tratamento cirúrgico com a maior taxa de recorrência.

Conclusões: O Mixoma odontogênico é um tumor de difícil manejo cirúrgico, devendo o cirurgião bucomaxilofacial avaliar todas as variáveis clínicas e sociais

MANEJO DO PACIENTE USUÁRIO DE BISFOSFONATO: PREVENÇÃO E ACOMPANHAMENTO

Tiburtino José de Lima Neto, Natália Pereira Ribeiro, Victor Perinazzo Sachi, João Mateus Fonseca e Santos, Leonardo Perez Faverani*

FOA-UNESP - Faculdade de Odontologia de Araçatuba (Rua José Bonifácio, n 1193). *Autor para correspondência: tiburtinoneto@hotmail.com

Introdução: O tratamento odontológico dos pacientes que fazem uso de medicamentos antirreabsortivos é cada vez mais corriqueiro e necessário, sabe-se que esses medicamentos atuam nos osteoclastos e osteoblastos, além de atuar também na vascularização dos tecidos ósseos. Essa classe de medicamentos antirreabsortivos, denominados bisfosfonatos, são medicações usadas nos tratamentos oncológicos e da osteoporose. Por isso tratamentos odontológicos envolvendo o trauma ao tecido ósseo e tecido mole necessitam de atenção em casos de uso crônico dessa classe de remédios.

Relato de caso: uma mulher, 68 anos, relatou na anamnese fazer o uso contínuo de ácido zoledrônico por 2 anos, apresentando osteoporose e negando outras comorbidades, no exame clínico intra-bucal apresentou uma carie extensa na lingual do dente 37, necessitando de uma extração. Foi iniciada a terapia com pentoxifilina 400 mg e tocoferol 1000 UI 15

dias antes da cirurgia, realizado a exodontia desse elemento via alveolar, com seccionamento dental para minimizar traumas ósseos, e após a cirurgia foi aplicado azul de metileno 100 mcg/ml tópico no alvéolo por 1 minuto, em seguida foi aplicado laser de baixa intensidade na região, após 30 dias o alvéolo apresentou cicatrização completa. Devido ao uso de um medicamento da classe dos bisfosfonatos, a chance de desencadear uma osteonecrose após a exodontia era possível, por isso foi proposto a paciente um tratamento preventivo.

Conclusão: a anamnese é de extrema importância para o tratamento adequado do paciente, podendo prever, e com isso evitar uma futura complicação no paciente, como no caso, evitar uma possível osteonecrose relacionada com bisfosfonatos.

Palavras-chave: Osteonecrose; Terapia com Luz de Baixa Intensidade; Bisfosfonato.

ABORDAGEM CIRÚRGICA E RECONSTRUTIVA DE FIBROMA OSSIFICANTE JUVENIL AGRESSIVO EM MAXILA

Braz da Fonseca Neto, João Lucas Rifausto Silva, Edynelson Da Silva Gomes, Ronnys Ruggery Gomes da Silva, Adriano Rocha Germano*

UFRN - Universidade Federal do Rio Grande Do Norte (Av. Senador Salgado Filho, 3000).

*Autor para correspondência: brazneto2511@gmail.com

Introdução: O fibroma ossificante juvenil se caracteriza por ser uma lesão óssea benigna, afetando principalmente jovens, com prevalência pelo gênero masculino, muitas vezes exibindo crescimento rápido e assintomático, apresentando variante histopatológicas do tipo psamomatóide ou trabecular. Para diagnóstico, necessita de avaliação clínica, radiográfica e hispatológico, com tratamento variando desde uma enucleação e curetagem até ressecção com reconstrução imediata. Objetivo: relatar o tratamento cirúrgico de extenso fibroma ossificante juvenil em maxila.

Relato de caso: Paciente do sexo feminino, melanoderma, 16 anos, compareceu ao Serviço de Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal do Rio Grande do Norte com aumento de volume na face direita, com 12 meses de evolução, apresentando consistência firme, sem sintomatologia dolorosa, com dificuldade respiratória, alterações oftalmológicas e assimetria facial, com repercussões estéticas. Dessa forma, foi realizada biópsia incisional sendo diagnosticada como fibroma ossificante juvenil. Então, após avaliação de uma tomografia computadorizada, observou-se lesão óssea

em maxila do lado direito, de caráter expansivo, com extensão para região nasal, etmoidal, como também orbital. Portanto, foi solicitado a confecção de dois biomodelos, podendo simular a ressecção da lesão, bem como planejar a reconstrução. Foi efetuado a angiotomografia e embolização da lesão previamente ao procedimento cirúrgico, o qual consistiu de acesso de Weber Ferguson, ressecção com margens de tecido saudável e reconstrução do terço médio com malha de titânio. Atualmente, a paciente evolui sem recidiva aparente por 02 anos, com simetria facial restabelecida.

Conclusão: Lesões agressivas como fibromas ossificantes juvenis, devem ser tratadas de forma mais radical, a fim de evitar novas recidivas e o uso da prototipagem contribuiu na otimização do tempo cirúrgico.

CISTO ODONTOGÊNICO CALCIFICANTE EM REGIÃO POSTERIOR DE MAXILAR: RELATO DE CASO

Ítalo Oliveira Barbosa, Alice de Lima Camilo, Tayná Mendes Inácio de Carvalho, Gustavo Grothe Machado, André Caroli Rocha*

HC-FMUSP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Rua, Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 255 - Cerqueira César, São Paulo - SP, 05403-000).

*Autor para correspondência: italo.barbosa2010@hotmail.com

O cisto odontogênico calcificante (COC), é uma lesão cística predominantemente intra-óssea, relativamente incomum, que acomete os ossos gnáticos. O presente trabalho propõe relatar um caso clínico de COC abordando os aspectos clínicos, diagnósticos e o tratamento. Paciente gênero masculino, 21 anos, com queixa de aumento volumétrico em região posterior da maxila à direita, com evolução de 10 meses. Ao exame físico extraoral é possível observar assimetria facial em terço médio da face à direita. Ao exame físico intraoral foi observado aumento de volume em maxila do lado direito sem alteração de coloração na mucosa, além disso, dentes 15 e 17 com mobilidade grau III. Ao exame tomográfico observou-se imagem hipodensa com focos hiperdensos em seu interior, bem circunscrita, causando expansão das corticais ósseas vestibular, palatina e reabsorção radicular do dente 17. Foi realizada biópsia incisional. A análise histopatológica revelou cápsula fibrosa revestida por epitélio ameloblastomatoso com células fantasmas. O diagnóstico foi de COC. Foi proposto o tratamento de marsupialização

e descompressão cística e após dois meses foi realizada enucleação da lesão em centro cirúrgico. Não houve recidiva da lesão. Este caso encontra-se em acompanhamento clínico e radiográfico, evoluindo favoravelmente até o presente momento. O COC representa menos de 1% de todos os cistos odontogênicos, possui diversidade histopatológica e pode estar associado à outras lesões, como o odontoma. A imagem radiográfica é radiolúcida unicística e em metade dos casos podem ser encontradas estruturas radiopacas em seu interior. A lesão pode causar reabsorção radicular ou divergência de dentes associados. A abordagem terapêutica descrita na literatura com prognóstico favorável é a marsupialização seguida de enucleação e curetagem. O COC é uma entidade patológica relativamente incomum, cujas características clínicas e radiográficas variáveis, reforçam a necessidade de exame histopatológico para definição do diagnóstico deste tipo de lesão.

Palavras-chave: Cistos Maxilomandibulares, Cisto Odontogênico, Descompressão, Mandíbula.

66 – Caso clínico

MUCORMICOSE AGRESSIVA EM SEIOS PARANASAIS ASSOCIADO A COVID-19: RELATO DE CASO

Raniel Ramon Norte Neves*, Lígia Gabrielle Sanches Mariotto, André Bubna Hirayama, Gustavo Grothe Machado, Flávio Wellington da Silva Ferraz

HCFMUSP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Rua Dr. Enéas de Carvalho 255, São Paulo - SP).

*Autor para correspondência: raniel.odontologia@gmail.com

Introdução: A infecção pelo COVID-19 continua apresentando alta taxa de infectividade e letalidade, está associada com aparecimento de infecções fúngicas oportunistas. A mucormicose é causada pelo fungo *Mucor* que é capaz de atingir compartimentos craniofaciais através da disseminação de esporos. A invasão é altamente letal e rapidamente progressiva exigindo abordagem multidisciplinar e ações rápidas no tratamento. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de infecção fúngica oportunista e seu tratamento que acometeu a região facial em uma paciente com COVID-19.

Métodos: Uma paciente do sexo feminino, 64 anos com morbididades associadas: dislipidemia, HAS, IRA, DM tipo II e anemia, foi hospitalizada para tratamento devido a quadro de celulite facial e infecção por COVID-19 com acometimento pulmonar. Na tomografia computadorizada de face observou-se sinais de osteomielite aguda e rinossinusite complicada em seios paranasais do lado direito da face, foi submetida a duas abordagens cirúrgicas de desbridamento, com diagnóstico clínico e anatomopatológico de sinusite fúngica invasiva compatível com mucormicose. A paciente permaneceu internada recebendo

antifúngicos e antibióticos sistêmicos evoluindo com melhora clínica e recebendo alta após quatro meses da internação.

Resultados: Na avaliação de retorno, um ano após a alta segue sem queixas estéticas e funcionais e sem evidência clínica e imaginológica de recorrência da infecção.

Discussão: A mucormicose associada a COVID-19 na região facial foi descrita em diversos trabalhos. Não sabemos até o momento se a COVID-19 é causal, contributiva ou coincidente a condição. A combinação da influência do vírus na imunidade mediada por células, associação de condições imunocomprometedoras e protocolos de tratamento que afetam os mecanismos imunológicos, criam condições ideais para infecções fúngicas invasivas. O tratamento geralmente inclui antifúngicos sistêmicos e desbridamento.

Conclusão: Apesar do tratamento clínico e cirúrgico, a taxa de mortalidade é alta. Uma abordagem multidisciplinar é essencial para recuperação dos pacientes.

Palavras-chave: COVID-19, Mucormicose, Seios paranasais.

67 – Caso clínico

ABORDAGEM MENOS AGRESSIVA EM TRATAMENTO DE AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO EM MANDÍBULA: 4 ANOS DE ACOMPANHAMENTO

Matheus Favaro, Guilherme Vanzo, Igor Boaventura Da Silva, Fabio Ricardo Sato, Marcelo Marota Araújo*

Hospital Policlin - Hospital Policlin E Clínica Prof. Dr. Antenor Araujo (Anesia Nunes Matarazzo, 100 - Vila Rubi - São José Dos Campos). *Autor para correspondência: cdmatheusfavaro@gmail.com

O ameloblastoma representa cerca de 1% de todos os tumores e cistos dos maxilares. Localmente invasivo, essa lesão epitelial benigna pode se originar através do resto da lâmina dentária ou órgão do esmalte. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de ameloblastoma intraósseo e discutir as formas radicais e conservadoras de se realizar o tratamento desta lesão. Paciente masculino, leucoderma, 18 anos, compareceu ao serviço apresentando aumento de volume em região de ramo mandibular esquerdo com expansão de cortical óssea, sem sintomatologia dolorosa ou sinais flogísticos e infecciosos. Ao exame de imagem (tomografia computadorizada de face) observou-se lesão unicística em ramo mandibular esquerdo apresentando expansão e rompimento de cortical óssea vestibular e lingual. O paciente foi submetido a procedimento cirúrgico para biópsia e instalação de dispositivo de descompressão (marsupialização) confeccionado com resina acrílica e fixado junto ao elemento

47 com auxílio de fio de aço. Após acompanhamento e descompressão de 4 meses e pelo resultado da biópsia apresentar ameloblastoma unicístico, foi realizado procedimento cirúrgico de enucleação da lesão com margem de segurança, crioterapia e preservação da base da mandíbula com a instalação de 1 placa de reconstrução do sistema 2.4mm abrangendo a região de ramo e corpo mandibular esquerdo. Para esse procedimento foi necessário lançar mão de acesso cirúrgico extra-oral, com a combinação e união dos acessos sub e retro mandibulares. O paciente segue em acompanhamento pós operatório há 4 anos sem apresentar sinais de recidiva. A abordagem mais conservadora no tratamento do ameloblastoma unicístico, onde opta-se por preservar a base da mandíbula, mostrou-se efetiva para o caso até o presente momento, sem sinais de recidiva após um acompanhamento de 4 anos.

CONTROLE DE OSTEORRADIONECROSE MANDIBULAR POR TERAPIAS CIRÚRGICAS CONSERVADORAS – RELATO DE CASO

Juan Cassol, Isabela Ramos, Bruna Bernardino Silva, Mayara de Castro Miranda, Luiz Henrique Godoi Marola*

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina (R. Eng. Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, s/n - Trindade, Florianópolis - SC, 88040-900). *Autor para correspondência: juancassolcolorado@gmail.com

Introdução: A radioterapia (RT) é uma modalidade de tratamento local altamente eficaz para lesões malignas de cabeça e pescoço, porém, vários efeitos adversos podem surgir. Dentre esses, a osteorradionecrose (ORN) revela maior severidade por sua complexidade de tratamento, irreversibilidade e infecções recorrentes. O presente estudo tem por objetivo o relato de um caso em que o manejo da ORN em sínfise e parassínfise mandibular foi mais conservador.

Métodos: Paciente do sexo masculino, 54 anos, em longo acompanhamento no serviço CTBMF HU-UFSC após tratamento radioterápico de câncer de orofaringe seguido de cárie de radiação e múltiplas exodontias em 2006. O paciente desenvolveu extensa osteorradionecrose mandibular associada à múltiplas fraturas mandibulares com eventuais pontos de exposição tratados por sequestrectomia. Após afastamento do serviço por 6 anos, em 2016 retornou com exposição intra e extraoral em sínfise e parassínfise. Procedeu-se tratamento com clavulin, pentoxifilina, tocoferol, clorexidina e oxigenoterapia hiperbárica associados à aplainamento ósseo e retalho de avanço tecidual.

Resultados: Após a realização das terapias citadas, o paciente cursou com regressão completa da supuração e assim permanece até o presente momento.

Discussão: O tratamento mais utilizado para osteorradionecrose mandibular atualmente ainda é a ressecção marginal (RM) seguida da instalação de placa de reconstrução, entretanto, a depender do protocolo de radioterapia indicado, a RM frequentemente piora o quadro do paciente, cursando com exposição do sítio e contaminação da placa. Entendemos que tratamentos mais conservadores favoreçam a cicatrização dos tecidos que foram alterados pela radiação, diminuam a exposição óssea e são menos debilitantes.

Conclusão: Ainda que existam múltiplas modalidades de tratamento, a resolução da ORN continua sendo desafiadora, entretanto, acreditamos que tratamentos mais extensos devam ser avaliados com maior parcimônia, haja vista as múltiplas complicações vistas nos pós-operatórios.

Palavras-chave: osteorradionecrose; patologia oral; cirurgia bucal.

DESCOMPRESSÃO DE CERATOCISTO ODONTOGÊNICO ENVOLVENDO REGIÃO POSTERIOR DE MAXILA EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

Bruna Bernardino Silva², Isadora Koepp Darella², Matheus Pinós¹, Álvaro Furtado¹, Gilberto Leal Grade¹

1 NORTH - NORTH Pós-Graduação em Odontologia (Rua Trajano, 265).

2 UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina (Rua Engenheiro Agrônomo Andrei Cristian Ferreira). *Autora para correspondência: brunabernasilva@gmail.com

Introdução: o Ceratocisto Odontogênico (CO) é uma lesão intra-óssea benigna, localmente agressiva, assintomática e rara. Comumente afeta a porção posterior da mandíbula e possui crescimento antero-posterior, sem expansão óssea. Radiograficamente apresenta área radiolúcida, com margens radiopacas regulares bem definidas, frequentemente relacionada a um dente incluso. A histopatologia mostra epitélio escamoso estratificado paraqueratinizado, camada basal composta por uma camada de células epiteliais em paliçada, podendo ser observados pequenos cistos satélites.

Métodos: paciente melanoderma do sexo masculino, 14 anos, nega alergias e comorbidades. Referenciado para CTBMF da North pós-graduação após achado radiográfico em exame de rotina. Apresentava lesão radiolúcida de limites bem definidos associada à coroa do elemento 18, tomando grande parte do seio maxilar direito. Foi realizada biópsia incisional e instalação de dispositivo rígido de drenagem. Material enviado à análise histopatológica apresentou diagnóstico de CO. Assim, o plano de tratamento consistiu na manutenção do dreno e lavagem semanal da

cavidade em consultório para posterior tratamento cirúrgico.

Resultados: a tomografia de acompanhamento de 5 meses mostra um deslocamento inferior do elemento 18, expansão da área do seio maxilar e diminuição do tamanho da lesão em 50%. O paciente segue com o dreno em posição e acompanhamento radiográfico, aguardando o melhor momento para enucleação e exodontia.

Discussão: a literatura mostra que as lesões podem reduzir seu volume em até 75% com a descompressão. Assim, esta técnica deve ser a primeira escolha de tratamento para cistos maiores que envolvam estruturas anatômicas importantes, seguida de enucleação associada à crioterapia ou uso de solução de Carnoy, visando uma reconstrução estética e funcional favorável.

Conclusões: ainda que a possibilidade de malignização seja baixa, há uma alta taxa de recidiva, e por conta disso, é imprescindível que seja feito o acompanhamento radiográfico do paciente mesmo após a remoção cirúrgica da lesão.

Palavras-chave: Cistos Odontogênicos; Descompressão; Dente não erupcionado.

70 – Caso clínico

MANEJO CIRÚRGICO DE DISPLASIA FIBROSA CRANIOFACIAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Mayara de Castro Miranda^{1*}, Aline Luiza Marodin², Fernando De César², Raphael Marques Varela², Levy Hermes Rau²

- 1 UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina (R. Eng. Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, s/n - Trindade, Florianópolis - SC, 88040-900). *Autora para correspondência: mayaramiranda22@gmail.com.
- 2 HJG - Hospital Infantil Joana de Gusmão (R. Rui Barbosa, 152 - Agronômica, Florianópolis - SC, 88025-301).

Introdução: Apresentamos um caso pediátrico de extensa displasia fibrosa craniofacial (DFC), com importante comprometimento estético-funcional, tratada de forma conservadora, concomitante a terapia ortodôntica. Condição benigna, rara, do desenvolvimento, caracterizada pela substituição do tecido ósseo por tecido conjuntivo fibroso, geralmente diagnosticada na infância.

Métodos: Paciente do sexo masculino, 16 anos, diagnosticado aos 6 anos com DFC, apresentava aumento de volume, de evolução lenta, em região de rebordo alveolar maxilar direito, assintomático, com assimetria facial associada e envolvimento dos ossos maxila, esfenóide e temporal ao exame tomográfico. Após acompanhamento clínico e radiográfico, aos 10 anos de idade, realizou-se o remodelamento cirúrgico da lesão através de osteoplastia. Após 02 anos da primeira intervenção, uma revisão cirúrgica foi realizada, garantindo melhor delimitação e ganho estético. Concomitante à terapêutica cirúrgica, o tratamento ortodôntico do paciente foi realizado, buscando superior ganho estético-funcional, aliado a manutenção de todos os dentes permanentes.

Resultados: O paciente encontra-se com 6 anos de acompanhamento pós-cirúrgico,

apresentando correção da assimetria facial e estabilização da lesão. Ainda, apresenta alinhamento e nivelamento ortodôntico.

Discussão: Optou-se pelo tratamento cirúrgico conservador de remodelamento devido à extensão da lesão, e o comprometimento estético e psicossocial relacionado. A terapêutica para DFC em pacientes pediátricos é definida pela sintomatologia, maturação óssea e influência estético-funcional. Em casos de lesões extensas e que causam comprometimento estético-funcional, como mal oclusão e assimetria facial, a remodelação cirúrgica é adequada. O tratamento ortodôntico em pacientes com DFC é pouco relatado na literatura e sempre desafiador, porém se mostra fator importante no resultado funcional e estético.

Conclusões: A ressecção da lesão através de maxilectomia parcial por osteoplastias maxilares se mostrou eficiente, com ganho estético-funcional e estabilização da lesão. O tratamento ortodôntico se mostrou viável e eficaz em pacientes pediátricos portadores de DFC.

Palavras-chave: Displasia fibrosa craniofacial; displasia fibrosa monostótica; ortodontia.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOSSARCOMA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Mayara de Castro Miranda¹, Kathleen Jarmendia Costa¹, Letícia Carneiro¹, Raphael Marques Varela², Levy Hermes Rau²

1 UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina (R. Eng. Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, s/n - Trindade, Florianópolis - SC, 88040-900).

*Autor para correspondência: mayaramiranda22@gmail.com

2 HIJG - Hospital Infantil Joana de Gusmão (R. Rui Barbosa, 152 - Agronômica, Florianópolis - SC, 88025-301).

Introdução: Apresentamos um caso pouco frequente de osteossarcoma pediátrico de grandes dimensões tratado de forma conservadora. O osteossarcoma é relatado na literatura como sendo uma neoplasia maligna mais usual na 3ª, 4ª e 5ª décadas de vida e a terapia padrão consiste em quimioterapia neoadjuvante, excisão cirúrgica radical e quimioterapia adjuvante.

Métodos: Paciente do sexo feminino, 6 anos, apresentava aumento de volume indolor da região maxilar e órbita esquerda. Os achados tomográficos evidenciaram extensa lesão hipodensa, de aproximadamente 6 cm no maior diâmetro, acometendo o complexo zigomático-orbitário esquerdo, maxila, palato, cavidade nasal e base do crânio. Realizou-se biópsia incisional com diagnóstico histopatológico inconclusivo. Tendo como hipóteses aventadas: osteoblastoma e osteossarcoma. Através do acesso de Weber-Fergusson, a lesão foi exposta e ressecada por curetagem, e no mesmo ato cirúrgico o assoalho orbitário, parede medial da órbita e parede anterior da maxila foram reconstruídos com osso autógeno. A análise histopatológica da lesão foi, pela segunda vez, inconclusiva.

Devido à dificuldade na definição do diagnóstico, ocorreu discussão entre os especialistas e as equipes multidisciplinares que atenderam o caso e, em consenso definiu-se o diagnóstico final, provável, de osteossarcoma.

Resultados: A paciente encontra-se com 6 meses de pós-operatório e sem evidência de lesão residual ou recidiva.

Discussão: Optou-se pelo tratamento conservador de curetagem e ressecção com mínima margem de segurança, contrapondo a literatura mundial para o tratamento de osteossarcomas, devido ao diagnóstico impreciso e às características transoperatórias da lesão, como, por exemplo, perióstio não invadido e fácil delimitação. Evitou-se a alta morbidade e sequelas estéticas funcionais irreversíveis à jovem paciente.

Conclusão: A ressecção da lesão através de curetagem se mostrou eficiente, sem recidivas até o presente momento.

Palavras-chave: Osteossarcoma; criança; neoplasias.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEOPLASIA BENIGNA EM CAVIDADE ORAL

Laura Magalhães Silva¹, Bruna Campos Ribeiro³, Samuel Macedo Costa^{2,3}, Bernardo Barcelos Greco², Marcio Bruno Amaral²

1 Newton - Centro Universitário Newton Paiva (Av. Silva Lobo nº1730). *Autor para correspondência: smagalhaeslaura@gmail.com

2 FHEMIG - Hospital João XXIII (Av. Professor Alfredo Balena, 400), 3 USP - Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto (Av. do Café - Subsetor Oeste - nº11).

Introdução: O lipoma é uma neoplasia benigna de origem mesenquimal com a taxa de ocorrência significativamente baixa na cavidade oral, sendo o vestíbulo, língua, assoalho bucal e a mucosa jugal os sítios mais acometidos. Sabe-se que alguns fatores podem ser predisponentes para a ocorrência dessas lesões, como traumatismos locais, alterações endócrinas, obesidade, fatores hereditários, infecções locais e alcoolismo. Na maioria das vezes, o público-alvo são indivíduos acima de 40 anos, com distribuição similar entre ambos os sexos. Clinicamente, possui um aumento de volume de coloração amarelada, com superfície lisa e plana, que pode ser sésil ou pediculada, assintomática e de crescimento lento. Sendo assim, devido as suas características, o lipoma pode passar despercebido por um longo período de tempo.

Métodos: O objetivo desse trabalho é relatar o caso clínico de um paciente, sexo feminino, 73 anos que procurou o serviço especializado em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, com a queixa de aumento de volume localizado em

mandíbula com evolução de 30 anos. A paciente apresentava história médica negativa e ao exame intra-oral, observou-se um tumefação na região de vestíbulo mandibular posterior à direita, medindo aproximadamente 6,5cm em seu maior diâmetro. Na tomografia computadorizada características de benignidade foram observadas. Devido ao quadro exposto, foi realizado biópsia excisional da lesão sob regime de anestesia geral. O material coletado foi enviado para análise histopatológica e confirmado diagnóstico de lipoma.

Resultados: Paciente evoluiu com boa recuperação tecidual e não houve formação de novo aumento de volume até o momento.

Conclusão: Apesar do crescimento lento e geralmente limitado, lipomas orais podem ser incômodos, caso tomem grandes proporções, sendo assim, o tratamento mais indicado para esse quadro é a excisão cirúrgica simples associada a análise histopatológica.

Palavras chaves: Tumor Gorduroso; Patologia Bucal; Biópsia.

ENUCLEAÇÃO DE CISTO DENTÍGERO EM CRIANÇA COM PRESERVAÇÃO DO DENTE ASSOCIADO

Jaqueline Colaço^{1,2}, João Victor Silva Bett^{1,2}, Henrique Gabriel Ferreira^{1,2}, Vanessa Cador Batu^{1,2}, Ferdinando De Conto^{1,2}

1 UPF - UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO (Campus II - Faculdade de Odontologia - Bairro São José - Passo Fundo/RS).

2 HCPF - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO (Rua Tiradentes nº 295 - Centro - Passo Fundo/RS). *Autor para correspondência: jaqueccolaco@gmail.com

Introdução: O mais comum dos cistos odontogênico é o dentígero. Geralmente afetando os dentes retidos como terceiros molares e caninos (Arjona-Amo et al., 2015). O objetivo deste estudo é relatar um caso de cisto dentígero com tratamento conservador em uma criança.

Métodos: Paciente de 5 anos de idade, gênero masculino, sem comorbidades, foi encaminhado para avaliação após descoberta em radiografia panorâmica de uma lesão radiolúcida uniloculada com halo radiopaco envolvendo a coroa do elemento 46 com aproximadamente 1,5 cm de diâmetro. Ao exame clínico, apresentava face simétrica, abaulamento em fundo de sulco do elemento 85, sem alterações de mucosa. Foi optado por realizar, sob anestesia geral, a enucleação da lesão de característica cística preservando o elemento 46

Resultados: O exame anatomopatológico concluiu a hipótese prévia de cisto dentígero. Após um ano e meio de acompanhamento clínico e radiográfico não houve recidiva da lesão e o elemento 46 preservado está em erupção.

Discussão: O diagnóstico diferencial para o cisto dentígero é o ceratocisto odontogênico e o ameloblastoma. O tratamento do cisto dentígero envolve intervenções conservadoras como por exemplo a marsupialização, principalmente em casos de grandes proporções, e a enucleação com a exodontia do dente envolvido (Demiriz et al., 2015; Hauer et al., 2020). Neste caso, a enucleação foi o tratamento de escolha devido tamanho e aspectos de lesão cística como a presença de uma cápsula grossa e conteúdo cístico em seu interior. Além disso, o tratamento conservador com a preservação do elemento 46 possibilitou manter um dente importante para a oclusão dentária e desenvolvimento crânio-facial do paciente.

Conclusão: O tratamento de escolha obteve sucesso na preservação do dente permanente do paciente visando desenvolvimento da oclusão dentária sem alterações causadas pela patologia prévia

Palavras-chave: Cisto dentígero; patologia bucal; tratamento conservador.

PROCESSO DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE LIPOMA EM REGIÃO SUBMANDIBULAR: RELATO DE CASO

Jessyca Hayanny Silva², Raíssa Cristina Costa Silva¹, Lais de Oliveira Melo¹, Thamyriz Rafaela Almeida Simões¹, Alberto Ferreira da Silva Junior^{1,2}

1 HUGO - Hospital de Urgências de Goiânia (Avenida 31 de Março, s/n, Av. Pedro Ludovico, Goiânia-GO, 74820-300).

2 UNIP - Universidade Paulista (Rodovia BR 153, Km 503, s/n, Fazenda Marginal - Botafogo, Goiânia - GO, 74845-090). *Autor para correspondência: jessycasilva.tq@gmail.com

Introdução: O lipoma é caracterizado como um tumor benigno, de etiologia incerta, composto por tecido de gordura. A região Maxilo Facial é menos acometida por esse tumor representando cerca de 13% dos casos. Clinicamente, costuma apresentar-se como um aumento de volume nodular, de consistência macia à palpação e com ausência de sintomatologia dolorosa. Este trabalho trata-se de um relato de caso que objetiva descrever o processo diagnóstico e tratamento de um lipoma de grande extensão em região Maxilo Facial.

Métodos: Paciente do sexo masculino, 29 anos, foi encaminhado para o serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial do Hospital de Urgências de Goiânia devido a um aumento de volume na região de corpo mandibular à direita, com 03 meses de evolução. Ao exame físico extra-oral, observou-se um aumento de volume e assimetria facial em região subcutânea com limites definidos sobre corpo mandibular à direita, de consistência gelatinosa e indolor à palpação, com abertura bucal sem restrição. A tomografia computadorizada de face indicou uma

nodular com densidade de gordura no tecido subcutâneo sobre a região de corpo e ângulo mandibular à direita, medindo cerca de 57mm em seu maior diâmetro, compatível com lesão de origem lipomatosa.

Resultados: Preconizou-se a remoção cirúrgica sob anestesia geral, na qual a partir de um acesso submandibular, seguido de divulsão por planos, foi possível acessar o tumor e removê-lo sem complicações. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico de lipoma, e o paciente segue em acompanhamento pós operatório, sem sinais de recidiva.

Conclusão: O lipoma é uma lesão tumoral benigna que, apesar de atingir dimensões extensas, possui um bom prognóstico e baixa taxa de recidiva. O diagnóstico precoce em conjunto de uma correta técnica cirúrgica e acompanhamento pós operatório são fatores essenciais para o sucesso do tratamento.

Palavras-chave: Lipoma, Neoplasias Bucais, Cirurgia.

75 – Caso clínico

DRENAGEM DE ABSCESSO ODONTOGÊNICO COM AUXÍLIO DE ULTRASSONOGRAFIA: SÉRIE DE CASOS

Ana Carolina Caiado Cangussu Silva^{1*}, Samuel Macedo Costa²

1 PUC Minas - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (Av. Trinta e um de março).

*Autora para correspondência: carolcaiado2@gmail.com

2 UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais (Av. Antônio Carlos).

Introdução: As infecções odontogênicas são principalmente polimicrobianas, que pode tomar progressão para espaços faciais gerando celulites e abscesso crônico. Sinais e sintomas podem envolver dor localizada, superfície quente e rubor, disfagia, desvio das vias aéreas, trismo, e até a morte em casos severos. Para diagnóstico deve-se realizar inspeção clínica, laboratorial e imaginológica. O presente estudo visa reportar uma série de casos de infecção odontogênica severa tratada com drenagem minimamente invasiva guiada por ultrassonografia.

Métodos: O Ultrassom Point of Care foi utilizado para o diagnóstico e drenagem das coleções infecciosas. Em todos os pacientes a primeira etapa foi identificar o tecido infectado e coletar uma amostra para cultura microbiana. Posteriormente, a drenagem guiada foi realizada sob visão do ultrassom, certificando a correta descarga do material purulento e a posição do sistema de drenagem. Os pacientes foram acompanhados durante a hospitalização e por três meses após receber alta hospitalar.

Resultados: O estudo envolveu um total de 22 pacientes. A técnica utilizada permitiu a realização da cultura e antibiograma em todos os pacientes com baixo potencial de contaminação, devido a drenagem direta sem contaminação. O procedimento cirúrgico foi realizado com acesso minimamente invasivo e sob visão por ultrassom, onde 96% das coleções foram drenadas na primeira sessão. O ultrassom possui alta sensibilidade na identificação de coleções infecciosas e no sistema de drenagem ($p=0,003$).

Conclusão: Assim como em outros estudos clínicos e randomizados, notou-se que o ultrassom é um excelente meio de diagnóstico e terapêutico em pacientes com infecção odontogênica.

Palavras-chave: Abscesso; Infecção odontogênica; Ultrassom.

76 – Caso clínico

CARACTERÍSTICAS CIRÚRGICAS DO ACOMPANHAMENTO DE 12 ANOS DE UM CASO DE OSTEORRADIONECCROSE (ORN) EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Vinícius Hallan Souza de Lima¹, Valtuir Barbosa Felix^{1,3}, Janaina Andrade Lima Salmos-Brito³, Ricardo Viana Bessa-Nogueira^{1,3}

³ UFAL - Universidade Federal de Alagoas (Av. Lourival Melo Mota, S/N, Tabuleiro do Martins, Maceió - AL, Cep: 57072-970Mota). *Autor para correspondência: viniushallan@hotmail.com

⁵ UFAL - Universidade Federal de Alagoas - Campus Arapiraca (Av. Manoel Severino Barbosa - Bom Sucesso, Arapiraca - AL, 57309-005).

⁶ HUPAA/EBSERH/UFAL - Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (Av. Lourival Melo Mota, S/N - Tabuleiro do Martins, Maceió - AL).

Introdução: A osteorradioneccrose (ORN) é a complicação mais severa da radioterapia em cabeça e pescoço. Na ORN, dotada de prevalência bastante variada (0,4%-56%) as células ósseas e a vascularização local tornam-se irreversivelmente danificadas. O diagnóstico baseia-se na observação clínica de osso necrótico, infectado, exposto, associado a uma sintomatologia dolorosa e presença de coleção purulenta, além de imagem radiográfica de “roído de traça”. O objetivo do presente estudo é relatar um caso de ORN e seu acompanhamento de 12 anos.

Metodologia: Paciente do sexo masculino, pardo, 49 anos de idade (época do diagnóstico), acompanhado em um CACON num hospital público federal, diagnosticado com carcinoma de células escamosas (CEC), T3N0M0, em língua (lateral direita), em novembro de 2009. O protocolo foi de radioterapia por seis meses e dois anos de tratamento com quimioterapia. No acompanhamento tardio, uma ORN mandibular foi diagnosticada clinicamente e radiograficamente. Ao exame clínico, o paciente mostrou higiene oral deficiente, febre alta, hidratação satisfatória, depressão e baixa autoestima. O rebordo alveolar mandibular

encontrou-se altamente infectado e apresentou necrose óssea e tecidual com fístula. Os achados clínicos sugeriram que a ORN está associada à radioterapia e várias tentativas do paciente em remover seus dentes. O protocolo de tratamento consistiu em antibioticoterapia (durante 15 dias), remoção do tecido necrótico/sequestro e fistulectomia com uso de drenos de Penrose. Paralelamente, o paciente foi encaminhado para aconselhamento psicológico.

Resultado: Duas sessões cirúrgicas foram necessárias. Três meses após a intervenção cirúrgica, não se observou recidiva e se prosseguirá a remoção dos dentes remanescentes. No seguimento de 6 anos após as cirurgias (12 anos no total) o paciente segue dentro de padrões aceitáveis, sem recidivas ou outras complicações.

Conclusão: A terapia antineoplásica é vital ao tratamento do paciente. Paralelamente, há alto risco de complicações no período pós-tratamento. Contudo, uma equipe treinada e focada pode atingir resultados positivos a longo prazo.

Palavras-chave: Carcinoma de Células Escamosas, Quimioterapia, Osteorradioneccrose.

○ USO DE PENTOXIFILINA E TOCOFEROL NO TRATAMENTO DA OSTEONECROSE MEDICAMENTOSA EM MAXILA: RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Stella Cristina Soares Araujo, Laura Braga Figueiredo, Adriano Augusto Bornachi de Souza, Gustavo Henrique Martins, Marcio Bruno Figueiredo Amaral*

HJXXIII - Programa de residência em CTBMF- Hospital João XXIII / Fundação Hospitalar de Minas Gerais (FHEMIG) (Avenida Professor Balena 300, Santa Efigênia, Belo Horizonte/MG).

*Autora para correspondência: araujo.stellaca@gmail.com

Introdução: A osteonecrose dos maxilares relacionada a medicamentos (ONMRM) é uma condição na qual os pacientes sofrem destruição óssea progressiva dos maxilares após exposição a medicamentos como: bisfosfonatos, antirreabsortivos e antiangiogênicos. Esta condição pode estar associada à exposição óssea dolorosa, espontânea, secundária à manipulação cirúrgica ou trauma na região. Algumas estratégias de tratamento estão sendo relatadas na literatura, dentre elas o uso de pentoxifilina com tocoferol. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de osteonecrose medicamentos em região de maxila, tratado com uso de pentoxifilina e tocoferol.

Métodos: Paciente de 56 anos, com histórico de mieloma múltiplo, realizou sessões de quimioterapia e utilizada Zometa há 2 anos. Evoluiu com exposição óssea em região de palato duro à esquerda, clinicamente não apresentava sinais de infecção ativa e ausência de sintomatologia dolorosa. Foi realizado tratamento conservador: bochechos com clorexidina 0,12 % e protocolo medicamentoso de Pentoxifilina 400 mg e Tocoferol 400 mg. Após 2 meses, o fragmento ósseo, de aproximadamente 10 mm, despreendeu enquanto o paciente

escovava os dentes. Após 6 meses de acompanhamento, observa-se ferida cicatrização, sem sinais de exposição óssea.

Discussão: A literatura aponta que pentoxifilina e tocoferol são medicamentos relativamente baratos, fáceis de usar, seguros e eficazes para a osteorradioneecrose da mandíbula. Acredita-se que a combinação destes medicamentos desempenhe um papel na promoção da cicatrização de feridas e na redução da formação de cicatrizes, além da melhora significativa da sintomatologia.

Conclusão: A pentoxifilina e o tocoferol demonstraram ser eficazes no tratamento de ONMRM de forma não cirúrgica e, portanto, essa modalidade de tratamento é promissora. No entanto, estudos clínicos maiores são necessários para otimizar a dose e a duração.

78 – Caso clínico

ADENOMA PLEOMÓRFICO NO PALATO: UM RELATO DE CASO

Luiza Vale Coelho¹, Stella Cristina Soares Araujo¹, Gustavo Henrique Martins¹, Paulo Henrique de Almeida Fonseca², Marcio Bruno Figueiredo Amaral³

- ¹ HJXXIII / FHEMIG - Residente do Programa de Residência Uniprofissional do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital João XXIII / FHEMIG (Av. Prof. Alfredo Balena, 400 - Santa Efigênia - Belo Horizonte, MG.) Autor para correspondência: luizavalec@gmail.com
- ² CEO CONTAGEM - Cirurgião-Dentista e Gerente do Centro de Especialidades Odontológicas de Contagem - MG (Rua Francisco Miguel, n 185 - Centro - Contagem, MG).
- ³ HJXXIII / FHEMIG - Coordenador do Programa de Residência Uniprofissional do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital João XXIII / FHEMIG (Av. Prof. Alfredo Balena, 400 - Santa Efigênia - Belo Horizonte, MG.).

Introdução: O adenoma pleomórfico é o tumor benigno mais comum das glândulas salivares. O sítio mais acometido é a glândula parótida e o menos comum são as glândulas salivares menores. Quando encontrado na região intra-oral, o palato é a localização mais comum, se apresentando como um aumento de volume arredondado, de superfície lisa, que pode evoluir para uma úlcera quando traumatizado.

Métodos: Foi realizado um relato de caso de um paciente do sexo feminino atendida no Centro de Especialidades Odontológicas de Contagem – MG, que apresentava um aumento de volume arredondado na região posterior do palato de 2,4x2,0x1,5 cm de diâmetro, sugestivo de adenoma pleomórfico. A paciente foi então submetida a biópsia incisional e através do exame anatomopatológico foi confirmado o diagnóstico. Posteriormente, foi realizada excisão cirúrgica total da lesão.

Resultados: A paciente foi acompanhada durante 13 meses. Foi observada uma cicatrização do sítio cirúrgico satisfatória, com ausência de recidiva da lesão e um retorno da qualidade de vida e função mastigatória.

Discussão: O adenoma pleomórfico, representa cerca de 44-68% das neoplasias de glândulas salivares. Clinicamente essa lesão se apresenta como uma tumefação, de consistência firme, indolor e crescimento lento, com uma predominância por adultos jovens e de meia idade e uma discreta predileção pelo gênero feminino. Histologicamente, o adenoma pleomórfico se encontra encapsulado e bem circunscrito e o seu tratamento consiste na excisão cirúrgica, com baixas taxas de recidiva e uma taxa de cura de aproximadamente 95%.

Conclusão: Embora o Adenoma Pleomórfico seja um tumor benigno, em 5% dos casos ele pode sofrer uma transformação maligna e evoluir para um carcinoma ex-adenoma pleomórfico. Dessa forma, é de extrema importância realizar um diagnóstico preciso para que seja possível planejar e intervir na lesão de forma eficiente, aumentando assim o prognóstico do tratamento

Palavras-chaves: Adenoma Pleomórfico; Neoplasia Benigna; Neoplasia de Glândula Salivar.

79 – Caso clínico

USO DO PLANEJAMENTO VIRTUAL PARA MUDANÇA NA ABORDAGEM DE FRATURA MANDIBULAR ATRÓFICA: RELATO DE CASO

Guilherme Vanzo, Marcelo Marotta Araujo, Fabio Ricardo Loureiro Sato, Matheus Favaro, Igor Boaventura da Silva*

Hospital Policlin - Hospital Policlin & Clinica Prof. Antenor Araujo (São José Dos Campos - Sp).

*Autor para correspondência: guilherme.vanzo@hotmail.com

Introdução: A presença de atrofia óssea mandibular após a perda dentária como consequência do tratamento quimioterápico e radioterápico é algo comum. Devido à atrofia óssea e redução da vascularização local fraturas na região podem ocorrer mesmo com impactos de baixa intensidade. Nestes casos, o planejamento cirúrgico virtual se apresenta como importante ferramenta, pois auxilia na diminuição do tempo trans-cirúrgico e frequentemente evita uma abordagem mais invasiva. Este trabalho tem como objetivo relatar a importância do planejamento virtual para a mudança da abordagem cirúrgica para um caso de osteossíntese de fratura mandibular atrófica.

Método: O presente artigo apresenta o relato de caso clínico de uma paciente com fratura patológica na região de parassínfise direita. Paciente acometida por queixa álgica em região de parassínfise direita. Após a análise da radiografia panorâmica, foi detectada fratura na região de parassínfise direita. O planejamento cirúrgico virtual, fixação dos segmentos e enxertia óssea sintética foi selecionado como tratamento. A cirurgia foi realizada sob efeito de anestesia geral em ambiente hospitalar, foram realizados planejamento cirúrgico virtual, impressão do protótipo

mandibular para a realização da pré-moldagem e no ato cirúrgico foi utilizado o acesso intraoral vestibular mandibular. Foi realizada a osteossíntese dos fragmentos ósseos com sistema de placa e parafusos de titânio.

Resultado: Paciente segue em acompanhamento apresentando boa resposta ao tratamento cirúrgico realizado através do planejamento virtual, sem déficits funcionais.

Discussão: A reconstrução mandibular guiada por um planejamento cirúrgico virtual se apresentou como uma alternativa viável para restabelecer movimentos mandibulares fisiológicos, evitando a necessidade de uma abordagem mais invasiva como descrita em grande parte da literatura.

Conclusão: Dessa forma, pode-se concluir que a utilização do planejamento cirúrgico virtual para casos de osteossíntese de fraturas de mandíbulas atróficas apresenta ótimos resultados se indicado e realizado da maneira correta.

80 – Caso clínico

TERAPIA ANTIMICROBIANA FOTODINÂMICA E FOTOBIMODULAÇÃO PARA OSTEONECROSE MEDICAMENTOSA EM MANDÍBULA: DOIS RELATOS DE CASOS E ACOMPANHAMENTO A LONGO PRAZO

Isabelle Muller, Maria Cristina Zindel Deboni, Julia Gomes Lucio de Araujo, Julia Puglia, Mariana Brozski

USP - Universidade de São Paulo (Avenida Lineu Prestes 2227).

*Autor para correspondência: isabellemuller@usp.br

A osteonecrose da mandíbula relacionada a medicamentos (MRONJ) é uma condição relativamente rara, porém com alta morbidade. O tratamento visa a eliminação da dor, da infecção e da lesão, e podem diferir dependendo do estágio clínico da condição. A terapia fotodinâmica (aPDT) tem se apresentado como uma prática viável e segura, mostrando bons resultados em estudos experimentais no tratamento e prevenção de MRONJ. O protocolo aPDT é composto por irradiação de laser vermelho precedida pela aplicação de um agente fotossensibilizador. A fotobiomodulação (PBMT) emprega um laser de baixa potência, mas no comprimento de onda infravermelho. Exerce uma ação mais profunda nos tecidos e tem sido amplamente utilizado, pois mostrou melhora nos processos de reparo tecidual, modulação de processos inflamatórios e angiogênese. Neste trabalho, relatamos o manejo de dois casos recalcitrantes de MRONJ na mandíbula em duas mulheres idosas relacionadas ao tratamento com alendronato para osteoporose.

Sequestrectomias combinadas com terapia fotodinâmica antimicrobiana (aPDT) e fotobiomodulação (PBMT) foram realizadas em ambos os pacientes. Um laser de diodo de gálio-alumínio-arsenieto de onda contínua foi usado a 660nm (laser vermelho), 0,028 cm², 0,1W, 3,57 W/cm² 90s por ponto, 9J por ponto, 321J/cm² e energia total de 27J em três pontos nas sessões perioperatórias e pós-operatórias semanais de aPDT. O PBMT foi aplicado semanalmente no pós-operatório nos mesmos parâmetros no comprimento de onda de 808 nm para cicatrização de feridas e alívio da dor. Os pacientes foram acompanhados por 2 anos, sem qualquer relato de recorrência. Portanto, aPDT e PBMT podem ser consideradas terapias adjuvantes não invasivas para MRONJ sem quaisquer efeitos adversos.

81 – Caso clínico

SÍNDROME DE EAGLE: ESTILOIDECTOMIA POR VIA CERVICAL COM APOIO PIEZOELÉTRICO

Carolina Gaspar^{1*}, Carina Ramos², Pedro Ferraz³, Horácio Zenha¹, Horácio Costa¹

¹ CHVNG/E - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho (Rua Conceição Fernandes, Vila Nova de Gaia, Portugal). *Autor para correspondência: carolinagaspar.bb@gmail.com

² CHUSJ - Centro Hospitalar Universitário São João (Alameda Prof. Hernâni Monteiro, 4200-319 Porto, Portugal).

³ CHUC - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (Praceta Professor Mota Pinto, 3004-561 Coimbra, Portugal).

Introdução: A síndrome de Eagle, descrita em 1937, ocorre devido a uma apófise estilóide anormalmente longa ou a um ligamento estilohioideu calcificado. É uma patologia rara que se pode manifestar através de vários sintomas, sendo o mais frequente a dor cervical antero-lateral. Otolgia, dor temporo-mandibular, disfagia, odinofagia, globus faríngeo, dor ao bocejar, falar ou à lateralização da cabeça são também sintomas comuns.

Métodos: Um homem de 36 anos, com antecedentes de amigdalectomia aos 8 anos, apresentava queixas de dor e desconforto na região submandibular direita, com 4 anos de evolução. Os sintomas agravavam-se quando fazia movimentos de rotação do pescoço e quando falava durante muito tempo. A tomografia computadorizada (TC) maxilofacial revelou apófises estilóides de morfologia alongada, medindo cada uma 47 mm, estando assim feito o diagnóstico clínico e imagiológico de Síndrome de Eagle. Foi decidida a intervenção cirúrgica - estiloidectomia direita por via cervical.

Resultados: A cirurgia decorreu sem intercorrências, tendo sido removido com

apoio de motor piezoelétrico um fragmento de apófise estilóide direita com 2,5 cm de comprimento, após a desinserção do ligamento estilohioideu, que não se encontrava calcificado. A apófise remanescente passaria então a medir 2,2 cm – valor dentro da normalidade. O paciente referiu resolução praticamente imediata dos sintomas. Aos 4 meses de pós-operatório, o paciente encontra-se satisfeito com o resultado, apresentando uma cicatriz cervical pouco visível.

Discussão: As alterações anatómicas do complexo estilohioideu podem causar compressão ou irritação das estruturas neurovasculares adjacentes, causando a multiplicidade de sintomas desta patologia. O diagnóstico é feito através da história clínica e dos exames de imagem apropriados, geralmente a TC. O tratamento cirúrgico, por via intra-oral ou cervical, é eficaz, tendo baixa taxa de complicações.

Conclusão: Deve haver suspeita de síndrome de Eagle na presença de sintomas cervicais e/ou faríngeos não explicados por outra causa, associados a um exame físico e imagiológico compatível.

ABORDAGEM CIRÚRGICA CONSERVADORA DE AMELOBLASTOMA EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Matheus Eiji Warikoda Shibakura, Ana Carolina Carneiro de Freitas, Andre Caroli Rocha, Gustavo Grothe Machado, Marcelo Minharro Cecchetti*

HCFMUSP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 155 - Cerqueira César, São Paulo - SP).

*Autor para correspondência: mewsshiba@gmail.com

Ameloblastomas são tumores originados no epitélio odontogênico e encontrados em pacientes com ampla faixa etária, sem predileção por gênero. Clinicamente, apresentam-se mais comumente como um aumento volumétrico assintomático em região posterior de mandíbula, podendo atingir grandes proporções. A característica radiográfica mais comum é de uma lesão radiolúcida multilocular, descrita como “bolhas de sabão” ou “favos de mel”. Em muitos casos, pode ser observado reabsorção radicular e associação de terceiro molar incluso. O caso em cena se refere a paciente de 19 anos, gênero feminino, com queixa de aumento volumétrico indolor, associado à drenagem de exsudato em região posterior de mandíbula, à esquerda. Clinicamente, foi observado abaulamento intraoral, fístula em região retromolar e dente 37 com mobilidade discreta. Na avaliação da radiografia panorâmica e da tomografia computadorizada, constatou-se imagem radiolúcida unilocular, com expansão de corticais ósseas, envolvendo região distal do dente 36 até o ramo mandibular

esquerdo, deslocando o dente 38 e o nervo alveolar inferior para a base mandibular. Inicialmente, realizou-se biópsia incisional e marsupialização, sob anestesia local, cujo resultado anatomopatológico foi ameloblastoma folicular. Após 2 meses, foi realizada, sob anestesia geral, a exérese do tumor, exodontia dos dentes 37 e 38 e ostectomia periférica. Em pós-operatório de 7 meses, a paciente não apresentou queixas ou sinais de recidiva, apresentando reparação tecidual satisfatória e parestesia temporária do nervo alveolar inferior. O ameloblastoma pode ser tratado por meio de diferentes modalidades cirúrgicas, incluindo técnicas conservadoras e radicais. A variante convencional desta patologia é mais agressiva e possui maior taxa de recorrência, em comparação aos outros tipos de lesões odontogênicas. Apesar das abordagens radicais serem mais recomendadas na literatura, este caso visa demonstrar que o tratamento cirúrgico conservador pode resultar em bom prognóstico e menor comprometimento funcional e estético.

83 – Caso clínico

OSTEOMA PERIFÉRICO NA MANDÍBULA MIMETIZANDO UM TÓRUS: APRESENTAÇÃO RARA E REAVALIAÇÃO DA SUA TERMINOLOGIA

Thiago de Almeida, Marcelo dos Santos Bahia, Pedro Henrique Mattos de Carvalho, Priscila Faleiros Bertelli Trivelatto, Alexandre Elias Trivellato*

FORP - USP - Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo (Av. do Café, s/n). *Autor para correspondência: thiago.la@usp.br

Introdução: O osteoma é uma lesão osteogênica benigna, de osso compacto ou esponjoso, que surge mais frequentemente na região crânio-maxilo-facial. As variantes desta lesão podem ser caracterizadas como central, periférica e extraesquelética. A etiologia dos osteomas ainda não é clara. O objetivo do presente estudo é reportar um raro caso de osteoma periférico, mimetizando clinicamente um tórus mandibular, enfatizando o diagnóstico diferencial e a sua abordagem cirúrgica.

Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 58 anos, foi encaminhado para avaliação de cirurgia pré-protética. Apresentou-se com uma lesão expansiva, assintomática, na superfície lingual da região anterior mandibular, associada a região do dente 43. O dente envolvido demonstrava uma condição periodontal ruim e ampla exposição radicular. Ao considerar as características clínicas, considerou-se a remoção cirúrgica de toda a lesão e do dente envolvido, sendo realizado sob anestesia local, em nível ambulatorial. O exame histopatológico revelou grandes áreas de osso lamelar compacto contendo cavidades medulares pequenas e irregulares. A correlação clinicopatológica favoreceu o diagnóstico

de osteoma periférico. O paciente encontra-se em um ano de avaliação pós-operatória, sem apresentação de recidiva.

Discussão: O osteoma é uma lesão rara que não possui predileção por gênero ou idade e pode acometer qualquer área do esqueleto, entretanto é mais incidente no crânio, seios paranasais e mandíbula. Sua classificação caracteriza-se como endosteal (central), subperiosteal (periférica) ou extraesquelética. Radiograficamente é avaliado uma massa radiopaca, assemelhando-se a diversas patologias, sendo necessário exame histopatológico para o diagnóstico definitivo. Pode ocorrer recidiva após sua remoção, embora seja rara é aconselhável o acompanhamento radiográfico.

Conclusão: Osteoma periférico na superfície lingual mandibular, mimetizando um tórus é um achado raro na literatura. Frente a revisão de literatura e a correlação clinicopatológica, os autores recomendam que o diagnóstico de osteoma exofítico, parosteal ou periosteal devem ser substituídos pelo diagnóstico de osteoma periférico, evitando confusão na terminologia utilizada.

Palavras-chave: Osteoma periférico, osteoma parosteal, osteoma periosteal, mandíbula, tórus mandibular.

EPÚLIDE DE CÉLULAS GRANULARES CONGÊNITA: RELATO DE CASO

Thiago de Almeida, Felipe Augusto Silva de Oliveira, Eloisa Costa Amaral, Priscila Faleiros Bertelli Trivelatto, Alexandre Elias Trivellato

FORP - USP - Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo (Av. do Café, s/n). *Autor para correspondência: thiago.la@usp.br

Introdução: A Epúlide de Células Granulares Congênita (ECGC) é uma patologia rara dos tecidos moles que acomete a cavidade oral de fetos e recém nascidos com predileção ao gênero feminino, apresenta aspecto nodular, pediculada de consistência firme e superfície lisa com coloração que varia do rosa ao vermelho e tamanho de aproximadamente 2cm ou menos. Embora seu diagnóstico seja frequentemente estabelecido após o nascimento, existe a possibilidade de identifica-lo por meio de exames no período gestacional, como o ultrassom.

Métodos: Avaliação da Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais da FORP-USP, foi solicitada pelo Serviço de Pediatria da Santa Casa de Ribeirão Preto ao ser constatada uma lesão exofítica na cavidade bucal de neonato, que comprometia a alimentação do mesmo. A biópsia excisional foi realizada após 2 horas do nascimento e a peça cirúrgica foi encaminhada para exame anatomopatológico e imuno-histoquímica.

Resultados: O exame anatomopatológico apresenta proliferação de células poligonais de grande tamanho com citoplasma amplo, granular e eosinofílico, núcleo apresentando pequeno nucléolo

central, ausência de mitoses atípicas ou áreas de necrose, estroma da lesão apresentando esparsos linfócitos agrupados, já no exame imuno-histoquímico foi negativo para S100 e positivo para PGP 9.5, vimentina, enolase, CD68 e Ki67. Não apresentou recidivas em 5 meses de acompanhamento.

Discussão: A Organização Mundial da Saúde estabeleceu a terminologia de ECGC, mas é citada de diversas outras terminologias na literatura. É considerada uma lesão não neoplásica, tanto a patogênese quanto a histogênese permanecem desconhecidas. Ao exame anatomopatológico algumas lesões podem se assemelhar a ECGC sendo fundamental o exame imuno-histoquímico. Alguns autores documentaram a possibilidade de aguardar a regressão espontânea, desde que, não haja comprometimento respiratório ou alimentar.

Conclusão: A ECGC é uma lesão benigna rara de histogênese e patogênese incerta que demanda exame clínico, anatomopatológico e imuno-histoquímico para definição do diagnóstico definitivo e com necessidade de intervenção cirúrgica no caso de déficit funcional.

Palavras-chave: Patologia; Neonatal; Epúlide..

85 – Caso clínico

ABORDAGEM CIRÚRGICA DE CISTO NASOPALATINO ASSOCIADA A PREENCHIMENTO DE L-PRF: RELATO DE CASO

José Augusto de Oliveira Neto, Paulo Almeida Júnior, Paulo Nand Kumar, Yuri Manoel Santiago Silva de Oliveira, Thauana Brito de Almeida*

UNIT - Universidade Tiradentes (Avenida Murilo Dantas - Aracaju/SE).

*Autor para correspondência: joseaugusto19901@gmail.com

Cisto não odontogênico de crescimento lento e assintomático, o cisto do ducto nasopalatino (CDNP), pode provocar distúrbios estéticos e funcionais. No caso clínico em questão, um paciente do sexo masculino, 45 anos, foi encaminhado ao serviço de cirurgia bucomaxilofacial do Hospital Regional de Itabaiana/SE, queixando-se da estética, mau hálito, dificuldade na alimentação e higienização, que já perdurava mais de 45 dias. Ao exame físico, observou-se extensa cavidade patológica exposta ao meio bucal, em região anterior, bilateral de maxila, com mucosa fibrótica espessa, provocada após exodontia das unidades 12 a 25, além de fala anasalada. Ao exame radiográfico, observou-se lesão radiolúcida delimitada, projetada para o seio maxilar. Solicitou-se tomografia cone beam de maxila, na qual observou-se destruição óssea extensa e rompimento de corticais da fossa nasal, projetando-se para o seio maxilar, levando a hipótese de CDNP. O tratamento escolhido foi enucleação cirúrgica, sob anestesia geral. Em seguida, objetivando otimizar o reparo ósseo e tecidual, optou-se pela utilização de membranas de L-PRF

para preenchimento da loja óssea, pois se trata de um material autógeno, de baixo custo, que não promove recidivas da lesão, sob justificativa, que a matriz de fibrina guia os processos de cicatrização e regeneração óssea, através do aumento extracelular fosforilado, suprimindo a osteoclastogênese e promovendo a secreção de osteoblastos, além de liberar fatores de crescimento tecidual e de angiogênese, reduzindo inchaço e dor. O laudo histopatológico confirmou a hipótese diagnóstica de CDNP. O pós-cirúrgico imediato foi satisfatório, com reduzido edema, dor, inflamação, ausência de infecção e síntese tecidual íntegra. Após três meses, pôde-se observar radiograficamente, discreta formação óssea na loja cirúrgica. Conclui-se, portanto, que a aplicação do L-PRF apresentou-se como uma opção viável de preenchimento da cavidade cística após a enucleação cirúrgica, promovendo redução inflamatória, regeneração óssea e tecidual.

Palavras-chave: Regeneração óssea, Fibrina rica em leucócitos e plaquetas, Cisto.

MANEJO CLÍNICO E CIRÚRGICO DA MIÍASE EM FACE: RELATO DE CASO

Julia Tramontin Rocha^{1}, Juan Cassol¹, Felipe Daniel Búrigo dos Santos², João Victor Uchôa Silva², Heitor Fontes*

¹ UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina (R. Eng. Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, s/n - Trindade, Florianópolis). *Autor para correspondência: juliatramontin@hotmail.com

² HU-UFSC - Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (Condomínio Residence Flanboyant - R. Profa. Maria Flora Pausewang, 108 - Trindade, Florianópolis).

Introdução: A miíase é uma infecção causada pela deposição de larvas de moscas dípteras que se alimentam de tecidos, líquidos ou alimentos presentes no hospedeiro. A terapia da miíase consiste em três técnicas gerais: (i) a aplicação de uma substância tóxica na larva e no ovo, (ii) a produção de hipóxia localizada para forçar o surgimento da larva e (iii) a remoção mecânica ou cirúrgica dos vermes. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de miíase em face, descrevendo as suas características e tratamento.

Métodos: Paciente do sexo masculino, leucoderma, 39 anos, em condições de rua. Foi referenciado ao serviço de CTBMF devido a lesão puntiforme muito dolorosa. Ao exame físico, havia perda de substância tecidual em região labial inferior, com extensão a tecidos adjacentes periorais, lábio superior e base nasal. Notava-se presença de miíase na região. Ao exame intra oral, havia presença de região endurecida à palpação pela extensão interna total do lábio inferior. Optou-se pela remoção cirúrgica das larvas, após o uso de gaze embebida em vaselina, com

posterior irrigação e desbridamento do tecido necrosado. Foram removidas aproximadamente 48 larvas.

Resultados: Após 07 dias, o paciente apresentava cicatrização total das lesões, ainda que com eritema na região perioral.

Discussão: A condição acomete predominantemente indivíduos com deficiência neurológica e/ou locomotora, de baixo nível socioeconômico, com higiene precária, dependentes químicos e com lesões prévias. Quanto ao tratamento, há diferentes formas e combinações, como remoção manual de larvas e desbridamento cirúrgico, aplicação de substâncias asfixiantes e antibioticoterapia, principalmente com uso de ivermectina.

Conclusões: A miíase é uma doença tratável que atinge populações específicas. Devido à agressividade da lesão, a prevenção e tratamento adequado em tempo hábil são necessários. O tratamento instituído neste caso foi eficaz e restabeleceu as condições do paciente.

Palavras-chave: Miíase; Infecções; Dermatopatias Parasitárias..

CISTO ODONTOGÊNICO E CERATOCISTO EM PACIENTE DE MEIA-IDADE: RELATO DE CASO

Rogério Luiz de Araújo Vian*, Ana Cláudia Farias Anhalt, Rudiney Jeferson Daruge

SLM - Faculdade São Leopoldo Mandic (Rua Doutor José Rocha Junqueira, 13 cep: 13045-755 Ponte Preta- Campinas -SP). *Autor para correspondência: rogeriovian1972@gmail.com

Introdução: O Cisto é definido como uma cavidade patológica revestida por epitélio e quando associado ao órgão dentário, recebe a denominação de cisto odontogênico. Os cistos são classificados como cistos de desenvolvimento (Dentígero, Gengival e Ceratocisto) ou cistos inflamatórios. O presente trabalho relata o caso clínico de um homem de 44 anos com edema submandibular à esquerda, com imagens radiográficas radiolúcidas de lesões compatíveis com aspecto cístico, bilocular, tanto do lado esquerdo como direito da mandíbula.

Método: Relato de caso de paciente com edema submandibular à esquerda, com ponto de flutuação, afebril, nega dor que foi diagnosticado e tratado cirurgicamente com enucleação, realização de anatomopatológico e endodontia. A pesquisa bibliográfica foi realizada no Pubmed com o emprego dos termos: Cisto Odontogênico e Definição e Tratamento, Ceratocisto Odontogênico e Definição e Tratamento (Odontogenic Cyst and Definition and Treatment; Odontogenic Keratocyst and Definition and Treatment).

Resultados: Paciente foi submetido a abordagem cirúrgica para enucleação de cisto odontogênico no corpo mandibular esquerdo, por via intraoral, e abordagens por via extraoral para enucleação do Ceratocisto (direito) e todas as peças removidas foram submetidas a exame anatomopatológico para confirmação diagnóstica.

Discussão: O Cisto Odontogênico tem como tratamento sua enucleação associada ou não a tratamento endodôntico. Devemos evitar a remoção incompleta do cisto, pois pode ocorrer uma neoformação cística levando a destruição óssea, principalmente o ceratocisto que possui alto índice de recidiva, necessitando de acompanhamento para certificar sua resolução completa. Reintervenção não são raras. O tratamento por descompressão também pode ser a escolha quando ele apresentar um tamanho grande o suficiente que sua remoção cause comprometimento de estruturas importantes ou fratura..

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO RADICULAR DE GRANDE EXTENSÃO EM MANDÍBULA:RELATO DE CASO CLÍNICO

Samara da Silva Pinto^{1}, Caio Augusto Munuera Ueti Ferraz², Felipe Daniel Burigo dos Santos³, Murillo Chiarelli², Leonardo Yoshiura Soares*

- 1 UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina (Rua Eng. Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, Trindade, Florianópolis - SC). *Autor para correspondência: ssp.samara@hotmail.com
- 2 HGCR - Hospital Governador Celso Ramos (Rua Irmã Benwarda, centro, Florianópolis - SC),
- 3 HU-UFSC - Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (Rua Professora Maria Flora Pausewang, Trindade, Florianópolis - SC).

Introdução: O cisto radicular odontogênico tem origem inflamatória pulpar, derivado da proliferação dos restos epiteliais de Malassez. Geralmente assintomático, mas em dimensões maiores pode apresentar aumento de volume, sensibilidade branda, deslocamento e mobilidade dental e gerar destruição da cortical óssea. O objetivo do estudo é apresentar um caso de cisto radicular extenso em mandíbula. Paciente M.M, sexo masculino, 31 anos, apresentou-se à emergência do Hospital Governador Celso Ramos com queixa principal de aumento de volume intraoral evoluindo há 10 anos. No exame físico, apresentava volume aumentado em mento, consistência amolecida sem dor à palpação, deslocamento dentário significativo, sem mobilidade. A radiografia panorâmica apresentava lesão radiolúcida, unilocular, estendendo de primeiro molar inferior até seu contralateral, indo do ápice dos respectivos dentes até proximidades da base mandibular, sem reabsorção dentária. A tomografia computadorizada apresentou extensa lesão e expansão das corticais ósseas, levantando hipóteses diagnósticas de ameloblastoma, ceratocisto odontogênico e lesão de origem inflamatória.

Métodos: Realizou-se punção aspirativa de 10 mL de líquido citrino. Prosseguiu-se para procedimento de descompressão cística e biópsia sob anestesia local, o material foi encaminhado ao Laboratório de Patologia Bucal da UFSC (LPB/UFSC). Paciente encaminhado para avaliação de vitalidade pulpar, confirmando comprometimento do elemento 41 e iniciado tratamento endodôntico.

Resultados: Cisto radicular confirmado pelo histopatológico. Paciente permaneceu em

acompanhamento, não observando regressão considerável da lesão, foi submetido à anestesia geral para enucleação e curetagem da lesão.

Discussão: Para o diagnóstico definitivo, o tamanho e a forma da lesão não devem ser considerados, sendo fundamental realização de biópsia para desconsiderar patologias semelhantes.

Conclusão: A não cicatrização dos cistos radiculares quando o foco infeccioso foi devidamente tratado de forma endodôntica, faz-se necessário uma abordagem não conservadora. Após enucleação cirúrgica, paciente encontra-se sem sintomatologia dolorosa, sem dificuldade mastigatória e sem mobilidade dentária. Após a eleição do implante planejado foi possível a impressão tridimensional por meio da estereolitografia, um dos métodos mais detalhados de prototipagem rápida e impressão 3D disponíveis, em que o modelo 3D é construído camada por camada, sobre uma plataforma móvel no qual um laser ultravioleta atinge um recipiente com fotopolímeros líquidos, solidificando as partes necessárias para alcançar a criação de um protótipo. A instalação do implante prototipado foi realizada por meio de cicatriz de ferimento corto-contuso prévio e após 10 meses de follow up é possível concluir que o polimetilmetacrilato confeccionado à partir do planejamento virtual e impressão tridimensional permite uma adaptação favorável e devolve a estética com melhor previsibilidade.

Palavras-chave: Cisto radicular; Descompressão cirúrgica; Diagnóstico bucal.

EXODONTIAS MÚLTIPLAS E COLAGEM DE BOTÕES ORTODÔNTICOS PARA TRACIONAMENTO EM PACIENTE COM DISPLASIA CLEIDOCRANIANA: RELATO DE CASO

Bruna Bernardino Silva^{1}, Julia Tramontin Rocha¹, Felipe Daniel Burigo dos Santos^{2,4}, Luiz Henrique Godoi Marola^{2,4}, Heitor Fontes da Silva^{2,3}*

¹ UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina (Rua Engenheiro Agrônomo Andrei Cristian Ferreira).

*Autor para correspondência: brunabernasilva@gmail.com

² HU-UFSC - Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (Rua Profa. Maria Flora Pausewang)

³ HRSJ - Hospital Regional de São José (Rua Adolfo Donato da Silva), ⁴ HGCR - Hospital Governador Celso Ramos (Rua Irmã Benwarda).

Introdução: a Displasia Cleidocraniana (DCC) é uma doença óssea generalizada, causada por mutação do gene RUNX, com caráter autossômico dominante na maioria dos casos. A prevalência é de 1:1.000.000, sem predileção por gênero ou raça. Tem manifestações em graus variados e as características clínicas podem incluir: baixa estatura, braquicefalia, retenção prolongada da dentição decídua, ausência de elementos, múltiplos dentes retidos (série normal e supranumerários), prognatismo mandibular, ausência clavicular e pescoço alargado.

Métodos: Trata-se de um relato de caso de um paciente masculino, leucoderma, 29 anos, que compareceu ao serviço de CTBMF HU-UFSC encaminhado por cirurgião-dentista particular. Ao exame clínico e radiográfico apresentava hipoplasia clavicular bilateral, diversos elementos dentários impactados, elementos decíduos e supranumerários em cavidade oral, o processo coronoide apresentava-se delgado e pontiagudo e o palato possuía forma estreita e arqueada. Relatou ter diagnóstico prévio de DCC. Em conjunto com ortodontista optou-se por realizar a colagem de botões para

tracionamento dentário e múltiplas exodontias de elementos supranumerários e da série normal sob anestesia geral.

Resultados: o pós-operatório ocorreu sem complicações. Em 7 dias de PO as feridas operatórias apresentavam mucosa corada, suturas em posição e ausência de secreção purulenta ou sanguinolenta e as correntes dos botões ortodônticos estavam em posição. Paciente foi encaminhado ao ortodontista após alta hospitalar para início do tracionamento.

Discussão: pela falta de informação da população e dificuldade das equipes de saúde pública em realizar busca ativa de problemas orais, o paciente deste relato foi submetido à terapia apenas aos 29 anos quando a literatura recomenda que seja realizada ainda na infância.

Conclusões: é importante que o cirurgião-dentista tenha conhecimento das características da DCC para que seja realizado o tratamento minimizando as alterações bucais o quanto antes e haja uma adaptação funcional do indivíduo.

Palavras-chave: Displasia Cleidocraniana; Anormalidades Craniofaciais; Doenças Genéticas; Dente Supranumerário.

EXCISÃO CIRÚRGICA DE QUELÓIDE EM LÓBULO AURICULAR: RELATO DE CASO

Bruna Bernardino Silva², Isadora Koepp Darella², Álvaro Furtado¹, Gilberto Leal Grade¹

¹ NORTH - NORTH Pós-Graduação em Odontologia (Rua Trajano, 265.).

² UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina (Rua Engenheiro Agrônomo Andrei Cristian Ferreira). *Autor para correspondência: bernardino_bruna@yahoo.com.br

Introdução: queloides são tumores fibrosos benignos resultantes de uma resposta anormal à cicatrização em indivíduos predispostos. Sem predileção por sexo, tende a acometer pacientes após a segunda década de vida e o índice de recidivas ainda não é bem estabelecido. Quando presente em lóbulo auricular, as causas tendem a ser decorrentes do uso de brincos, trauma ou queimadura. O diagnóstico é clínico e o tratamento inclui métodos cirúrgicos e não cirúrgicos.

Métodos: paciente feoderma do sexo masculino, 34 anos, nega alergias e comorbidades. Referenciado para a CTBMF da North pós-graduação com queixa de aumento de volume no lóbulo auricular. Relatou uso prévio de alargador e ausência de sintomatologia dolorosa. Ao exame clínico foi observado nódulo em lóbulo auricular direito medindo 4,9x3,6x3,0 cm, condizente com diagnóstico de quelóide.

Resultados: foi optado pela excisão cirúrgica da lesão, sem infiltração prévia de corticóides, com posterior coaptação de bordos. Paciente foi orientado a manter a higiene do local com sabão neutro e trocar o curativo diariamente usando vaselina e gaze. Não apresentou recidiva no ano subsequente ao tratamento.

Discussão: a complexidade anatômica da área e a variabilidade na apresentação da lesão são fatores que corroboram para a dificuldade de se determinar um protocolo de tratamento. A literatura mostra que além do tratamento cirúrgico, o uso intralesional de corticoides é eficaz. No entanto, nesse relato de caso, apenas a enucleação foi suficiente.

Conclusões: a excisão cirúrgica segue sendo o tratamento de escolha, podendo ser associada ou não a outros métodos coadjuvantes. Além disso, a preservação do caso se faz necessária haja visto a possibilidade de recidiva relatada na literatura.

Palavras-chave: Quelóide; Orelha; Procedimentos Cirúrgicos Ambulatórios.

RELAÇÃO ENTRE A SÍNDROME DE SJGÖGREN E OUTRAS DOENÇAS AUTOIMUNES

Maria Clara Falcão Ribeiro de Assis, Giulia Souza Costa, Liliana Aparecida Pimenta de Barros, Tânia Regina Grão Velloso, Danielle Resende Camisasca*

UFES - Universidade Federal do Espírito Santo (Av. Mal. Campos, 1468 - Maruípe, Vitória - ES, 29047-105). *Autor para correspondência: assis.maria@hotmail.com

Introdução: A Síndrome de Sjögren (SS) é uma doença autoimune (DAI) sistêmica de múltiplos órgãos, tem um curso crônico, progressivo e é caracterizada por, mas não limitada a disfunção secretora. O objetivo desse trabalho é discutir a associação da SS com outras DAI e atualizar sobre os critérios diagnósticos atuais.

Método: Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados Pubmed, Google Acadêmico e Bireme com trabalhos publicados entre os anos de 2005 e 2019.

Resultados: Alguns estudos apontam loci gênicos em comum em pacientes portadores de SS e de outras DAI, permitindo a relação de variadas DAI num mesmo paciente. Poliatuimunidade e Síndrome Autoimune Múltipla são classificações que indicam mais de uma DAI num mesmo paciente. Em 2012 foi proposto que os termos primário e secundário anteriormente utilizados para se referir a SS fossem abolidos, pois não é de utilidade nem há precisão ao indicar que a SS se manifestou antes ou depois de outra DAI. Em 2016, um consenso definiu novos critérios diagnósticos para pacientes com

xeroftalmia e xerostomia, foram elaboradas questões para pacientes que necessitavam de exames complementares, foi elaborado também o escore que classifica de modo mais rigoroso os pacientes sintomáticos.

Discussão: Não é possível determinar qual é o principal fator que leva à manifestação da DAI, mas cada DAI está relacionada a genes específicos, mesmo assim, eles costumam alterar o mecanismo de ação das células de defesa. O tratamento é sintomático e consiste em estimular a produção de secreção pelas glândulas lesadas, além do uso de diversos agentes lubrificantes.

Conclusão: As manifestações orais somadas aos sintomas de outras DAI afetam o paciente física e psicologicamente, portanto o tratamento multidisciplinar é fundamental para garantir uma melhor qualidade de vida e os novos critérios diagnósticos auxiliam nesse processo.

Palavras-chave: Síndrome de Sjogren. Doenças Autoimunes. Diagnóstico Bucal.

PLASMOCITOMA INTRAÓSSEO: CASO CLÍNICO

Maria Clara Falcão Ribeiro de Assis^{1}, Brenda Dutra Coutinho², Martha Alayde Alcântara Salim Venâncio¹, Daniela Nascimento Silva¹, Rossiene Motta Bertollo¹*

1 UFES - Universidade Federal do Espírito Santo (Av. Mal. Campos, 1468 - Maruípe, Vitória - ES, 29047-105). *Autor para correspondência: assis.maria@hotmail.com

2 Faesa - Faculdade Integradas do Espírito Santo (Av. Vitória, 2220 - Monte Belo, Vitória - ES, 29053-360).

Introdução: O plasmocitoma é uma discrasia sanguínea incomum, caracteriza-se por uma proliferação neoplásica monoclonal de plasmócitos, podendo ser do tipo solitário ósseo ou extra medular, a média de idade diagnóstica varia de 55 a 60 anos, predominantemente em homens negros. 50% desenvolverão mieloma múltiplo em até 10 anos. Os locais mais comuns são ossos longos e vértebras, raramente envolvendo maxilares, ainda não existe consenso acerca do prognóstico e tratamento. O objetivo desse trabalho foi apresentar um relato de caso clínico de um paciente que apresentou queixa de dormência em região de terço inferior de face com 4 meses de evolução.

Metodologia: O paciente foi atendido na clínica de Cirurgia Bucomaxilofacial II do curso de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo, foram realizadas radiografias e observou-se área radiolúcida e sem expansão da cortical na região apical dos elementos 47 e 48, estando a raiz distal do 48 fraturada na porção cervical.

Resultados: Foi realizada a exodontia do elemento 48, com punção da lesão e biópsia incisional. O espécime foi enviado

para análise histopatológica, sendo compatível com linfoma. Pelo resultado, o protocolo exige uma análise imuno-histoquímica para o diagnóstico diferencial com outros neoplasmas hematopoiéticos e linfoides, resultando em lesão compatível com Plasmocitoma.

Discussão: O mieloma múltiplo e o plasmocitoma são histológica e imunofenotipicamente idênticos. Portanto uma avaliação radiológica completa é necessária pois o plasmocitoma apresenta apenas um foco de lesão. Além disso durante a investigação do plasmocitoma alguns achados sistêmicos são os responsáveis por uma diferenciação com o mieloma múltiplo.

Conclusão: Por representar uma fase inicial do mieloma múltiplo cujo diagnóstico raramente é realizado nas fases iniciais o plasmocitoma solitário, deve ser lembrado como diagnóstico diferencial de outras afecções para que o tratamento correto seja instituído, objetivando controle precoce da doença e melhor sobrevida.

Palavras-chave: Mieloma Múltiplo. Plasmocitoma. Diagnóstico Bucal.

CARCINOMA ESPINOCELULAR DA CAVIDADE ORAL COM LINFONODO METATÁSTICO COMO FATOR DE PROGNÓSTICO

Brenda Coutinho^{1*}, Hiram Stateri², Antônio Pinto², Carlos Alberto Timóteo²

¹ Faesa - Faculdade Integradas do Espírito Santo. *Autor para correspondência: brenda_coutinho@outlook.com

² Hospital Meridional - Hospital Meridional (Cariacica).

Introdução: Carcinoma Espinocelular (CEC) representa a neoplasia maligna bucal mais comum. A imensa maioria dos tumores ocorre na cavidade oral e orofaringe, a presença de metástases linfonodais é um marcador de pior prognóstico e sobrevida, sendo a avaliação linfonodal cervical de extrema importância.

Métodos: Paciente do sexo masculino 56 anos de idade, com história de consumo de álcool e tabaco procurou atendimento informando dor e incômodo na cavidade bucal. Ao exame físico intrabucal, constatou lesão ulcerada, sangrante, localizada no assoalho bucal e região de língua. A tomografia computadorizada foi realizada para avaliação da extensão do tumor e da presença de nódulos cervicais.

Resultados: A conduta realizada foi biopsia e a peça obtida enviada à análise histopatológica confirmou se tratar CEC moderadamente diferenciado, ulcerado e invasivo. O tratamento consistiu em mandibulectomia parcial, esvaziamento cervical, ressecção da língua, radioterapia e quimioterapia. O paciente segue em acompanhamento sem sinais de recidiva da lesão.

Discussão: A metástase linfonodal é muito comum nos tumores primários da base da língua devido à rica drenagem linfática desta região. O esvaziamento cervical é um procedimento padronizado, sendo indicado para o estadiamento e tratamento das metástases regionais nos tumores malignos das vias aerodigestivas superiores. A presença de linfonodos metastáticos é um dos aspectos mais relevantes no prognóstico, configurando doença de estágio avançado (estádio III ou IV).

Conclusão: O estadiamento inicial preciso é necessário para determinar o diagnóstico, o tratamento e o prognóstico. Como a terapia adjuvante pode induzir graves efeitos tóxicos, um significativo desafio é encontrar um método confiável para estratificar pacientes sob risco de recidiva tumoral, imediatamente após a cirurgia. Comportamento biológico agressivo do CEB de cabeça e pescoço tem sido associado a recorrência precoce, envolvimento de linfonodos cervicais e metástases à distância.

Palavras-chave: carcinoma espinocelular, metástase, prognóstico.

ABORDAGEM CIRÚRGICA DE ODONTOMA INTRA SINUSAL: RELATO DE CASO

Pablo Vinicius Soares^{1}, Daniel Amaral Alves Marlière³, Zarife Tirapani Adum Resende², Kelly dos Anjos Melo², Livia Marques dos Santos²*

¹ FES/JF - Faculdade Estácio de Sá Juiz de Fora (Av. Pres. João Goulart, 600 - Cruzeiro do Sul, Juiz de Fora - MG, 36030-142). *Autor para correspondência: dr.pablosouares@icloud.com

² HU-UFJF/EBSERH - Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (Av. Eugênio do Nascimento s/n - Dom Bosco, Juiz de Fora - MG, 36038-330).

³ FOP - UNICAMP - Departamento de diagnóstico oral, Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Universidade Estadual de Campinas (Av. Limeira, 901 - Areião, Piracicaba, SP, 13414-903).

Introdução: Odontomas são comumente localizados nas regiões anteroposteriores da mandíbula na fase infantil e adolescência sem diferença entre sexo. Entretanto, apresenta ocorrência rara no interior do seio maxilar. Este relato de caso descreveu a remoção cirúrgica de odontoma complexo intrasinusal por meio de Osteotomia Le Fort I.

Método: Paciente do sexo masculino, 22 anos, sem alterações sistêmicas. Foi inicialmente avaliado pela ortodontia, que observou imagem radiopaca no interior do seio maxilar direito em radiografia panorâmica. Após avaliação tomográfica, foi visualizado lesão de padrão hiperdenso (sugestivo de tecido mineralizado) com bordas definidas, de extensão aproximadamente 37 mm e 25 mm (sentido anteroposterior e lateromedial, respectivamente), ocupando a dimensão da cavidade sinusal e associada ao dente 27. Paciente foi submetido a biópsia incisinal para exame histopatológico. Após diagnóstico, paciente foi submetido a osteotomia Le Fort I para remoção completa do tumor odontogênico.

Resultados: Prognóstico favorável, as imagens tomográficas de pós-operatório sugerem posicionamento de forma apropriada, além de evidenciar remoção total do tumor. O paciente encontra-se em 3 meses de pós-operatório sem intercorrência, oclusão estável e bom aspecto cicatricial.

Discussão: Devido a possibilidade de extenso defeito ósseo, foi optado pela osteotomia Le Fort I para melhor acesso e remoção total da lesão, proporcionando maior visão do campo cirúrgico e reposicionamento maxilar por meio de fixação sem necessidade de remoção óssea em parede anterior do seio maxilar.

Conclusão: Abordagem cirúrgica Le Fort I foi considerada segura e eficiente para remoção total do tumor como observado neste relato de caso.

Palavras-chave: Odontoma; Seio maxilar; Relatos de casos; Tomografia computadorizada de feixe cônico.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE EXTENSO QUERUBISMO: RELATO DE CASO

Luana Soares Vasconcelos, Mirlany Mendes Maciel Oliveira, Marcelo Dias Moreira de Assis Costa, Claudia Jordão Silva, Livia Bonjardim Lima*

UFU - Universidade Federal de Uberlândia (Rua Ceará, Umuarama, Uberlândia). *Autor para correspondência: luanasvasc@gmail.com

Querubismo é uma condição rara que consiste na presença de múltiplas lesões centrais de células gigantes nos maxilares. Apresenta crescimento indolor, bilateral e simétrico dos maxilares, conferindo um aspecto querubínico ao indivíduo que possui. Na maioria dos casos, o querubismo é diagnosticado durante a fase de crescimento, mas não necessita de intervenção cirúrgica devido sua involução ser comum após a puberdade. Este trabalho visa relatar caso de paciente E.S.M, 22 anos, sexo feminino, diagnosticada com querubismo aos 16 anos, sem histórico familiar. Na avaliação, história de crescimento dos maxilares iniciado aos 8 anos evoluindo até os 18 anos. Ao exame clínico, crescimento bilateral e simétrico da maxila e da mandíbula, associado a elevação de órbita direita. Ausência de sintomatologia dolorosa, oclusão estável, e relato de visão embaçada em olho direito. Devido a extensão das lesões e repercussão estética que afeta diretamente a condição psicossocial da paciente, foi definido tratamento cirúrgico. Por se tratar de uma lesão altamente vascularizada, o

tratamento foi dividido em 3 tempos cirúrgicos: plastia da mandíbula, maxila e órbita, esta última a ser realizada pela equipe de oftalmologia. A plastia da mandíbula foi planejada com utilização de biomodelos 3D da face, planejamento virtual das osteotomias e confecção de guias de corte. A cirurgia foi realizada sob anestesia geral, com intubação nasotraqueal. Foi realizado acesso cervical e remoção de quatro fragmentos de lesão, sob orientação dos guias de corte, enviados para análise histopatológica. Suturas por planos e curativo compressivo. O querubismo é uma condição que raramente necessita de tratamento cirúrgico, entretanto a idade, repercussão estética e psicossocial devem ser considerados no momento da escolha do tratamento. Neste caso, os guias gerados pelo planejamento virtual, auxiliaram na redução do tempo cirúrgico e trouxeram previsibilidade quanto ao resultado estético final. Paciente segue em acompanhamento de 5 meses, sem complicações.

Palavras-chave: querubismo; osteotomia; células gigantes.

DESARTICULAÇÃO MANDIBULAR UNILATERAL PARA TRATAMENTO DE AMELOBLASTOMA: RELATO DE CASO

Luana Soares Vasconcelos, Mirlany Mendes Maciel Oliveira, Luiz Fernando Barbosa de Paulo, Claudia Jordão Silva, Livia Bonjardim Lima*

UFU - Universidade Federal de Uberlândia (Rua Ceará, Umuarama, Uberlândia). *Autor para correspondência: luanasvasc@gmail.com

O ameloblastoma é um dos tumores odontogênicos mais prevalentes. O subtipo sólido/multicístico possui ampla variação etária, não apresenta predileção por gênero, alguns estudos mostram maior prevalência em negros. O tratamento desse subtipo, usualmente consiste em ressecção com margem de segurança, seguida de reconstrução com enxertos ósseos. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de paciente M.A.A, 52 anos, sexo masculino, com lesão radiolúcida, multilocular em corpo, ângulo, ramo e processo condilar mandibular esquerdo. Após realização de biópsia incisional, o laudo histopatológico confirmou hipótese diagnóstica de ameloblastoma multicístico. Paciente diabético, hipertenso, com diagnóstico de osteomielite crônica em MID e alteração cognitiva não diagnosticada. Devido a extensão da lesão, o planejamento da cirurgia ressectiva envolveu a desarticulação do lado afetado. Em consequência do diagnóstico de osteomielite crônica, as opções de reconstrução com prótese articular e enxertos foram contraindicados. Portanto, no pré-operatório foram instaladas barras de erich. A cirurgia foi realizada em centro cirúrgico, com intubação nasotraquel.

Foram realizados acesso submandibular, retromandibular e acesso transoral em mandíbula esquerda, seguidos de ressecção mandibular com desarticulação. Suturas por planos e instalação de dreno de portovac. Apesar da ressecção seguida de reconstrução, ser a forma de tratamento mais utilizada e recomendada, temos que nos atentar as particularidades de cada caso e reconhecer quando a reconstrução está contraindicada. Uma avaliação sistêmica e psicossocial devem estar presentes na fase de diagnóstico e planejamento cirúrgico. Por meio de uma boa anamnese é possível contactar as demais equipes que farão parte do tratamento do paciente, visando melhor resultado, mesmo com as limitações apresentadas. Casos de ressecção, principalmente que envolvem a desarticulação mandibular, devem contar com apoio de fisioterapia, fonoaudiologia e psicologia. Atualmente o paciente está com 05 meses de acompanhamento pós-operatório, ausência de limitação de abertura bucal, oclusão estável com uso de elásticos, fonação preservada e repercussão estética sutil.

Palavras-chave: ameloblastoma; margens de excisão; osteotomia; desarticulação

EXÉRESE DE ADENOMA PLEOMÓRFICO EM MUCOSA JUGAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Eloísa Costa Amaral, Thiago Lopes de Almeida, Thales Fabro Vanzela Sverzut, Ítalo Miranda do Vale Pereira, Cássio Edvard Sverzut*

FORP-USP - Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Av. do Café - Subsetor Oeste - 11 (N-11), Ribeirão Preto - SP, 14040-904). *Autor para correspondência: eloisamaral@usp.br

Introdução: O Tumor misto benigno ou Adenoma pleomórfico, é a neoplasia de glândula salivar mais comum. Sendo mais frequente os tumores da glândula parótida, seguido da glândula submandibular e de glândula salivar menor. Sabe-se que esse tumor é decorrente do conjunto de elementos ductais e mioepiteliais, sendo mais comum dos 30 aos 60 anos de idade, e predileção pelo sexo feminino. O objetivo é relatar um caso clínico de paciente com histórico de aumento volumétrico em cavidade oral.

Métodos: Paciente do sexo feminino, 15 anos de idade, leucoderma, relatando histórico de evolução de aproximadamente 01 mês de aumento volumétrico em mucosa jugal, porém, assintomático e sem alterações funcionais. No exame físico extra e intra-bucal notava-se um crescimento em região de bochecha e mucosa jugal esquerda, enrijecido, móvel, indolor, e de coloração da mucosa. Portanto, foi solicitado Tomografia Computadorizada, notando-se lesão hipodensa, oval, circunscrita, e de aproximadamente 2,5cm de diâmetro. Logo, decidiu pela realização de biópsia excisional sob regime de anestesia geral.

Resultados: Em análise histopatológica constatou-se Neoplasia de Glândula salivar menor mostrando aspectos de Adenoma Pleomórfico. Atualmente, a paciente apresenta em acompanhamento de 1 ano, sem sinais de recidiva.

Discussão: Apesar do sítio de origem, geralmente apresenta um crescimento lento, firme e indolor. O palato é a localização mais comum dos tumores de glândula salivar menor, seguida pelo lábio superior e pela mucosa jugal. Devido à natureza fortemente aderida da mucosa do palato duro, os tumores nesta localização não são móveis, conquanto, os da mucosa jugal e labial normalmente encontram-se móveis. O tratamento de escolha é a exérese local seguida por histopatologia para definir o diagnóstico.

Conclusão: Dessa forma, com a remoção cirúrgica satisfatória, o prognóstico é excelente, com uma taxa de cura de mais de 95%, apresentando risco de recidiva baixo para os tumores de glândula salivar menor.

Palavras-chave: Patologia; Adenoma pleomorfo; Bochecha; Glândulas Salivares Menores.

RECIDIVA DE UM AMELOBLASTOMA APÓS 12 ANOS DE TRATAMENTO CIRÚRGICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Alessandra Monteiro Santana^{1, 2*}, Rafael Drummond Rodrigues^{1,2}, Juliana Maria Araújo Silva^{1,2}, Weber Ceo Cavalcante^{1,2}

1 UFBA - Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (Avenida Araújo Pinho, n 62 - Canela, Salvador - BA). *Autor para correspondência: alemont.am@gmail.com

2 OSID - Obras Sociais Irmã Dulce (Avenida Dendezeiros, n 161 - Bonfim, Salvador - BA).

Introdução: o ameloblastoma é um tumor odontogênico de caráter benigno, com crescimento lento, invasivo e agressivo, expandindo ossos gnáticos e tecido circundante. Podendo ser diferenciado em multicístico, unicístico ou periférico, cada um apresentando particularidades clínico-radiográficas. A ressecção marginal tem sido o tratamento mais utilizado, pois a taxa de recidiva desta lesão é relevante. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de recidiva de ameloblastoma em mandíbula após 12 anos de tratamento.

Métodos: paciente sexo feminino, 26 anos, apresentou aumento de volume em face à esquerda, de consistência endurecida, crescimento lento e sem sinais de infecção associada. Ao exame radiográfico panorâmico, observou-se sinais sugestivos de lesão radiolúcida de aspecto multilocular. Sendo realizada biópsia incisional, foi possível confirmar hipótese diagnóstica de ameloblastoma. A paciente foi submetida a cirurgia de hemimandibulectomia em região posterior à esquerda, com instalação de placa de reconstrução. 12 anos depois, a paciente apresentou nova lesão em osso neoformado da mandíbula, na região anterior à esquerda. Diagnosticada ao exame anatomopatológico com ameloblastoma sólido, foi submetida a nova cirurgia de ressecção adicional de

mandíbula e instalação de distrator osteogênico, no qual permaneceu ativo durante dois meses.

Resultados: atualmente, em 71º dia pós-operatório, a paciente permanece sem queixas, com ferimentos cirúrgicos em cicatrização e portando distrator osteogênico.

Discussão: o ameloblastoma acomete prioritariamente o osso mandibular, causando importante destruição óssea. Aumento de volume indolor ou lenta expansão dos ossos gnáticos são os sinais mais comuns do ameloblastoma multilocular. Abordagens conservadoras têm levado a maiores taxas de recidiva. Em detrimento disso, ressecções marginais com 1-2 centímetros de margem, normalmente resultando em mandibulectomia, têm sido o tratamento preconizado, a fim de não permitir a existência de ilhas tumorais remanescentes.

Conclusões: devido existência de recorrências tardias do ameloblastoma, a monitorização prolongada se torna necessário, no intuito do diagnóstico precoce.

Palavras-chave: ameloblastoma; mandíbula; recidiva.

99 – Caso clínico

HEMIMANDIBULECTOMIA COMO TRATAMENTO DE AMELOBLASTOMA E RECONSTRUÇÃO IMEDIATA COM PRÓTESE DE RESINA ACRÍLICA: RELATO DE CASO

Maria Juliana Alcantara de Sousa Peixoto^{1*}, Ítalo de Lima Farias², Camila Beatriz Silva Nunes³, Davi Felipe Neves Costa², Eduardo Dias Ribeiro²

¹ UFCG - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural - Patos (Avenida Universitária, s/n - Santa Cecília, Patos - PB, 58708-110). *Autor para correspondência: mariajulianapeixoto@gmail.com

² UFPB - Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde - Campus I (Castelo Branco, João Pessoa - PB, 58051-900).

³ FACENE - Faculdades de Enfermagem Nova Esperança (Av. Frei Galvão, 12 - Gramame, João Pessoa - PB, 58067-698).

Introdução: O ameloblastoma é um tumor benigno de origem do órgão do esmalte, cujo comportamento clínico pode ser agressivo localmente. Os sintomas são discretos, sendo o achado radiográfico o método diagnóstico mais comum, onde a lesão apresenta-se radiolúcida com aspecto de bolhas de sabão, de crescimento lento e indolor.

Método: Paciente de 73 anos compareceu ao serviço de CTBMF HULW/UFPB encaminhada por dentista clínico com o diagnóstico de uma lesão multilocular em região de corpo mandibular direito com aproximadamente 2 anos de evolução. Ao exame clínico observou-se aumento de volume em região mandibular direita, e a mucosa intraoral da região ulcerada com ausência dos dentes posteriores. Ao exame tomográfico observou-se lesão hipodensa multilocular envolvendo o corpo mandibular direito até o colo condilar ipsilateral. Foi realizada biópsia incisional conclusiva de Ameloblastoma Plexiforme. Devido a grande extensão da lesão e necessidade de margem de segurança, planejou-se a realização de hemimandibulectomia e reconstrução imediata com prótese de resina acrílica termopolimerizável. Esta foi confeccionada em

parceria com o Centro de Tecnologia da Informação Renato Archer que confeccionou um biomodelo 3D para planejamento cirúrgico e parceria com o curso de prótese bucomaxilofacial da Escola Técnica de Saúde da UFPB que confeccionou a prótese acrílica de hemimandíbula com a técnica de espelhamento. A paciente foi submetida ao procedimento cirúrgico sem intercorrências, com boa adaptação da prótese, especialmente na região da articulação temporomandibular.

Discussão: Diante da necessidade de exérese de lesões extensas, a reabilitação dos pacientes é um passo imprescindível para devolução de qualidade de vida. Dentre as alternativas, as próteses de titânio customizadas são a alternativa de primeira escolha, mas o alto custo e burocracia envolvida dificultam o acesso rápido para os pacientes.

Conclusões: As próteses de resina termopolimerizável constituem uma alternativa temporária segura, com bom resultado estético e funcional até mesmo como tratamento temporário.

Palavras-chave: Neoplasias; Reconstrução mandibular; Bioprótese.

100 – Caso clínico

LESÃO DE ABRASÃO DENTÁRIA E GRANULOMA PIOGÊNICO ASSOCIADOS AO USO DE PIERCINGS EM LÁBIO E LÍNGUA EM UM MESMO PACIENTE

Lorenzo Bernardi Berutti, Raquel Lira Ortiz da Silva, Camila Eduarda Zambon, Gustavo Grothe Machado, Andre Caroli Rocha*

HCFMUSP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Av. Dr Eneas de Carvalho Aguiar, 155. *Autor para correspondência: lorenzoberutti@hotmail.com

Introdução: O uso de piercings corporais é uma prática utilizada há séculos e ganhou amplo espaço na população jovem como um acessório da moda, porém diversas complicações são relacionadas ao seu uso. Esse trabalho objetiva relatar um caso de duas lesões relacionadas ao uso de piercings orais em um mesmo paciente.

Métodos: Paciente do sexo masculino, 25 anos, encaminhado com queixa de lesão dolorosa em dorso de língua relacionada ao uso prévio de piercing lingual com tempo de evolução aproximado de 8 meses. Ao exame clínico constatamos lesão exofítica, dolorosa, avermelhada, com consistência fibroelástica, medindo em torno de 5 mm no seu maior diâmetro. Também notamos extensa lesão abrasiva em elemento dentário relacionada ao uso de piercing em lábio inferior. Realizamos a biópsia excisional da lesão em língua e, durante o procedimento, identificamos e removemos um componente esférico residual do piercing no interior da língua. O resultado do exame anatomopatológico sustentou o diagnóstico de granuloma piogênico.

Resultados: O paciente evoluiu sem intercorrências. Foram reforçadas as

orientações de cuidados locais e complicações relacionadas ao uso do piercing oral. O paciente recebeu alta da equipe com encaminhamento para reabilitação dentária.

Discussão: A mostra diversas alterações bucais decorrentes do uso de piercings orofaciais, sendo mais comum as retrações gengivais e abrasões dentárias, porém existem outros problemas associados, como as lacerações em língua, queloides literatura hipertróficas, granulomas e neuralgia trigeminal atípica. Muitos usuários de piercing desconhecem sobre os cuidados e riscos do uso de piercings orais.

Conclusão: O conhecimento dos riscos sobre o uso de piercings e sua adequada higienização é de grande importância para evitar complicações e o cirurgião dentista possui um papel importante nas orientações de cuidado assim como no diagnóstico e intervenção em lesões derivadas do uso do piercing oral.

Palavras-chave: Granuloma Piogênico; Abrasão Dentária; Piercing Labial; Piercing Lingual.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO ODONTOGÊNICA EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Julia Rahal de Camargo^{1}, Delson João da Costa¹, Bernardo Olsson¹, Isabela Polesi Bergamasch², Kendy Daniel Lipski*

¹ UFPR - Universidade Federal do Paraná (Av. Prefeito Lothário Meissner, 623 - Curitiba - PR).

² FOP - UNICAMP - Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Unicamp (Av. Limeira, 901 - Piracicaba - SP). *Autor para correspondência: juliarahal@ufpr.br

Introdução: As lesões de origem odontogênica (LOO) são de relevância para a odontologia. As LOO podem ser classificadas em lesões provenientes do órgão do esmalte, do folículo dentário e/ou da papila dentária. Este trabalho objetiva relatar um caso clínico de LOO em mandíbula.

Métodos: Paciente do sexo masculino, 08 anos, foi encaminhado para o serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais, da Universidade Federal do Paraná (UFPR), com queixa de “dentes encavalados”. Na radiografia panorâmica observou-se, na região apical do dente 84, a presença de área com radiopacidade compatível com estrutura dentária dismórfica, com envolvimento do dente 44. As hipóteses diagnósticas foram fusão dentária e odontoma complexo.

Resultados: A enucleação da lesão e exodontia do elemento 84 foram realizadas por acesso intra-oral, com incisão intrassulcular do dente 81 até o dente 46 e incisão relaxante da região posterior, sob anestesia geral. O aspecto macroscópico da lesão era de uma massa disforme de esmalte e dentina, compatível com o diagnóstico de odontoma complexo. O

paciente foi encaminhado ao serviço de Odontopediatria da UFPR para instalação de mantenedor de espaço e continua em acompanhamento sem complicações ou sinais de recidiva.

Discussão: O acesso cirúrgico escolhido teve como objetivo a proteção do nervo mentoniano, e preservação da estética gengival. A excisão cirúrgica como opção de tratamento foi determinada pelo aspecto benigno da lesão. A literatura descreve que os casos de odontoma possuem um excelente prognóstico com baixa taxa de recidiva. Sendo assim, o acompanhamento do caso durante 1 a 2 anos foi o suficiente para determinar o sucesso do tratamento.

Conclusão: O tratamento de lesões do complexo maxilo-mandibular requer conhecimento na área radiologia, patologia, cirurgia e anatomia. Odontomas possuem características clínicas e radiográficas amplamente descritas na literatura, o que auxilia no diagnóstico e correto tratamento da lesão.

Palavras-chave: Patologia Bucal; Cirurgia Maxilofacial; Anormalidades Dentárias.

REGENERAÇÃO MANDIBULAR ESPONTÂNEA APÓS RESSECÇÃO CIRÚRGICA DE LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

Kathleen Jarmendia Costa^{1}, Mayara de Castro Miranda¹, Letícia Carneiro¹, Raphael Marques Varela², Levy Hermes Rau²*

¹ UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina (R. Eng. Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, s/n - Trindade, Florianópolis - SC, 88040-900). *Autor para correspondência: kathleen.j.costa@gmail.com.

² HIJG - Hospital Infantil Joana de Gusmão (R. Rui Barbosa, 152 - Agronômica, Florianópolis - SC, 88025-301).

Introdução: Este relato descreve um caso atípico de regeneração mandibular espontânea após ressecção cirúrgica de Lesão Central de Células Gigantes (LCCG) em paciente pediátrico. A LCCG é classificada como tumor benigno não-odontogênico, de maior prevalência em mulheres até a terceira década de vida, tradicionalmente tratada por enucleação cirúrgica.

Métodos: Paciente do sexo masculino, 15 anos, apresentou lesões radiolúcidas em mandíbula bilateralmente, identificadas em radiografia panorâmica de rotina. Os exames de PTH e fósforo se apresentavam dentro da normalidade. Realizou-se biópsia incisional da lesão, com diagnóstico anatomopatológico para LCCG. O paciente foi submetido à cirurgia de exérese do tumor, via acesso intra e extra-oral, com mandibulectomia segmentar alveolar direita através osteotomia e curetagem, com concomitante instalação de placa de reconstrução 2.4. A integridade periosteal foi preservada devido o seu não envolvimento pela lesão, tal como o feixe vasculo-nervoso (NAI) e a basilar mandibular. O diagnóstico anatomopatológico definitivo confirmou para LCCG. Após um ano, o paciente foi

submetido a novo procedimento cirúrgico para remoção da placa a fim de evitar alterações de desenvolvimento.

Resultados: Em acompanhamento clínico e radiográfico de 3 anos pós-operatório, observou-se progressiva regeneração mandibular espontânea nas três dimensões, sem evidência de recidiva da lesão.

Discussão: A maioria dos casos de regeneração mandibular reportados envolve pacientes pediátricos, assim como no caso descrito. Além da idade, a manutenção do tecido periosteal parece ter importante papel no fenômeno de regeneração, devido à presença de células osteoprogenitoras. Ainda, a instalação de placa de reconstrução oferece adequado suporte do tecido mole, estabilidade e guia para osteogênese.

Conclusão: Conclui-se que a manutenção do periósteo associada a instalação de placa de reconstrução e idade do paciente foram fatores favoráveis à regeneração mandibular.

Palavras-chave: Granuloma de Células Gigantes; Regeneração Óssea; Criança.

ADENOMA PLEOMÓRFICO INVASIVO EM MAXILA: RELATO DE CASO

Camila Beatriz Silva Nunes^{1*}, Ítalo de Lima Farias², Juliana Cariry Palhano Freire², Paulo Rogério Ferreti Bonan², Eduardo Dias Ribeiro²

¹ FACENE - Faculdades Nova Esperança (Av. Frei Galvão, 12 - Gramame, João Pessoa - PB).

*Autor para correspondência: camila.bnunes@hotmail.com.

² UFPB - Universidade Federal da Paraíba (Campus I - Lot. Cidade Universitaria, João Pessoa, PB).

Introdução: Dentre os tumores benignos de glândulas salivares, o adenoma pleomórfico é o mais prevalente, tendo como características clínicas crescimento lento, indolor e não ulcerativo. A parótida é a glândula mais acometida e quando acomete glândula salivar menor o palato é o mais prevalente. O tratamento é a excisão cirúrgica. Pode ocorrer malignização.

Método: Paciente de 31 anos compareceu ao serviço de CTBMF HULW/UFPB com queixa de lesão no palato com aproximadamente 1 ano de evolução. Ao exame clínico observou-se nódulo submucoso, elástico, de coloração semelhante a mucosa, medindo cerca de 5 x 2cm, não sangrante. Ao exame tomográfico observou-se lesão hipodensa em maxila esquerda com extensão para o seio maxilar. Foi realizada biópsia incisional e o exame histopatológico descreveu uma neoplasia de padrão epitelióide e arranjos sólido e cordonal permeando a mucosa malpighiana compatível com Adenocarcinoma Polimorfo de baixo grau ou Adenoma Pleomórfico. O espécime foi submetido a análise imuno-histoquímica, sendo o resultado para os antígenos p63(4A4) positivo em focos, GFAP (6F2) positivo, Ki-

67(30-9) insignificante (<1%) e negativo para c-Kit (9.7), conclusivo de Adenoma Pleomórfico. O paciente foi submetido a scaneamento intraoral e impressão 3D de biomodelo, o que possibilitou a confecção de uma prótese oclusiva para instalação no pós-operatório imediato. Após, o paciente foi submetido a ressecção da lesão por acesso intra-oral e aposição da prótese, permitindo manter os engrenas neuromusculares para as atividades de deglutição e fonoarticulação.

Discussão: O comportamento invasivo do adenoma pleomórfico é incomum, sendo muitas vezes confundido com outras lesões malignas como o adenocarcinoma que requer um tratamento mais agressivo; a correta distinção da lesão em questão evitou a realização de uma mutilação no paciente como uma maxilectomia.

Conclusões: Apesar de incomum, o adenoma pleomórfico pode apresentar comportamento agressivo, sendo a técnica de imunohistoquímica imprescindível para seu correto diagnóstico e distinção de lesões malignas.

Palavras-chave: Neoplasia, Adenocarcinomas, Imuno-Histoquímica.

TRATAMENTO DE ADENOMA PLEOMÓRFICO EM GLÂNDULA SUBMANDIBULAR: RELATO DE CASO

Camila Beatriz Silva Nunes¹, Danilo Moraes Castanha², Alleson Jamesson Silva², Carlson Batista Leal², Davi Felipe Neves Costa²

¹ FACENE - Faculdades Nova Esperança (Av. Frei Galvão, 12 - Gramame, João Pessoa - PB).

*Autor para correspondência: camila.bnunes@hotmail.com

² UFPB - Universidade Federal da Paraíba (Campus I - Lot. Cidade Universitaria, João Pessoa, PB).

Introdução: O Adenoma Pleomórfico, é a neoplasia de glândula salivar mais prevalente, tendo sua maior incidência na glândula parótida, seguido das submandibulares e das salivares menores, tal lesão, quando não tratada, pode progredir para a malignização, culminando em um carcinoma ex-adenoma pleomórfico. Quando acomete a glândula submandibular, a exérese total da lesão associada a remoção da glândula é o tratamento que apresenta os menores índices de recorrência.

Método: Paciente de 23 anos, gênero masculino, compareceu ao serviço de CTBMF HULW/UFPB queixando-se de “caroço” em face. O exame físico apresentou aumento de volume em região submandibular esquerda, com cerca de 3x2 cm, indolor a palpação, consistência fibro-elástica, com cerca de 13 meses de evolução. Como proposta para diagnóstico foi realizada uma PAAF, onde após estudo citológico obteve-se o diagnóstico de Adenoma Pleomórfico. Ao exame tomográfico observou-se imagem hipodensa, nodular, associada a glândula submandibular esquerda. Como tratamento, foi proposto a remoção total da lesão juntamente com a glândula

submandibular esquerda. O paciente foi submetido a procedimento cirúrgico sob anestesia geral e intubação orotraqueal, onde após acesso submandibular foi possível evidenciar a lesão e seu envolvimento com o tecido glandular, o procedimento seguiu com a exérese total da lesão e glândula envolvida, dando grande importância as estruturas anatômicas importantes presentes na região, como o nervo facial, nervo hipoglosso e ducto de wharton. O paciente segue em acompanhamento ambulatorial com 3 meses de pós-operatório, não apresentando complicações ou recidiva.

Conclusões: Embora o adenoma pleomórfico possa se apresentar de modo invasivo, geralmente a lesão é facilmente enucleada através de incisão local. A ressecção cirúrgica é a principal estratégia terapêutica para essa entidade rara e tem um prognóstico favorável.

Palavras-chave: Adenoma Pleomórfico, Neoplasia de Glândula Salivar, Enucleação.

TRATAMENTO CIRÚRGICO CONSERVADOR DE AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Julia Lima Sidaoui¹, Rafaela Cabral de Oliveira¹, Roberto Aquino da Silva¹, Rafael Augusto Burim², Vitor Pereira Rodrigues^{1,2}

¹ UNICSUL - Universidade Cruzeiro do Sul (Av. Dr. Ussiel Cirílo, 225 - São Miguel Paulista - São Paulo/SP). *Autor para correspondência: juliasidaoui@hotmail.com.

² CEO Poá - Centro de Especialidades Odontológicas de Poá - SP (SUS) (Av. Lucas Nogueira Garcez, 274/276 - Jardim Estela, Poá - SP).

Introdução: O ameloblastoma é o tumor odontogênico benigno de maior relevância clínica. Embora benigno, pode ter um comportamento agressivo, motivo pelo qual o tratamento cirúrgico radical, por meio da ressecção mandibular, muitas vezes pode ser necessário. A variante unicística comumente é menos agressiva e com menor índice de recidiva, o que permite uma abordagem conservadora. O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso de ameloblastoma unicístico, em paciente pediátrico, cujo tratamento associou a descompressão previamente à curetagem do tumor.

Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 11 anos de idade, encaminhada para o ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Centro de Especialidades Odontológicas de Poá - SP com aumento de volume na região posterior de mandíbula à direita, com tempo de evolução de 7 meses. Os exames de imagem evidenciaram uma lesão osteolítica, unilocular, circunscrita, envolvendo o corpo e ramo mandibular. Considerando as dimensões da lesão e as hipóteses diagnósticas (ameloblastoma unicístico X cisto odontogênico) foi optada pela realização de biópsia incisional e instalação de um dispositivo de descompressão. A

análise anatomopatológica corroborou com o a hipótese diagnóstica de ameloblastoma unicístico. A descompressão foi realizada por 6 meses, havendo diminuição considerável das dimensões da lesão. Num segundo tempo operatório, foi realizada a curetagem do tumor, associada remoção dos dentes envolvidos e ostectomia periférica. Atualmente, com 4 anos de pós-operatório, não há sinais clínicos e radiográficos de recidiva.

Discussão: O tratamento contemporâneo das patologias maxilofaciais objetivam eliminar a condição patológica e a reabilitação funcional. O ameloblastoma unicístico permite uma abordagem cirúrgica conservadora, oferecendo um tratamento com menor morbidade, diminuindo a necessidade de procedimentos reconstrutivos extensos.

Conclusão: Pautado na literatura e no caso aqui apresentado, conclui-se que tratamento cirúrgico conservador do ameloblastoma unicístico é uma conduta adequada e eficaz, sendo uma opção terapêutica com menores sequelas estéticas e funcionais.

Palavras-chave: ameloblastoma; descompressão cirúrgica; tumores odontogênicos; cirurgia maxilofacial.

106 – Caso clínico

MIOEPITELIOMA EM PALATO DURO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Rafaela Cabral de Oliveira^{1*}, Julia Lima Sidaoui¹, Rafael Augusto Burim², Ricardo Peletti Ocanã², Vitor Pereira Rodrigues^{1,2}

¹ UNICSUL - Universidade Cruzeiro do Sul (Avenida Dr. Ussiel Cirilo, 225).

*Autor para correspondência: rafacabral.oliv@gmail.com

² CEO Poá - Centro de Especialidades Odontológicas de Poá (Avenida Lucas Nogueira Garcez, 274/276).

Introdução: O mioepitelioma é uma neoplasia rara, com evolução benigna ou maligna, correspondem de 1 a 1,5% dos tumores de glândulas salivares e são frequentemente encontrados na parótida. Clinicamente se apresenta como uma massa nodular consistente, bem delimitada com crescimento lento e assintomático.

Relato do caso: Paciente do sexo masculino, 65 anos, etilista e tabagista há 40 anos. Encaminhado ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Centro de Especialidades Odontológicas de Poá – SP. Ao exame físico observou-se uma lesão nodular, de consistência firme, indolor, bem delimitada, com aproximadamente 4cm em seu maior diâmetro, 3 meses de evolução, no lado esquerdo do palato duro. A tomografia computadorizada de face revelou uma massa, sem envolvimento ósseo. Considerando o aspecto clínico, a principal hipótese diagnóstica foi de adenoma pleomórfico, no entanto, pelos hábitos do paciente e o crescimento rápido, hipóteses de neoplasias malignas também foram aventadas. Uma biópsia incisional foi realizada e a análise anatomopatológica revelou uma neoplasia benigna de glândulas salivares apresentando células plasmocitóides mioepiteliais, compatível com mioepitelioma benigno. A

exérese completa do tumor foi realizada sob anestesia local, com margem de segurança e a análise imuno-histoquímica e anatomopatológica confirmou o diagnóstico inicial. Atualmente o paciente encontra-se em preservação há 4 anos, sem sinais de recidiva.

Discussão: Diversas neoplasias podem apresentar aspecto clínico semelhante ao mioepitelioma, inclusive tumores malignos, o que ressalta a importância da realização de biópsia incisional previamente ao tratamento definitivo, o que pode evitar exposição do paciente à procedimentos cirúrgicos ablativos e reconstruções extensas desnecessárias, como já relatado na literatura. O tratamento cirúrgico para o mioepitelioma é a excisão com margem de segurança e o índice de recidiva varia de 40% a 65%, sendo de fundamental importância o acompanhamento à longo prazo.

Conclusão: Considerando o acompanhamento de 4 anos sem recidivas, a abordagem cirúrgica conservadora mostrou-se efetiva.

Palavras chave: Cirurgia bucal; Mioepitelioma; Diagnóstico Diferencial.

OSTEOMA MANDIBULAR EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Maria Luiza da Costa Gomes, Karla Arrigoni Gomes, Bruno Romano de Oliveira, Eduardo Stehling Urbano*

UFJF - Universidade federal de Juiz de fora (Rua José Lourenço Kelmer, Juiz de fora).

*Autor para correspondência: marialuizacostag123@gmail.com

Introdução: osteomas são neoplasias benignas que podem acometer a região maxilofacial e se manifestarem através de um crescimento lento, assintomático e associado a assimetrias faciais. A etiopatogenia é controversa, mas os traumas locais, fatores embrionários e as inserções musculares podem estimular o desenvolvimento neoplásico. Dessa forma, o trabalho apresenta um relato de caso de um osteoma mandibular em um paciente pediátrico e discute os aspectos clínicos e cirúrgicos a partir de uma revisão integrativa.

Métodos: foram selecionados 22 artigos para compor a revisão da literatura e o caso apresentado se trata de uma criança de 8 anos e 11 meses de idade, com um osteoma no ângulo mandibular esquerdo. O tumor apresentou aspecto exofítico, nodular e sésil; radiopaco e indolor à palpação. A abordagem cirúrgica foi cervical, seguida por ressecção e osteoplastia, sob anestesia geral. Resultados: o acesso foi efetivo para o tratamento da lesão, considerando a sua extensão e localização, e não implicou em nenhum déficit funcional, como injúria ao ramo marginal da mandíbula e comprometimento motor do lábio inferior.

Discussão: a dor associada à lesão é incomum e o edema de crescimento lento e a queixa estética são os principais motivos que levam à procura profissional, como no caso apresentado. O tratamento consiste em ressecção da lesão, através de um acesso intrabucal ou extrabucal, sendo que o intrabucal minimiza os danos às estruturas adjacentes e é mais estético, no entanto, devido à extensão do tumor em direção à fóvea submandibular optou-se pelo acesso submandibular.

Conclusões: O diagnóstico se baseia nos aspectos clínicos e de imagem e a análise histopatológica é fundamental para o diagnóstico final. A remoção tumoral completa impede o crescimento progressivo, favorecendo a restauração funcional, sendo recomendada a preservação a longo prazo.

Palavras-chave: osteoma, criança, mandíbula.

108 – Caso clínico

CISTO ÓSSEO TRAUMÁTICO NA MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Maria Luiza da Costa Gomes, Karla Arrigoni Gomes, Bruno Romano de Oliveira, Eduardo Stehling Urbano*

UFJF - Universidade federal de Juiz de fora (Rua José Lourenço Kelmer, Juiz de Fora).

*Autor para correspondência: marialuizacostag123@gmail.com

Introdução: o cisto ósseo traumático é um pseudocisto que pode acometer a região maxilofacial, sendo mais prevalente na sínfise e corpo mandibular. A cavidade cística pode conter líquido sero-sanguinolento e a etiologia é controversa, mas hemorragias intramedulares após traumas locais podem formar a cavidade. Geralmente são assintomáticos e descobertos incidentalmente, mas também podem ser acompanhados por dor, edema e hipersensibilidade dentária. Dessa forma, o trabalho apresenta um relato de caso de um cisto ósseo traumático na mandíbula.

Métodos: paciente masculino; 14 anos de idade; assintomático; apresentou imagem radiolúcida e unilateral na região de pré-molares e molares inferiores. O teste de vitalidade pulpar foi positivo nos molares e um dos pré-molares foi submetido ao tratamento endodôntico devido à necrose pulpar. A cortical vestibular apresentou uma expansão e adelgaçamento. Foi então realizada osteotomia local, seguida por curetagem e injeção de sangue autólogo na cavidade desprovida de cápsula.

Resultados: a exploração cirúrgica foi adequada e a visualização de uma cavidade cística sem cápsula auxiliou no diagnóstico final. Discussão: as lesões se apresentam

hiper transparentes e radiolúcidas, com bordas bem delimitadas, o que inclui o ceratocisto odontogênico e ameloblastoma no diagnóstico diferencial. O sangramento provocado durante a curetagem estimula a neoformação óssea e reparo tecidual. A presença de dentes com vitalidade e a ausência de expansões corticais são achados frequentes, no entanto, no caso apresentado verifica-se expansão vestibular e necrose de elementos dentais. O diagnóstico foi de cisto ósseo traumático e se baseou nos achados clínicos, de imagem e cirúrgicos. O paciente foi assintomático, corroborando com a maioria dos relatos.

Conclusões: a abordagem cirúrgica associada ao exame anatomopatológico favorece a definição do diagnóstico. Além disso, a formação do coágulo durante a curetagem favorece o reparo ósseo, levando ao prognóstico excelente.

Palavras-chave: cisto ósseo traumático, maxilofacial, diagnóstico, tratamento.

O TRATAMENTO DO MIXOMA ODONTOGÊNICO: DO CONSULTÓRIO DENTÁRIO AO ÂMBITO HOSPITALAR

Shimelly Monteiro de Castro Lara, Oswaldo Belloti Neto, Breno dos Reis Fernandes, Sydney Alves de Castro Mandarin, Jonathan Ribeiro da Silva*

UNIFESO - Centro Universitário Serra dos Órgãos (Av. Alberto Torres, 111 - Alto, Teresópolis-RJ)

*Autor para correspondência: shimellysmcl@gmail.com

O mixoma odontogênico é uma neoplasia benigna, de crescimento lento e assintomático, porém localmente agressivo podendo causar reabsorção radicular, deslocamento e/ou mobilidade dentária. Não havendo predileção por gênero, acomete com maior frequência indivíduos entre 25 e 30 anos, sendo mais comum em região posterior de mandíbula. Radiograficamente, é observado uma lesão radiolúcida multilocular. Diante do exposto, objetivo do presente trabalho é relatar o caso clínico de mixoma odontogênico. Paciente do sexo feminino, faioderma, 37 anos, compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial (CTBMF) do Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano (HCTCO) com queixa principal de mobilidade dentária. Ao exame clínico, foi constatado aumento de volume com expansão de corticais vestibular e lingual de osso mandibular, mobilidade dentária grau III de molares e pré-molares, sem sangramento, indolor e normocrômico. A avaliação radiográfica evidenciava lesão osteolítica envolvendo osso mandibular de corpo à ramo do lado direito. Foi realizada biopsia incisinal e espécime enviado para

laudo histopatológico, sendo diagnosticada com mixoma odontogênico. Foi submetida a exérese da lesão, sob anestesia geral. O tratamento de escolha é cirúrgico radical, ou seja, remoção em bloco de toda a área acometida pela lesão com margem de segurança. Devido à alta taxa de recidivas é necessário que o paciente seja acompanhado por no mínimo 5 anos após o procedimento. A mesma, segue em acompanhamento ambulatorial e até a presente data não apresenta sinais de recidiva. Conclui-se que o tratamento de ressecção mandibular com fixação rígida reconstrutora para os casos de mixoma odontogênico em grandes proporções, apresentam-se como alternativa viável, segura e eficaz para devolver função e estética, evitando desta forma possibilidade de recidiva.

Palavras-chave: Mixoma (Myxoma), Reconstrução Mandibular (Mandibular Reconstruction), Mandíbula (Mandible).

110 – Caso clínico

MÚLTIPLOS CERATOCISTOS ODONTOGÊNICOS: ÚNICA MANIFESTAÇÃO DA SÍNDROME DE GORLIN-GOLTZ OU APRESENTAÇÃO ISOLADA SEM ASSOCIAÇÃO SINDRÔMICA?

Shimelly Monteiro de Castro Lara^{2}, Alice Maria de Oliveira Silva³,
Fábio Ramôa Pires¹, Thayanne Brasil Barbosa Calcia², Bruno Santos
de Barros Dias²*

1 UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro (R. São Francisco Xavier, 524-Maracanã, Rio De Janeiro -Rj).

2 Unifeso - Centro Universitário Serra dos Órgãos (Av. Alberto Torres, 111, Alto Teresópolis-Rj), 3 Uff - Universidade Federal Fluminense (R. Sacadura Cabral, 178 - Saúde, Rio De Janeiro-Rj).

*Autor para correspondência: shimellysmcl@gmail.com

4 UNIFASE - Centro Univesitário Arthur Sá Earp Neto (Av. Barão do Rio Branco,1003-Centro, Petrópolis-RJ).

O ceratocisto odontogênico é considerado um cisto de desenvolvimento, com crescimento rápido e localmente agressivo, tem predileção pelo sexo masculino e maior incidência entre primeira e quarta décadas de vida. Apresenta variado grau de recidiva, 5% a 62%, sendo necessário acompanhamento clínico e radiográfico por no mínimo cinco anos após a intervenção cirúrgica. Diante do exposto, o presente trabalho objetiva-se demonstrar através de um relato de caso clínico, o tratamento cirúrgico de múltiplos ceratocistos associados a terceiros molares. Paciente sexo masculino, 15 anos, encaminhado ao consultório odontológico para avaliação de lesões radiotransparentes associadas a terceiros molares impactados bilaterais e em ambas as arcadas. Ao exame clínico apresentava expansão das corticais ósseas maxilares e drenagem purulenta à direita. Radiografia panorâmica e tomografia computadorizada evidenciaram extensas lesões radiolúcidas bem definidas. O paciente foi submetido à enucleação dos cistos mandibulares seguida de ostectomia

periférica. Devido à grande dimensão dos cistos maxilares, optou-se por biópsia incisional e instalação de obturadores para descompressão e, futura enucleação. Punção aspirativa prévia demonstrou líquido semelhante a transudato seroso, o que fala a favor do Ceratocisto. Hipótese diagnóstica confirmada pelo exame histopatológico. Radiografias de tórax e crânio não evidenciaram presença de costela bífida e foice do cérebro calcificada, avaliação dermatológica descartou a presença de carcinoma nevoide basocelular e depressões palmo plantares, sinais da Síndrome do Carcinoma Nevoide Basocelular. Paciente no primeiro ano de acompanhamento, sem sinais de recidiva e descompressão maxilar apresentando boa evolução e em planejamento para enucleação. A investigação genética está em andamento.

Palavras-chave: Cistos Odontogênicos (*Odontogenic Cysts*); Síndrome do carcinoma nevoide basocelular (Basal Cell Nevus Syndrome); Mandíbula (Mandible); Maxila (Maxilla).

111 – Relato de caso

TRATAMENTO DE NEURILEMOMA EM CAVIDADE ORAL: RELATO DE CASO

Christyan Moretti Pereira, Marcus Vinicius da Silva Rodrigues Bueno, Gustavo Groth Machado, Marcelo Minharro Cecchetti, Camila Eduarda Zambon*

HCFMUSP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Avenida Dr Enéas Carvalho de Aguiar, 255). *Autor para correspondência: christyan.moretti@hc.fm.usp.br

Introdução: O neurilemoma é uma neoplasia neural benigna originada nas células de Schwann.

Objetivo: O presente trabalho visa relatar o tratamento de um neurilemoma em cavidade oral.

Método: Paciente masculino, 34 anos. Foi enquadrado no serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da FMUSP devido queixa de aumento de volume intraoral localizada em região de vestibulo maxilar. Foi solicitada radiografia panorâmica de mandíbula e tomografia computadorizada para determinar extensão e profundidade da infiltração da lesão nos tecidos. A proposta de tratamento foi a realização de uma biópsia excisional. A abordagem cirúrgica consistiu na realização de incisão intrasulcular e descolamento de retalho em envelope com extensão da face distal do incisivo central superior até mesial do segundo molar superior, seguido de osteotomia e curetagem da lesão. O fechamento do retalho foi realizado com suturas com fio reabsorvível Vycril 4-0. O material foi enviado para análise anatomopatológica que evidenciou uma arquitetura plexiforme e núcleos em

paliçada e análise imunohistoquímica positivo para GLUT-1 na região perineural e positivo para proteína S-100 em células de Schwann. No período pós-operatório foi observada cicatrização adequada da região e ausência de recidivas até o presente momento.

Discussão e conclusão: O neurilemoma, também conhecido como Schwannoma é uma neoplasia benigna neural originária nas células de Schwann, caracterizada pelo seu encapsulamento e crescimento lento. Na maioria das vezes, o desenvolvimento é assintomático, embora em alguns casos possa ser notado sintomatologia. A língua é o local mais frequentemente acometido, embora possa acometer qualquer região da cavidade oral. Dois padrões microscópicos podem ser observados, Antoni A e Antoni B. O tratamento consiste na remoção cirúrgica da lesão e recidivas são infrequentes.

Palavras-chave: Neurilemoma; Patologia Bucal; Procedimentos cirúrgicos bucais.

TRATAMENTO DE TUMOR MARROM DO HIPERPARATIREOIDISMO: RELATO DE CASO

Christyan Moretti Pereira, Tayná Mendes Inácio de Carvalho, Maitê Bertotti, Gustavo Groth Machado, André Caroli Rocha*

HCFMUSP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Avenida Dr Enéas Carvalho de Aguiar, 255). *Autor para correspondência: christyan.moretti@hc.fm.usp.br

O hiperparatireoidismo é um distúrbio endócrino em que ocorre a produção excessiva do hormônio paratireoidiano. O presente trabalho visa relatar o tratamento de um tumor marrom do hiperparatireoidismo em região de mandíbula. Paciente mulher, 26 anos, nega antecedentes pessoais, queixa de dor renal. Admitida no serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da FMUSP devido queixa de lesão intraoral localizada em região de rebordo alveolar entre os dentes 33 e 34 com 10 meses de evolução. Foram solicitados exames hematológicos que demonstraram elevação de PTH e uréia. A paciente foi encaminhada para o endocrinologista, onde foi realizada a exérese da paratireoide superior esquerda, que mostrou na análise histopatológica características de hiperplasia compatíveis com adenoma de paratireoide. Portanto, o diagnóstico estabelecido foi de hiperparatireoidismo primário, com tumor marrom e nefrolitíase bilateral. Após 8 meses, foi possível observar clinicamente regressão e estabilização do tamanho da lesão e através de exames de imagem notamos formação óssea na região. O tratamento proposto foi a realização de uma

osteoplastia do processo alveolar. O anatomopatológico concluiu neoplasia mesenquimal rica em células gigantes em osso e mucosa, compatível com granuloma reparador de células gigantes. A paciente foi encaminhada ao ortodontista para correção do posicionamento dos dentes deslocados. Hiperparatireoidismo pode ser dividido em primário, quando associado a neoplasias e hiperplasias das paratireoides ou secundário, produção em excesso devido aos níveis baixos de cálcio, associado a doença renal crônica. O tumor marrom pode ser assintomático ou apresentar sintomatologia associada. A prevalência de hiperparatireoidismo é de 2 a 4 vezes maior em mulheres. No hiperparatireoidismo primário, o tratamento envolve a remoção cirúrgica da paratireoide. No hiperparatireoidismo secundário, tratamento envolve a tentativa do uso de medicamentos que regulam os níveis de paratormônio, como é o caso do metabólito ativo de vitamina D e um agente calciomimético.

Palavras-chave: Patologia Bucal; Hiperparatireoidismo; Doenças das paratireoides; Procedimentos cirúrgicos bucais.

ACESSO DE WEBER FERGUSON PARA TRATAMENTO DE PSEUDOTUMOR INFLAMATÓRIO DO SEIO MAXILAR

Alice de Lima Camilo, Tayná Mendes Inácio Cavalho, Gustavo Grothe Machado, Camila Eduarda Zambon, André Caroli Rocha*

HCFMUSP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Avenida Doutor Enéas Carvalho de Aguiar, 155).

*Autor para correspondência: alice.camilocps@gmail.com

O pseudotumor inflamatório é uma lesão que pode simular uma neoplasia maligna clínica e radiograficamente. Ocorre mais comumente em região de pulmão, trato urinário e intestino. Em região de cabeça e pescoço, as áreas mais acometidas são órbitas e trato digestivo alto. Em lesões agressivas o diagnóstico pode ser difícil e o tratamento tende a ser mais agressivo. O presente estudo objetiva relatar um caso de um paciente com pseudotumor inflamatório no seio maxilar. Paciente sexo masculino durante 18 anos realizou diversas cirurgias para exérese de recidivas de pólipos nasais, ausentes de materiais neoplásicos, em serviços terciários. Em 2018 apresentou recidiva de lesão com aspecto agressivo que mimetizava neoplasia maligna com destruição de assoalho de órbita direita visto em tomografia de face e em avaliação clínica. Devido à agressividade optou-se pela exérese da lesão de seio maxilar direito através do acesso de weber ferguson e endoscópico nasal, com reconstrução imediata de assoalho orbitário direito por meio de sistema de fixação rígida. Material enviado para avaliação anatomopatológica com diagnóstico de processo inflamatório

linfoplasmocitário, sem evidência de malignidade, confirmando a hipótese de diagnóstico prévio. O paciente encontra-se com 1 ano de pós operatório sem distopia, oftalmoplegia, diplopia, com perfusão nasal restabelecida e sem alterações estéticas ou funcionais. Quando acomete regiões de seio paranasais, o quadro clínico mais comum é a presença de massa sinusal que pode ser dolorosa e associada a obstrução nasal. Alguns sintomas como edema, eritema e febre surgem quando a etiologia é inflamatória. Biópsias são necessárias para exclusão de hipóteses malignas ou outras lesões. Conclui-se que apesar de ser uma lesão rara, é importante que os profissionais de saúde tenham conhecimento. Um bom planejamento e um cuidado multidisciplinar garantem bons resultados de tratamento.

Palavras-chave: pseudotumor inflamatório, seio maxilar, biópsia, órbita.

TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATOIDE EM REGIÃO ATÍPICA DE MANDÍBULA: ABORDAGEM CIRÚRGICA COM ACOMPANHAMENTO CLÍNICO DE SEIS MESES

Marcelo Santos Bahia, Felipe Augusto Silva de Oliveira, Bruna Campos Ribeiro, Priscila Faleiros Bertelli Trivellato, Cássio Edvard Sverzut*

FORP-USP - Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Av. do Café - Subsetor Oeste - 11 (N-11), Ribeirão Preto - SP, 14040-904).

*Autor para correspondência: marcelosbahia@outlook.com

Introdução: O Tumor Odontogênico Adenomatoide (TOA) é uma lesão patológica benigna de origem epitelial correspondendo a cerca de 3% a 7% de todos os tumores odontogênicos. Frequentemente assintomáticos e raramente excedem 3 cm de diâmetro, com prevalência por jovens do gênero feminino e em maxila (2:1) em relação à mandíbula. O objetivo é relatar caso clínico de paciente apresentando lesão em região anterior de mandíbula com diagnóstico de TOA e sua abordagem cirúrgica com acompanhamento clínico e imaginológico de 06 meses.

Métodos: Paciente do sexo masculino, 26 anos, leucoderma, apresentou-se com aumento volumétrico em fundo de sulco mandibular anterior direito. Em exame radiográfico e tomográfico, foi notada lesão radiolúcida circunscrita com 2,74 cm em seu maior diâmetro, associada ao dente 43 incluso em mandíbula e dente 83 em posição. Em primeiro momento, foi proposta biópsia incisiva com exodontia do dente 83 e instalação de aparelho de descompressão via alvéolo, com diagnóstico histopatológico de lesão odontogênica benigna, favorecendo para cisto dentígero. Porém, em

acompanhamento radiográfico de um ano, notou-se não regressão da lesão, em que foi sugerida nova abordagem via enucleação com biópsia excisional, curetagem e exodontia do dente 43, tendo segundo diagnóstico histopatológico sugestivo de Tumor Odontogênico Adenomatoide.

Resultados: Em acompanhamento clínico e tomográfico de 06 meses, foi possível notar regressão da lesão, com neoformação óssea, sem sinais de sintomatologia dolorosa pelo paciente.

Discussão: O TOA é uma lesão bem definida que geralmente está envolvida por uma espessa cápsula fibrosa. O tratamento se constitui de enucleação conservadora associada a curetagem onde é facilmente removido devido à sua cápsula, possuindo recidiva rara.

Conclusão: Conclui-se que haja vista a prevalência de patologias orais, é de extrema importância o correto diagnóstico, o que tende a oferecer ao paciente um plano de tratamento adequado e específico, além do seu acompanhamento clínico e imaginológico.

Palavras-chave: Patologia; Mandíbula; Regeneração Óssea; Reabsorção Óssea.

115 – Caso clínico

CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL E OSTEOPLASTIA EM JOVEM COM FIBROMATOSE GENGIVAL E DISPLASIA FIBROSA EM HEMI-ARCADAS SUPERIOR E INFERIOR UNILATERAL

Mariana Rocha Feitosa, Ana Carolina Carneiro de Freitas, Matheus Eiji Warikoda Shibakura, Gustavo Grothe Machado, André Caroli Rocha*

Serviço de CTBMF do HCFMUSP - Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 255. *Autora para correspondência: marianarocha387@gmail.com

A displasia fibrosa é uma alteração de desenvolvimento ósseo prevalente em adulto jovem caracterizada pela substituição de osso normal por tecido conjuntivo fibroso com trabéculas ósseas. A fibromatose gengival é uma condição rara, em que há predisposição genética, caracterizada por crescimento gengival contínuo e progressivo. Essas entidades raramente aparecem juntas. Paciente realizou com 10 anos de idade osteoplastia em maxila direita, com diagnóstico de displasia fibrosa, confirmada pelo exame anatomopatológico. Retornou com 23 anos de idade com aumento gengival e ósseo em maxila (vestibular, lingual e túber) e

mandíbula (vestibular) direitas, para uma segunda correção cirúrgica. Foi realizada osteoplastia e gengivoplastia, sendo necessária também a realização de emagrecimento do retalho em espessura na região palatina maxilar. O último resultado anatomopatológico foi fibromatose gengival e displasia fibrosa. O resultado cirúrgico ficou satisfatório e paciente foi encaminhada para ortodontista para correção de diastemas e inclinação do plano oclusal.

Palavras-chave: displasia fibrosa, fibromatose gengival, osteoplastia, gengivoplastia.

116 – Caso clínico

PSEUDOANEURISMA DA ARTÉRIA FACIAL APÓS PROCEDIMENTO DE BIÓPSIA EM LÁBIO SUPERIOR: RELATO DE CASO

Louise Duarte, Liz Vaiciulis, Gustavo Grothe, Glauber Rocha, André Caroli*

HCFMUSP - Hospital Das Clínicas Da Faculdade De Medicina Da Usp (Av Dr Enéas De Carvalho Aguiar, 255, São Paulo). *Autora para correspondência: duartelouise2@gmail.com

Introdução: O pseudoaneurisma (PA) é uma complicação causada pelo rompimento da parede arterial e formação de um hematoma com comunicação persistente com o tecido adjacente.¹ Os PA são raros após cirurgias orais, no entanto podem ocorrer e causar consequências exorbitantes.² O objetivo deste trabalho é relatar o tratamento de um hematoma de grandes dimensões e rápida evolução secundário a um PA traumático após um procedimento de biópsia ambulatorial em cavidade oral.

Métodos: Paciente do sexo feminino, 65 anos, atendida no pronto socorro do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial após 6 horas da biópsia de lesão na transição da mucosa labial superior e jugal direita realizada em serviço externo. A queixa principal era de hemorragia, aumento de volume em face e algia intensa. Ao exame físico a paciente encontrava-se com aumento de volume em hemiface e região cervical à direita, de consistência firme à palpação. Intraoral, apresentava abertura bucal limitada, suturas em posição e

sangramento ativo. A angiografia e tomografia computadorizada com contraste revelaram uma formação expansiva, com sinais de sangramento, a partir do ramo distal da a. facial. Foi estabelecido o diagnóstico de PA da a. facial e o tratamento de escolha foi multiprofissional com a embolização da artéria facial e drenagem do hematoma após 48 horas.

Resultados: Após 2 dias da drenagem, a paciente se encontrava estável, com remissão do aumento de volume e sem queixas algicas.

Discussão: Complicações como compressão nervosa³, ruptura e hemorragia⁴, liberação de trombos e risco de morte por obstrução das vias aéreas podem ocorrer por falta de tratamento ou por tratamento inadequado do PA.²

Conclusão: Complicações vasculares severas podem ocorrer após procedimentos ambulatoriais de rotina e o cirurgião-dentista deve estar apto a participar do diagnóstico e tratamento multiprofissional dessa condição.

Palavras-chave: Falso aneurisma, artéria facial, embolização.

A DESCOMPRESSÃO DO QUERATOCISTO ODONTOGÊNICO SEGUIDO PELA CISTECTOMIA PODE SER UMA BOA ABORDAGEM? RELATO DE CASO

Pedro Américo Felizardo dos Santos^{1,2}, Maurício Kaname Miyamoto Nakamura^{1,3}, Lucas Maia Nogueira^{1,3}, Marcelo Minharro Cecchetti^{1,4}, Ricardo Luiz Pisciolaro¹*

¹ HMCL - Hospital Municipal do Campo Limpo (Estrada de Itapecerica, 1661 - Vila Maracanã - São Paulo - SP). *Autor para correspondência: pedroaofsmbf@gmail.com

² UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro (R. Prof. Rodolpho Paulo Rocco, 325 - Cidade Universitária da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro).

³ USP - Universidade de São Paulo (Av. Prof. Lineu Prestes, 2227 - Butantã, São Paulo).

⁴ HCFMUSP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 155 - Cerqueira César, São Paulo).

O Queratocisto Odontogênico é uma lesão cística, comumente encontrada nos maxilares, de caráter localmente agressivo, podendo apresentar altas taxas de recorrência após o tratamento (1). Diversas formas de abordagens existem relatadas na literatura com relação a essa lesão, sendo o objetivo do presente trabalho relatar um caso em que foi adotado o manejo conservador para a mesma. A paciente do gênero feminino, 64 anos, compareceu à divisão de cirurgia oral e maxilofacial do Hospital Municipal do Campo Limpo, encaminhada pelo centro de especialidades odontológicas, com lesão encontrada em exame radiográfico de rotina em setembro de 2019. Ao exame físico intraoral, apresentava discreto aumento de volume normocrômico em região posterior mandibular direita, assintomático.

Radiograficamente, apresentava lesão radiolúcida, multilocular, bem delimitada, e envolvendo toda a região de ramo mandibular direito, provocando discreta expansão e adelgaçamento de cortical, aumentando o risco de fratura patológica, e deslocamento do canal mandibular. Inicialmente foi realizada biópsia incisiva e

inserção de dispositivo de descompressão, o qual foi mantido por 21 meses. Após remissão de grande parte da lesão e neoformação óssea, reduzindo o risco de fratura mandibular, foi realizado enucleação e curetagem através de um acesso intraoral. A paciente evoluiu sem complicações, se encontrando atualmente em acompanhamento clínico por 6 meses, sem evidências de recidivas. Segundo a literatura atual, dentre as diversas opções de manejo de lesões císticas, como o Queratocisto Odontogênico, o manejo conservador por meio da descompressão seguida pela cistectomia apresenta cerca de 14,6% de taxa de recidiva, sendo a maior taxa de recidiva encontrada pelo uso apenas da marsupialização (32,3%), enquanto a menor taxa, pela ressecção (8,4%) (2). Com isso, podemos concluir que o manejo conservador do Queratocisto Odontogênico, por meio da descompressão, apresenta bons resultados, permitindo a neoformação óssea, preservação de estruturas nobres e baixa taxa de recidiva.

Palavras-chave: Cistos Odontogênicos, Descompressão, Tratamento conservador.

DESAFIOS NO TRATAMENTO DA OSTEORRADIONECCROSE DOS MAXILARES NA ADOLESCÊNCIA: RELATO DE CASO

Juli Emily Costa Guimarães, Camila Felisbino Rodrigues de Souza, Ana Carolina Carneiro de Freitas, Gustavo Grothe Machado, Marcelo Minharro Cecchetti*

HCFMUSP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Rua Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 255 - Cerqueira César). *Autor para correspondência: juliemily25@gmail.com

A osteorradioneccrose (ORN) dos maxilares é uma das principais complicações da radioterapia em região de cabeça e pescoço, sendo raramente relatada em crianças e adolescentes. É um processo lento, sem capacidade de resolução espontânea, caracterizado por necrose dolorosa crônica, associada a sequestro e deformidade óssea permanente. O caso se trata de um paciente do sexo masculino, 15 anos de idade, encaminhado para a Divisão de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do HCFMUSP para avaliação de exposição de osso necrótico nos maxilares, cárie de radiação e periodontite ulcerativa necrosante. Apresentava histórico médico de linfoma de Hodgkin cervical aos 3 anos, tratado com radioterapia e quimioterapia, além do diagnóstico de Doença Linfoproliferativa Autoimune, aos 7 anos, e Doença de Crohn, aos 13 anos. Foi submetido a múltiplas exodontias, Sequestrectomias e osteoplastia, restando na cavidade oral apenas os dentes 28, 48, 37 e 38. Após 3 meses, apresentou dor intensa e exposição óssea em maxila anterior, sendo submetido a tratamento com terapia fotodinâmica com LASER de baixa potência associado ao azul de metileno. O tratamento

conservador não foi eficaz e a abordagem cirúrgica se fez necessária. Foi realizada a sequestrectomia, removendo-se 3 fragmentos de tecido ósseo necrótico, os quais foram enviados para análise anatomopatológica e cultura de microrganismos. A ORN possui difícil manejo e a cura é um desafio após a instalação do quadro. Além disso, a reabilitação em pacientes jovens com histórico de ORN é difícil, uma vez que os efeitos da radioterapia são cumulativos e perduram por longos períodos. Abordagens mais invasivas para reabilitação deste caso requerem uma estabilização do quadro para melhor prognóstico. Atualmente, o paciente está em acompanhamento periódico do aspecto cicatricial e resposta tecidual, bem como estão sendo estudadas as possibilidades de reabilitação oral sobre implante zigomático em momento oportuno.

Palavras-chave: Osteorradioneccrose. Radioterapia. Linfoma de Hodgkin.

119 – Caso clínico

QUERATOCISTO ODONTOGÊNICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Laura Vidal Mijolaro, Isabela Ardenghi Baptista, Juliana Reuter, Guilherme Paladini, Ângelo José Pavan*

UEM - Universidade estadual de Maringá (Av Colombo, 5790, zona 7, Maringá, PR).

*Autora para correspondência: laura_v@hotmail.com

Introdução: O queratocisto odontogênico é uma lesão intraóssea benigna, de comportamento agressivo e representa cerca de 5 a 10% dos cistos maxilares. Sua localização mais frequente é no ângulo e ramo da mandíbula (75%), eles normalmente são assintomáticos, mas se muito extensos podem se manifestar com tumefação, dor e drenagem. Acredita-se que essas cistos tenham sua origem na lâmina dentária. Radiograficamente apresentam-se como uma radiolúcidez uni ou multilocular, com margens bem delimitadas. As opções de tratamento, por sua vez, consistem em cauterização química com Solução de Carnoy, enucleação, crioterapia, marsupialização e ressecção. O objetivo desse trabalho é apresentar uma opção de tratamento para o queratocisto odontogênico, utilizando a associação da descompressão, enucleação e crioterapia.

Métodos: Paciente M.S.S., sexo feminino, 32 anos, foi encaminhada ao Hospital Universitário de Maringá devido a um achado radiográfico na região posterior de mandíbula, associada ao dente 38. Esse revelou ser uma área radiolúcida na região do corpo mandibular, sugestivo de cisto. O tratamento proposto foi dividido em duas fases cirúrgicas. A primeira consistia em

biópsia aspirativa e incisional, descompressão da região com instalação de dreno local (por 3 meses), em ambiente ambulatorial, sob anestesia local. E a segunda fase foi a exodontia do dente 38, enucleação do cisto em ambiente hospitalar, sob anestesia geral, associada a crioterapia.

Conclusão: A enucleação da lesão com terapias adjuntas é o tratamento de eleição, porém a recidiva pode ocorrer apesar desse procedimento, o que justifica a preservação sistemática do paciente por um longo período.

120 – Caso clínico

FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO ORONASAL

Matheus Favaro, Guilherme Vanzo, Igor Boaventura Da Silva, Fabio Ricardo Sato, Marcelo Marotta Araujo*

Hospital Policlin - Hospital Policlin e Clínica Prof. Dr. Antenor Araujo (Anesia Nunes Matarazzo, 100 - Vila Rubi - São José Dos Campos. *Autor para correspondência: cdmatheusfavaro@gmail.com

A comunicação oronasal é decorrente de uma ruptura na abóbada palatina que leva a uma comunicação anormal entre as cavidades oral e nasal. Características clínicas como regurgitação nasal de alimentos e defeito na fonação e deglutição estão associadas. Várias modalidades de tratamento têm sido relatadas na literatura como o tratamento cirúrgico e o uso de próteses buco-maxilo-faciais. O tratamento cirúrgico definitivo depende do tamanho e local do defeito, além das características do paciente. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de Fístula Oronasal (FON) com discussão do plano de tratamento. Paciente do sexo masculino, branco, 55 anos, com antecedente prévio de tabagismo, realizou tratamento de lesão cística em região de incisivos superiores, lado esquerdo, evoluindo com FON. Deu entrada no serviço com tomografia computadorizada

de face em mãos, evidenciando fístula buco nasal com defeito ósseo e de tecido mole em região de palato duro à esquerda, com diâmetro aproximado de 5 mm. Relatou tentativa de fechamento da comunicação por outro serviço, sem sucesso. Realizado planejamento terapêutico de fechamento da comunicação apenas em tecido mole por meio de fistulectomia com sutura das bordas e rotação de retalho palatino. O procedimento ocorreu sem intercorrências. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial há 5 meses, apresentando boa evolução e fechamento completo da fístula. Retalhos rotacionais palatinos isolados são adequados para defeitos menores e, assim como no caso descrito, o fechamento em duas camadas por meio da sutura das bordas com a rotação do retalho, fornece maior suporte e estabilidade, reduzindo o risco de falha.

O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO DIAGNÓSTICO DE LESÕES MALIGNAS EM PACIENTES HIV+: RARO LINFOMA INTRAORAL DE GRANDES CÉLULAS ANAPLÁSICAS ALK NEGATIVO

Priscila Abranches de Britto Pinheiro, Liz Anne Gonçalves Vaiciulis, Raniel Ramon Norte Neves, André Caroli Rocha, Gustavo Grothe Machado*

HCFMUSP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Av Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 255, Cerqueira César, CEP 05403-000, São Paulo/SP). *Autor para correspondência: abr.priscila.prof@gmail.com

Introdução: Lesões malignas em pacientes HIV positivo são bem relatadas na literatura e mesmo sendo raras na região de cabeça e pescoço, representam um sinal de alarme quanto à infecção inicial ou a progressão da doença para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e o cirurgião-dentista pode ser o profissional que as diagnostica. O objetivo deste trabalho é demonstrar o papel do cirurgião-dentista na identificação e diagnóstico de lesões malignas associadas ao HIV.

Métodos: Paciente do sexo masculino com o diagnóstico de HIV há 04 meses apresentou uma lesão ulcerada indolor em região retromolar esquerda que se estendia ao pilar amigdaliano, de superfície irregular, coloração vermelho-arroxeadada e sem limites definidos. Após resultado inconclusivo em primeira biópsia incisional, recebeu o diagnóstico de linfoma de grandes células anaplásicas ALK-negativo através da repetição do procedimento, sendo encaminhado à Onco-hematologia para realização de quimioterapia e transplante de células hematopoéticas.

Resultados: O paciente teve remissão total da lesão oral, além da regressão em outros sítios comprometidos, não apresentando recidivas após 01 ano de acompanhamento.

Discussão: Este tipo de linfoma não-Hodgkin de células T é raro e tem envolvimento mucocutâneo primário ou secundário, atingindo diversos órgãos e tecidos. A ausência da expressão da proteína ALK em pacientes do sexo masculino e de idade avançada está relacionada a um pior prognóstico. Seu tratamento consiste na instituição da terapia antirretroviral, quimioterapia e transplante de medula óssea. Na cavidade oral, este tumor ocorre em até 1% dos pacientes e pode ser semelhante a manifestações de doença periodontal.

Conclusões: O cirurgião-dentista pode fornecer um diagnóstico desta entidade ao coletar uma anamnese detalhada e observar qualquer alteração na cavidade oral, favorecendo o tratamento precoce e melhorando o prognóstico do paciente, além de diagnosticar a infecção inicial por HIV.

Palavras-chave: Linfoma não-Hodgkin, neoplasia da cavidade oral, dentista.

TRATAMENTO DE HEMANGIOMA COM ESCLEROTERAPIA

Ana Paula Silva Carvalho*, Eduardo Stehling Urbano

UFJF - UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (Rua José Lourenço Kelmer, s/n – Campus Universitário Bairro São Pedro – CEP: 36036-900 – Juiz de Fora – MG). *Autor para correspondência: anapaula.carvalho@estudante.ufjf.br

Introdução: O hemangioma é uma neoplasia benigna, cuja principal característica é a proliferação de vasos sanguíneos. A principal queixa dos pacientes é a estética. Sua etiologia está ligada a anomalias congênitas, traumas físicos, estímulos endócrinos e inflamatórios de etiologia desconhecida. Ocorrem especialmente na cavidade bucal. A conduta frente o hemangioma tem sido descrita na literatura de diversas formas. O objetivo do estudo é levar um melhor conhecimento do tumor e tratamento deste por parte do cirurgião bucomaxilofacial.

Material e métodos: Foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema nas revistas acadêmicas científicas.

Resultados: O hemangioma é um tumor benigno de manifestação predominantemente oral, assintomático. Sendo de suma importância que o cirurgião bucomaxilofacial faça um correto diagnóstico.

Discussão: O crescimento progressivo da lesão pode facilitar injúrias. Além disso, podem ocasionar assimetria facial, gerando danos estéticos que impactam a vida do paciente. O diagnóstico é feito pelos achados clínicos, histopatológicos e radiográficos seguido de manobras

semiotécnicas, como a vitropressão. O tratamento do hemangioma é baseado em fatores como tamanho, localização, acessibilidade, profundidade de invasão, idade do paciente e principalmente a condição sistêmica em que o paciente se encontra. Pode incluir desde a aplicação de laser, crioterapia, embolização, cirurgia e escleroterapia. É importante estar alerta em qual situação a escleroterapia deve ser utilizada e que pequenas doses do agente escleroterápico são essenciais para a prevenção de complicações após o procedimento. O oleato de etanolamina apresenta uma baixa toxicidade em comparação com outros agentes esclerosantes e também quando utilizado na forma diluída.

Conclusão: Portanto, a escleroterapia apresenta-se como um tratamento seguro e eficaz em tumores bucais, com pequenas reações adversas, conservador, minimizando, assim, sequelas e injúrias aos tecidos adjacentes.

Palavras-chaves: hemangioma, escleroterapia, oleato de etanolamina.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEONECROSE DE MANDÍBULA INDUZIDA POR DENOSUMAB

Nathalia Caetano Marques, Pedro Henrique de Azambuja Carvalho, Otacílio Luiz Chagas Júnior, Lucas Borin Moura*

UCPel - Universidade Católica de Pelotas (Pelotas, RS), ² UFPel - Universidade Federal de Pelotas (Pelotas, RS) *Autor para correspondência: nathaliac.marques@hotmail.com

Introdução: A osteonecrose induzida por medicamento (ONRM) é uma condição associada à falha na remodelação óssea pelo uso de medicação antirreabsortiva ou antineoplásica, caracterizada por exposição de osso necrótico por mais de 8 semanas. Este trabalho objetiva relatar o tratamento cirúrgico de ONRM pelo uso de Denosumab, após falha de tratamentos conservadores.

Relato de caso: Paciente L.F.A.S., sexo masculino, leucoderma, 71 anos, buscou atendimento devido a exposição óssea crônica em região anterior da mandíbula. No histórico de saúde o paciente referiu diagnóstico de adenocarcinoma de próstata com metástase óssea, tendo utilizado Denosumab por 3 anos, até realizar exodontia de 31, 41 e 42, há 1 ano. Após o procedimento, iniciou com quadro de exposição óssea compatível com ONRM, o qual foi tratado de maneira conservadora por meio de sequestrotomia parcial, uso de laser de baixa potência, óleo de girassol e oxigenoterapia hiperbárica, sem êxito. Ao exame clínico apresentava área de extensa exposição óssea na mandíbula, com mobilidade, sem dor e sem supuração.

O exame tomográfico evidenciou sequestro ósseo com cerca de 5 cm em seu maior diâmetro, estendendo-se até a região da apófise gênica, e risco de fratura patológica de mandíbula. O tratamento realizado foi de sequestrotomia total com debridamento ósseo periférico, remoção dos dentes sépticos, laserterapia e recobrimento com membranas de PRF. O pós-operatório transcorreu sem complicações e com a resolução da exposição óssea.

Discussão: Pacientes em uso de medicações antirreabsortivas necessitam de uma adequada anamnese e diagnóstico diante da necessidade de procedimentos cirúrgicos maxilomandibulares. Diante de ONRM, o tratamento deve objetivar a remoção do tecido necrótico e estabilização do quadro.

Conclusão: O uso de medicação antirreabsortiva pode induzir a ocorrência de sequestros ósseos e falha na cicatrização após exodontias, sendo de suma importância o conhecimento acerca das mesmas antes de qualquer intervenção cirúrgica.

Palavras-chave: osteonecrose, denosumab, remodelação óssea.

MÚLTIPLOS OSTEOMAS EXUBERANTES MAXILOFACIAIS ASSOCIADOS A SÍNDROME DE GARDNER

Raniel Ramon Norte Neves*, Maitê Bertotti, Sérgio Gonçalves, Gustavo Grothe Machado, André Caroli Rocha

HCFMUSP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Rua Dr. Enéas de Carvalho 255, São Paulo-SP).

*Autor para correspondência: raniel.odontologia@gmail.com

Introdução: A Síndrome de Gardner (SG) uma variante da polipose adenomatosa familiar (PAF), que se caracteriza pela presença de pólipos no cólon, múltiplos osteomas e tumores mesenquimais. O objetivo desse estudo é relatar um caso de múltiplos osteomas exuberantes maxilofaciais associado a síndrome de Gardner e seu tratamento.

Metódos: Neste relato, descrevemos um caso que acomete um paciente do sexo masculino de 21 anos com apresentação exuberante de múltiplos osteomas em região craniomaxilofacial. O paciente apresentava queixa de aumento de volume e dor face, associado a trismo. Os exames de imagem evidenciaram múltiplas imagens radiopacas, difusas, associadas aos ossos craniofaciais, com maior acometimento da mandíbula. Foi solicitado uma colonoscopia, sendo observados mais de 100 pólipos em cólon e reto com presença de displasias de alto grau. O diagnóstico de SG é dado devido a associação de osteomas craniofaciais e PAF.

Resultados: O paciente foi submetido a colectomia total pela equipe da cancerologia cirúrgica e a ressecção dos extensos osteomas bilateralmente em dois tempos cirúrgicos. Atualmente, o paciente

encontra-se em acompanhamento com as equipes multidisciplinares.

Discussão: A SG está relacionada ao alto risco de desenvolvimento de câncer colorretal, sendo que a o aparecimento dos osteomas precedem em muitos casos, o envolvimento colorretal. Os osteomas se referem a manifestações não odontogênicas, neoplasias benignas, que afetam mais a mandíbula do que maxila, compostos por osso compacto ou esponjosos, cujo crescimento é lento e contínuo, podendo ter origem periférica ou central. Existem poucos relatos de descrição cirúrgica no tratamento dos osteomas.

Conclusão: O manejo cirúrgico dos osteomas é indicado em casos de comprometimento funcional, deformidades craniofaciais associados a sintomatologia impactando positivamente na qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chave: Síndrome de Gardner; Osteomas; Cirurgia.

ABORDAGEM CIRÚRGICA DE SIALOLITO GIGANTE NO DUCTO DE WARTHON: RELATO DE CASO CLÍNICO

Italo Oliveira Barbosa, Alice de Lima Camilo, Elói Félix Matias, Gustavo Grothe Machado, Camila Eduarda Zambon*

HC-FMUSP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Rua, Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 255 - Cerqueira César, São Paulo - SP, 05403-000.

*Autor para correspondência: italo.barbosa2010@hotmail.com

A sialolitíase é uma condição benigna que envolve as glândulas salivares, caracterizada pela formação de sialólitos no interior dos ductos ou do próprio parênquima glandular, de etiologia indefinida e com predileção pela região de glândulas submandibulares. O presente trabalho propõe relatar um caso clínico de sialólito gigante no ducto de Warthon abordando os aspectos clínicos, diagnósticos e o tratamento cirúrgico. Paciente gênero feminino, 67 anos, com queixa de aumento de volume em assoalho bucal à esquerda, associado à xerostomia e com evolução de um ano. Ao exame físico apresenta aumento de volume região anterior de assoalho lingual e ao exame radiográfico oclusal evidenciou massa radiopaca, de aspecto oval, em assoalho bucal, sugestiva de cálculo salivar, com hipótese diagnóstica de sialolitíase em glândula submandibular à esquerda. Foi proposto o tratamento da remoção cirúrgica do sialólito, em ambulatório, sob anestesia local. Não houve recidivas quanto a obstruções. À ordenha da glândula nos mostrou patência do ducto de Warthon, sendo que este caso se encontra

em acompanhamento clínico e evolui favoravelmente até o presente momento. O papel da radiografia no diagnóstico apresenta uma alta taxa de sucesso, radiografia oclusal, que é de baixo custo, pode mostrar o cálculo quando localizado no assoalho da boca. Contudo, é válido mencionar que, em alguns casos, pode ser necessário utilizar técnicas de imagem mais dispendiosas, como a tomografia computadorizada, sialografia, ultrassonografia, cintilografia e ressonância magnética. No que diz respeito à abordagem terapêutica pode ser conservadora, quando o tamanho do cálculo é pequeno, através da massagem glandular, uso de sialogogos, calor úmido, hidratação, endoscopia ou litotripsia e em casos de cálculos maiores, há indicação da remoção cirúrgica. Assim, o correto diagnóstica e abordagens terapêuticas adequadas minimizam recidivas, complicações pós-operatórias e contribuem para o sucesso do tratamento.

Palavras chaves: Cálculos das Glândulas Salivares, patologia bucal, glândula submandibular e cirurgia bucal.

ADENOMA PLEOMÓRFICO E CARCINOMA EX-ADENOMA PLEOMÓRFICO EM LÁBIO SUPERIOR: RELATO DE DOIS CASOS

Matheus Corrêa da Silva, Liz Anne Gonçalves Vaiciulis, Patrícia Verónica Aulestia Vieira, Priscila Abranches de Britto Pinheiro, Gustavo Grothe Machado*

HCFMUSP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Rua, Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 255 - Cerqueira César, São Paulo - SP, 05403-000).

*Autor para correspondência: matheuscorreias@icloud.com

O adenoma pleomórfico (AP) é classificado como um tumor benigno misto e é o tumor mais frequente em glândulas salivares menores. Manifesta-se como um aumento de volume firme, indolor e de crescimento lento. A excisão cirúrgica dessa lesão encapsulada é o tratamento de escolha com baixa taxa de recidiva. Uma complicação potencial é a transformação maligna. O objetivo desse trabalho é relatar dois casos clínicos atendidos pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo de apresentação clínica semelhante, porém com diagnósticos, tratamento e prognóstico muito distintos.

Caso 1: Paciente do sexo feminino, 29 anos, queixa de aumento de volume em lábio superior, com evolução de 6 meses, sem queixas álgicas. Clinicamente apresentava lesão nodular móvel no plano subcutâneo. Optou-se por biópsia excisional. O relatório anatomopatológico confirmou o diagnóstico de adenoma pleomórfico. A paciente segue sem histórico de recidivas.

Caso 2: Paciente do sexo feminino, 53 anos, queixa associada à lesão nodular em lábio superior. Foi realizada punção e biópsia incisional com o diagnóstico histológico e citológico de adenoma pleomórfico. Baseado nesse resultado, foi realizada biópsia excisional da lesão. No entanto, o resultado anatomopatológico foi de carcinoma ex-adenoma pleomórfico microinvasivo. A paciente foi encaminhada à equipe de cirurgia de cabeça e pescoço para avaliação e acompanhamento multiprofissional. O prognóstico após a excisão adequada do AP é bom. O risco de recorrência parece ser baixo para os tumores de glândula salivar menor. E embora o risco de transformação maligna seja pequeno, ele pode ocorrer. A realização de exame anatomopatológico para tratamento de lesões tumorais com potencial de malignidade é de extrema importância para orientar a conduta cirúrgica e tratamento mais adequado, no entanto, por vezes a região biopsiada pode não ser representativa.

Palavras-chave: Adenoma pleomórfico. Adenocarcinoma. Patologia bucal.

TRATAMENTO CONSERVADOR DA LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES NOS MAXILARES COM USO DO DENOSUMAB

Karolina Pires Marcelino^{1,2}, João Lucas Rifausto Silva^{1,2}, Braz da Fonseca Neto^{1,2}, Luis Ferreira de Almeida Neto^{1,2}, Adriano Rocha Germano^{1,2}

1 UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Natal/RN).

*Autor para correspondência: karolpiresm@gmail.com

2 HUOL - Hospital Universitário Onofre Lopes (Natal/RN).

Introdução: A Lesão Central de Células Gigantes (LCCG) apresenta diversos tratamentos descritos na literatura, tanto conservadores como radicais. Dentre os conservadores, o uso do Denosumab, um anticorpo monoclonal, vem sendo estudado e utilizado no tratamento desta lesão. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de tratamento da LCCG com uso do Denosumab em paciente pediátrico.

Métodos: Paciente do sexo masculino, 12 anos, apresentava aumento de volume em região mandibular do lado direito, causando grande assimetria facial. Na avaliação imaginológica, foi observada lesão multilocular, com margens pouco definidas, estendendo-se de corpo mandibular direito à região condilar direita, ocasionando extensa expansão das corticais ósseas. Realizou-se biópsia incisional que obteve como diagnóstico histopatológico LCCG. Por se tratar de um paciente pediátrico, optou-se por terapia conservadora, com 06 sessões de injeção intralesional de Triancinolona, a qual não obteve resultado. Foi iniciada terapia com o Denosumab 60mg por via subcutânea, associado ao uso de Cálcio e Vitamina D. O protocolo realizado foi a aplicação de

120mg mensalmente durante 12 meses e 60mg por 2 meses, completando 14 aplicações. Após 6 meses da finalização do protocolo, o paciente foi submetido à osteoplastia mandibular.

Resultados: Atualmente, paciente encontra-se com 1 mês de pós-operatório da osteoplastia mandibular com acompanhamento clínico e imaginológico evidenciando completa formação óssea na região da lesão e apresentando contorno facial restabelecido.

Discussão: O mecanismo de atuação do Denosumab na LCCG está relacionado aos osteoclastos gigantes, que se tornam incapazes de se diferenciarem com uso da medicação. O tratamento farmacológico para LCCG pode ser a terapia definitiva ou capaz de reduzir o tamanho das lesões para evitar cirurgias mutilantes.

Conclusão: O uso do Denosumab já está estabelecido nas terapias de LCCG em ossos longos. Já nos maxilares, vem sendo relatado e utilizado, devido aos resultados positivos, evitando assim intervenções que levam a sequelas permanentes.

RECONSTRUÇÃO DE MAXILA COM ENXERTO COSTOCONDAL APÓS RESSECÇÃO DE FIBROMA OSSIFICANTE JUVENIL

João Lucas Rifausto Silva^{1,2*}, Karolina Pires Marcelino^{1,2}, Edynelson da Silva Gomes^{1,2}, Braz da Fonseca Neto^{1,2}, Adriano Rocha Germano^{1,2}

1 UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Natal/RN). *Autor para correspondência: jlrafausto@gmail.com

2 HUOL - Hospital Universitário Onofre Lopes (Natal/RN).

Introdução: As ressecções para tratamento do fibroma ossificante juvenil podem levar a defeitos ósseos de grandes extensões, trazendo aos pacientes impactos funcionais, estéticos e psicossociais. O tratamento desses defeitos podem ser através de reconstruções utilizando enxertos autógenos livres ou microvascularizados objetivando a manutenção da estética facial e reabilitação funcional dos pacientes. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de reconstrução maxilar utilizando enxerto autógeno costochondral após ressecção de fibroma ossificante juvenil extenso em maxila.

Método: Paciente, 14 anos, compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial/UFRN, queixando-se aumento de volume em hemiface esquerda. Ao exame físico o paciente apresentou aumento de volume em região vestibular e palatina de maxila esquerda. Ao exame radiográfico panorâmico foi observado extensa área radiolúcida unilocular em região de seio maxilar esquerdo. Foi realizado biópsia incisional e como laudo anatomopatológico obtivemos o resultado de fibroma ossificante juvenil. Devido a

extensão e agressividade da lesão, foi realizado através de acesso Weber Ferguson ressecção da lesão envolvendo elementos 23, 24, 25, 26, 27, e 28 associado a reconstrução imediata com enxerto autógeno costochondral. Resultados: Paciente atualmente com 2 anos pós operatório em acompanhamento clínico contínuo apresentando bom contorno facial, assintomático e sem sinais imagiológico de recidiva da lesão.

Discussão: A literatura relata altas taxas de recorrência quando fibroma ossificante juvenil é tratado de através de curetagem. Para o tratamento desta patologia optamos pela ressecção extensa da lesão o que leva defeitos ossos extensos, onde é necessário lançar mão de reconstruções quer com enxertos autógenos a materiais como malhas de titânio e miniplacas, a fim de devolver contorno satisfatório a face. Para tais condutas a exposição da lesão através de acessos extensos se faz necessário.

Conclusão: A reconstrução com enxerto costochondral mostrou-se eficaz quando preservação do arcabouço facial se tratando de uma opção viável a utilização de biomateriais.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE AMELOBLASTOMA CONVENCIONAL EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Marina Fanderuff, Aline Sebastiani, Leandro Kluppel, Delson Costa, Rafaela Scariot*

UFPR - Universidade Federal Paraná (Rua Prefeito Lothario Meissner, 632).

*Autora para correspondência: marinafanderuff@hotmail.com

Introdução: O ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno de comportamento agressivo. De acordo com a classificação da OMS de 2017, o ameloblastoma pode ser classificado em convencional, unicístico ou periférico/extraósseo. Esses tumores podem ser tratados através de descompressão, enucleação e curetagem ou ressecções agressivas. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente submetido a ressecção de um ameloblastoma convencional em mandíbula, e após acompanhamento de 15 anos realizada a reconstrução mandibular.

Métodos: Paciente E.R., 30 anos, sexo masculino, foi referenciado ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais da UFPR, apresentando como queixa principal drenagem intraoral. Ao exame clínico, foi observada assimetria facial e edema em região mandibular lado esquerdo. O paciente apresentava um histórico de exodontias em região posterior de mandíbula. Na tomografia computadorizada, observou-se a presença de uma área multiloculada hipodensa se estendendo do dente 35 ao ramo ascendente da mandíbula (lado esquerdo). Sob anestesia local, foi realizada uma biópsia incisional. O diagnóstico da análise

anatomopatológica foi de ameloblastoma multicístico. Dessa forma, foi planejada a ressecção cirúrgica da lesão. O tratamento cirúrgico foi realizado sob anestesia geral, através da ressecção mandibular e fixação com placa de reconstrução.

Resultados: No acompanhamento pós-operatório de 15 anos, não foi observada recidiva da lesão e foi planejada a reconstrução mandibular com enxerto microvascularizado de fíbula, sob anestesia geral. O paciente segue em acompanhamento no serviço.

Discussão: A escolha do tratamento foi feita baseada nas altas taxas de recidiva desse tumor. A taxa de recidiva do ameloblastoma convencional quando tratado de forma radical é consideravelmente menor que quando tratado de forma conservadora. Conclusão: Para evoluir para um tratamento reabilitador definitivo, o acompanhamento pós-operatório dos ameloblastomas a longo prazo é fundamental.

Palavras-chave: Ameloblastoma; Mandíbula; Neoplasias mandibulares.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Paulo Matheus Honda Tavares^{1,2}, Marcelo Vinicius Oliveira², Valber Barbosa Martins², Joel Motta Junior², Gustavo Cavalcanti Albuquerque²*

- 1 FOA - UNESP - Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (R. José Bonifácio, 1193 - Vila Mendonça, Araçatuba - SP, 16015-050). *Autora para correspondência: matheus_apj@yahoo.com.br
- 2 UEA - Universidade do Estado do Amazonas (Av. Carvalho Leal, 1777 - Cachoeirinha, Manaus - AM, 69065-001).

Introdução: O fibroma ossificante periférico é um tumor gengival não neoplásico classificado como lesão inflamatória hiperplásica reativa e de patogênese desconhecida. É uma lesão que geralmente atinge a região anterior da maxila e mandíbula, com predileção pelo sexo feminino e maior frequência na segunda década de vida. Clínica e histologicamente, apresenta semelhanças com o granuloma piogênico.

Métodos: Paciente feminino, 44 anos, relatou aumento de volume em região lingual anterior de mandíbula com evolução de 3 anos. Clinicamente, observou-se lesão bem delimitada, pediculada, de consistência firme e elástica, com coloração rosa pálido e algumas áreas eritematosas. Solicitou-se tomografia computadorizada de face, na qual não foi evidenciada imagem de reabsorção cortical ou expansão óssea, porém observou-se uma imagem sugestiva de formação óssea na área da lesão. Posteriormente, o paciente foi submetido a biópsia excisional da lesão. Nos achados, verificou-se a presença de mucosa oral com proliferação de células fusiformes em meio

a um estroma com matriz osteóide e produção de osso maduro. O tratamento consistiu na exérese da lesão com seguimento de 3 anos sem recidiva.

Resultados: O tratamento eleito que incluiu a exérese da lesão com curetagem do tecido periodontal envolvido aliado a adequação do meio bucal com remoção de placas e biofilme foi efetivo para resolução do caso.

Discussão: O Fibroma Ossificante Periférico é lesão hiperplásica reativa com uma alta taxa de recorrência que para ser evitada deve-se excisionar cirurgicamente a lesão, tendo o periodonto envolvido curetado e quaisquer fatores etiológicos identificáveis removidos, como biofilme, cálculo dentário, restaurações irregulares e outros fatores iatrogênicos. Conclusões: Por atribuir-se sua etiologia muitas vezes à fatores irritantes locais, a adequação do meio bucal com remoção de placas e biofilme somada a orientações de higiene bucal, tornam-se importantes aliados no processo de saúde bucal do paciente.

Palavras-chave: Fibroma Ossificante, Neoplasias Bucais, Neoplasias Maxilomandibulares, Mandíbula.

ASSOCIAÇÃO DE TRATAMENTOS CIRÚRGICOS CONSERVADORES PARA QUERATOCISTO ODONTOGÊNICO EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Paulo Matheus Honda Tavares^{1,2}, Marcelo Vinícius Oliveira², Valber Barbosa Martins², Joel Motta Junior², Francisley Ávila Souza¹*

- 1 FOA - UNESP - Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (R. José Bonifácio, 1193 - Vila Mendonça, Araçatuba - SP, 16015-050). *Autora para correspondência: matheus_apj@yahoo.com.br
- 2 UEA - Universidade do Estado do Amazonas (Av. Carvalho Leal, 1777 - Cachoeirinha, Manaus - AM, 69065-001).

Introdução: O ceratocisto odontogenico é uma lesão localmente agressiva e com alta taxa de recidiva, apresentando predileção pela região posterior de mandíbula em pacientes do sexo masculino na segunda década de vida. Geralmente é assintomática, sendo detectada em exames radiográficos de rotina. Radiograficamente, podem ser uni ou multiloculares e têm, em sua maioria, aspecto radiolúcido bem delimitado, com limite esclerótico fino, radiopaco, podendo ou não envolver um dente retido.

Métodos: Paciente feminino, 37 anos, apresentando lesão em mandíbula esquerda há 10 anos, sem sintomatologia dolorosa com laudo histopatológico de queratocisto odontogênico. Clinicamente foi observado na região retromolar esquerda a presença de tratamento prévio realizado em outro serviço para descompressão da lesão. Ao exame imagiológico foi observado lesão radiolúcida em região de corpo e ângulo esquerdo, unilocular, bem delimitada. Ao exame TC de Face foi observado imagem hipodensa expansiva anteroposterior em região de corpo na mandíbula esquerda com manutenção da basilar mandibular e delgada cortical lingual e vestibular, sem expansão vestibulo lingual. Pelas condições clínicas

apresentadas, optou-se por tratamento conservador com enucleação da lesão com osteotomia periférica com auxílio de azul de metileno. No acompanhamento pós-operatório de 18 meses, foi observado neoformação óssea sem indícios de recidiva da lesão.

Resultados: A associação da manobra de descompressão para diminuição da lesão com posterior enucleação com osteotomia periférica mostrou-se eficaz para resolução do caso sem recidiva.

Discussão: O queratocisto é uma lesão benigna localmente invasiva com alta taxa de recidiva, o uso da descompressão/marsupialização resulta numa diminuição da expansão e compressão da parede cística causando uma metaplasia nessa parede, deixando-a menos friável e tornando mais fácil sua posterior remoção total.

Conclusão: O tratamento conservador quando bem indicado e aplicado, associado a um acompanhamento rigoroso, apresenta-se como uma alternativa viável para tratamento de queratocisto odontogênico.

Palavras-chave: Cistos Maxilomandibulares, Cisto Odontogênico, Descompressão, Mandíbula.

MANEJO CIRÚRGICO DE FIBROMA CEMENTO-OSSIFICANTE CENTRAL EXUBERANTE EM REGIÃO POSTERIOR DA MAXILA

Maurício Kaname Miyamoto Nakamura^{1,2*}, Pedro Américo Felizardo dos Santos^{1,3}, Lucas Maia Nogueira^{1,2}, Aline Corrêa Abrahão³, Mário Jose Romãach³

- 1 HMFMPR / HMCL - Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires Da Rocha (Hospital Municipal Do Campo Limpo) (Estrada De Itapeirica 1661). *Autor para correspondência: kanamenaka@hotmail.com.
- 2 Fousp - Universidade De São Paulo (Av. Prof. Lineu Prestes, 2227);
- 3 UFRJ - Universidade Federal Do Rio De Janeiro (R. Prof. Rodolpho Paulo Rocco, 325 - Cidade Universitária Da Universidade Federal Do Rio De Janeiro, Rio De Janeiro)

O fibroma cimento-ossificante central (FCOC) é uma neoplasia fibro-óssea benigna que acomete preferencialmente a mandíbula de mulheres entre terceira e quarta décadas de vida. Caracteriza-se por edema assintomático, de crescimento lento que apresenta-se radiograficamente como imagem radiolúcida ou mista, bem definida, podendo expandir corticais ósseas, deslocar e reabsorver raízes de dentes adjacentes. Cirurgicamente, apresenta-se como bom plano de clivagem do osso, destacando-se por inteiro. Paciente do gênero feminino, 42 anos, ASA I, compareceu ao ambulatório de Cirurgia Oral e Maxilofacial com queixa de “inchaço no rosto há dois anos”. O exame físico (EF) extraoral revelou edema indolor em terço-médio de face à esquerda e o EF intraoral mostrou edema normocrômico, de superfície lisa e consistência firme, medindo cerca de 3 cm de diâmetro e localizado no palato duro ipsilateral. A radiografia panorâmica e a TCFC revelaram imagem mista de 4 cm de diâmetro, bem delimitado e epicentro em seio maxilar esquerdo, causando destruição de estruturas da cavidade nasal e reabsorção das raízes dos molares adjacentes. Paciente foi submetida a biópsia incisional, e a

amostra enviada para análise microscópica, a qual revelou fragmentos de tecido fibroso interposto por trabéculas ósseas neoformadas e material mineralizado semelhante a cimento. Diagnosticou-se FCOC. O tratamento consistiu na exérese da lesão, via acesso de Weber-Ferguson, sob anestesia geral. No pós-operatório, a paciente evoluiu com comunicação bucossinusal, tratada por meio da confecção de uma prótese obturadora. Atualmente, encontra-se sob acompanhamento clínico de 4 meses, sem sinais de recidiva. O FCOC é uma neoplasia fibro-óssea incomum, de provável origem odontogênica, que pode atingir grandes dimensões, comprometendo regiões nobres da face, como seios maxilares e cavidade nasal. A correlação entre características clínicas, imaginológicas e microscópicas são essenciais para o estabelecimento do diagnóstico, bem como para o planejamento cirúrgico ideal e previsibilidade quanto às possibilidades de reabilitação de sequelas pós-operatórias.

Palavras-chave: Fibroma cimento-ossificante; Fístula oro-antral; Fibromas ossificante; maxila; Cirurgia maxilo-facial.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CERATOCISTO ODONTOGÊNICO COM RECONSTRUÇÃO DE ENXERTO ÓSSEO DE CRISTA ILÍACA: RELATO DE CASO

Amy Brian Costa e Silva^{1,3}, Elvira Rachel Carvalho Ferreira Quinderé^{2,3}, Douglas Bertazo Musso³, Pietry Dy Tarso Ina Malaquias³, Felipe Firme Igreja³*

¹ UFES - Universidade Federal do Espírito Santo (Av. Mal. Campos, 1468 - Maruípe, Vitória - ES, 29047-105). *Autor para correspondência: amybrians@gmail.com.

² MULTIVIX - Faculdade Multivix (R. José Alves, 135 - Goiabeiras, Vitória - ES, 29075-080).

³ HEUE - Hospital Estadual de Urgência e Emergência (R. Desembargador José Vicente, 1.533 - Forte São João, Vitória - ES, 29017-090).

Introdução: O Ceratocisto Odontogênico se desenvolve pela proliferação dos restos epiteliais remanescentes da lâmina dental, e apesar de benigno, requer considerações especiais devido ao comportamento clínico, aspectos histopatológicos e alta recidiva.

Métodos: Paciente, sexo feminino, 29 anos, deu entrada no pronto socorro do Hospital Estadual de Urgência e Emergência (HEUE) Vitória-ES, queixando-se de aumento de volume em face e expansão mandibular. Ao exame físico, foi possível notar aumento de volume em região geniana direita, e trismo severo que dificultou o exame intraoral. Ao exame tomográfico, apresentava imagem sugestiva de coleção em espaço submandibular e massetérico à direita, associado a lesão expansiva em corpo mandibular do mesmo lado e presença de fratura. Aos exames laboratoriais, apresentava leucocitose com desvio à esquerda. A paciente foi submetida a drenagem cirúrgica, enucleação e curetagem da lesão óssea, o material coletado foi enviado para cultura, antibiograma e análise histopatológica.

Resultados: A análise histopatológica apresentou quadro compatível com

Ceratocisto Odontogênico associado à lesão Fibro Óssea, e cultura positiva para Streptococos Viridans e Staphilococos Spp. Após início de antibioticoterapia, a paciente foi submetida a cirurgia de ressecção mandibular, seguida de Osteoplastia em mandíbula para posicionamento de enxerto ilíaco e placa de reconstrução.

Discussão: O tratamento do CO pode ser realizado através da marsupialização, descompressão e a enucleação com ou sem curetagem e osteotomias, além de ressecção em bloco. A combinação de técnicas é fundamental para segurança na redução de recidivas. Em lesões extensas, a não reparação pode causar prejuízos estéticos, redução da função mastigatória e fala.

Conclusão: A grande quantidade de tecido ósseo cortico-trabecular presente no enxerto de crista ilíaca favorece a regeneração e estabilização do enxerto, contribuindo na reabilitação. A paciente em questão evoluiu bem, demonstrando o sucesso desta técnica na recuperação da função e anatomia mandibular.

Palavras-chave: Cisto Odontogênico, Enxerto ósseo, reconstrução mandibular.

RELATO DE CASO DE LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES EM PACIENTE COM OSTEOMALÁCIA HIPOFOSFATÊMICA ASSOCIADA À SÍNDROME DO NEVO EPIDÉRMICO

Ana Carolina Carneiro de Freitas^{1*}, Ruth Pantoja Rodrigues², Regina Matsunaga Martin³, Gustavo Grothe Machado¹, André Caroli Rocha

- 1 Serviço de CTBMF do HCFMUSP - Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 255). *Autor para correspondência: carolfreitas11@gmail.com.
- 2 DO do HCFMUSP - Divisão de Odontologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 255).
- 3 Serviço de EM do HCFMUSP - Serviço de Endocrinologia e Metabologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 255).

A Síndrome do Nevo Epidérmico é uma condição congênita rara caracterizada por nevos epidérmicos associados a anomalias esqueléticas, neurológicas, cardiovasculares, oculares e geniturinárias. Os nevos epidérmicos vêm sendo considerados produtores de fatores fosfatúricos capazes de desencadear a osteomalácia hipofosfatêmica. Ainda não está estabelecido a associação entre os fatores sistêmicos da Síndrome do Nevo Epidérmico e de que forma eles teriam influência no comportamento da Lesão Central de Células Gigantes nos ossos gnáticos. Paciente sexo feminino, 19 anos, com osteomalácia hipofosfatêmica decorrente da Síndrome do Nevo Epidérmico (com nevos epidérmicos em hemiface, tronco e membros direitos),

apresentou assimetria facial por aumento de volume devido à Lesão Central de Células Gigantes agressiva e extensa em mandíbula. Pela impossibilidade de reconstrução mandibular com retalho microcirúrgico e devido à condição endócrina da paciente, que contraindica tratamento medicamentoso com glicocorticóides ou calcitonina, optou-se por osteoplastia conservadora para se evitar as sequelas de uma hemimandibulectomia. No seguimento pós-operatório de menos de 3 anos houve estabilização da lesão e neoformação óssea.

Palavras-chave: Lesão Central de Células Gigantes, Síndrome do Nevo Epidérmico, osteomalácia hipofosfatêmica.

FIBROMA OSSIFICANTE AGRESSIVO EM MAXILA: RELATO DE CASO

Ana Carolina Carneiro de Freitas^{1*}, Alice de Lima Camilo¹, Bruce Lucchesi Marcondes², Gustavo Grothe Machado¹, André Caroli Rocha¹

- 1 Serviço de CTBMF do HCFMUSP - Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 255). *Autor para correspondência: carolfreitas11@gmail.com.
- 2 Serviço de Patologia do HCFMUSP - Serviço de Patologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 255).

O fibroma ossificante é uma neoplasia fibro-óssea benigna rara caracterizada pela substituição do osso normal por tecido conjuntivo fibroso com material mineralizado. O fibroma ossificante agressivo (juvenil) é incomum, ocorre mais em crianças e adultos jovens e, das lesões que acometem a face, a grande maioria ocorre centralmente e associada aos seios da face, principalmente ao seio maxilar. Paciente do sexo feminino, 35 anos, leucoderma, foi encaminhada ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do HCFMUSP para avaliação de lesão tumoral assintomática em maxila, com duração aproximada de quatro meses e crescimento rápido. No exame físico extraoral, observou-se a presença de uma assimetria facial causada por um aumento volumétrico discreto em terço médio da face à direita. Ao exame intraoral, revelou a presença de uma tumefação pediculada de aproximadamente 5.3cmX4.8cm, de consistência firme, coloração avermelhada, com ulceração e áreas com telangiectasia e localizada em rebordo

alveolar superior direito, estendendo-se para fundo de vestibulo e palato. Os exames imaginológicos evidenciaram uma lesão radiolúcida-radiopaca mista, de forma e contornos imprecisos, estendendo-se da distal do dente 14 ao 18 e com deslocamento deste dente posteriormente, destruindo parcialmente a cortical vestibular da maxila e invadindo o seio maxilar direito. Realizou-se uma biópsia incisional e o diagnóstico foi de fibroma ossificante. A paciente foi submetida à excisão cirúrgica em centro cirúrgico, com exodontia do 15 e preenchimento do defeito com bola de Bichat. O diagnóstico anatomopatológico final de toda a peça foi de fibroma ossificante, mesmo as características clínicas e macroscópicas da peça tendenciando para uma neoplasia maligna, como o fato de ser pediculada e com presença de ulceração e telangiectasias na superfície. Atualmente, a paciente encontra-se em preservação sem sinais de recidiva da lesão.

COMPLICAÇÃO TARDIA APÓS INJEÇÃO DE POLIMETILMETACRILATO (PMMA) EM FACE

Bhárbara Marinho Barcellos, Laura Marina Demenech, Adriana Etges, Marcos Antônio Torriani, Antônio César Manentti Fogaça*

1 UFPel - Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Pelotas (Rua Gonçalves Chaves, 457).

*Autor para correspondência: bharbarambarcellos@hotmail.com.

Introdução: O polimetilmetacrilato (PMMA) que tem uso rotineiro em procedimentos de harmonização facial, apresenta baixo custo, fácil acesso e aplicação relativamente simples (HANEKE, 2004; VARGAS, 2012). A migração do material implantado consiste em uma complicação importante, a qual pode ser observada anos após o uso do PMMA (SALLES, 2008). O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de complicação tardia após a injeção de PMMA em face.

Métodos: Paciente, 37 anos, sexo feminino, procurou atendimento devido a aumento do volume em lábio superior, presente há um ano, com queixas algícas leves. Ao exame intraoral, apresentava lesão multilobada, de consistência endurecida, em fundo de sulco superior anterior, provocando a perda do ângulo nasolabial. Realizou-se biópsia excisional.

Resultados: O laudo histopatológico evidenciou tecido conjuntivo denso, com intensa reação a corpo estranho e confirmou a presença de material exógeno, compatível com PMMA. Paciente informou que há 15 anos fora submetida à rinoplastia, mas inicialmente negava qualquer procedimento com injeção de

preenchedores ou outras substâncias. Entretanto, na terceira consulta pós-operatória, comentou que durante a recuperação do procedimento de rinoplastia, o cirurgião plástico injetou uma substância para “empinar o nariz”. Ao contatarmos o profissional, confirmou-se o uso de PMMA, à época. A paciente mantém-se em acompanhamento clínico.

Discussão: Os preenchedores faciais induzem uma leve reação de corpo estranho e o PMMA, embora inerte, permanece encapsulado por colágeno, podendo se apresentar clinicamente como nódulos endurecidos, que poderão necessitar remoção cirúrgica, em função do deslocamento do sítio original da aplicação (de BOULLE, 2004). A literatura reporta intervalo de seis anos entre a aplicação do preenchedor e o surgimento da complicação (ZIELKE, 2008). Nosso relato apresenta um tempo de evolução de 15 anos.

Conclusões: O tempo decorrente da aplicação inicial, o deslocamento do PMMA do sítio original e a lembrança do procedimento pelo paciente são complicadores do diagnóstico.

ABORDAGEM CIRÚRGICA DE LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Letícia Carneiro¹, Kathleen Jarmendia Costa¹, Mayara de Castro Miranda¹, Raphael Marques Varela², Levy Hermes Rau²

1 UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina (R. Eng. Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, s/n - Trindade, Florianópolis - SC, 88040-900).

*Autor para correspondência: ccarneiro.leticia@gmail.com.

2 HIJG - Hospital Infantil Joana de Gusmão (R. Rui Barbosa, 152 - Agronômica, Florianópolis - SC, 88025-301).

Introdução: Apresentamos caso de paciente pediátrico com extensa Lesão Central de Células Gigantes em região anterior de mandíbula, tratada por ressecção óssea com margens de segurança.

Métodos: Paciente do sexo masculino, 15 anos, apresentava aumento volumétrico assintomático, firme à palpação em corpo da mandíbula do lado esquerdo, com 1 mês de evolução, associado a assimetria facial. Aos exames de imagem presença de lesão extensa envolvendo segmento mandibular do dente 36 ao 42, hipodensa, multilocular de caráter osteolítico, expansiva, de limites indefinidos, severo abaulamento e rompimento das corticais vestibular e lingual da mandíbula. Ao hemograma descartado hipótese de Tumor Marrom do Hiperparatireoidismo. Realizou-se biópsia incisional com diagnóstico histopatológico de LCCG. Através de acesso intraoral a lesão ressecada em bloco com margem de segurança de 5mm laterais e preservação da basilar mandibular com curetagem, e concomitante instalação de placa

de reconstrução 2.4. O diagnóstico de LCCG foi confirmado com a análise da lesão ressecada.

Resultados: O paciente encontra-se em controle clínico e radiográfico, com 2 anos pós-operatório e sem evidência de lesão residual ou recidivas.

Discussão: A abordagem cirúrgica com margem deve ser a terapêutica de escolha para lesões agressivas e recorrentes de LCCG. A ressecção em bloco com margem de segurança de 5mm é o indicado, e foi a terapia de escolha para o presente caso, devido a ampla extensão e o caráter agressivo e da lesão. Foi optado pela curetagem e preservação da basilar mandibular, visando sua manutenção, em busca de preservação da continuidade mandibular e menor comprometimento estético.

Conclusão: A ressecção cirúrgica em bloco da LCCG se mostrou eficiente, sem recidivas até o presente momento. Enquanto a preservação da basilar mandibular garantiu potencial ganho estético ao paciente.

Palavras-chave: Lesão Central de Células Gigantes; Patologia, Pediatria maxilofacial.

FIBROMA OSSIFICANTE: RELATO DE CASO

Vitória Regina de Aquino Pires, Any Pinto Barros, Jonathan Ribeiro da Silva, Sydney de Castro Alves Mandarino, Sylvio Luiz de Costa Moraes*

UNIFESO - Universidade Fundação Educacional Serra dos Órgãos (Av. Alberto Torres, 111 - Alto, Teresópolis - RJ). *Autor para correspondência: vitorinhapires@hotmail.com.

Introdução: O fibroma ossificante é uma neoplasia rara e com grande potencial de crescimento. Os maiores números de casos são encontrados na terceira e quarta década de vida, sendo as áreas de pré-molares e molares inferiores as mais afetadas. O tratamento de escolha geralmente compreende na enucleação e curetagem, e em lesões maiores a ressecção cirúrgica. O seguinte estudo tem o propósito de relatar o caso clínico de um paciente com o fibroma ossificante e seu tratamento cirúrgico.

Métodos: Paciente do sexo masculino, 36 anos compareceu a clínica de CTBMF do Unifeso relatando incomodo para mastigar e aumento de volume intra-oral na região de corpo da mandíbula envolvendo os elementos 34 e 35, com evolução de 10 anos. Foi realizada a biopsia incisional da lesão e após histopatológico foi confirmado o diagnóstico de fibroma ossificante. após solicitados os exames pré-operatórios e risco cirúrgico, foi planejada a cirurgia, onde optou-se pela ressecção parcial da mandíbula e fixação

dos segmentos com placa de reconstrução 2.4 auxiliada por prototipagem. Resultados: Em pós operatório imediato o paciente apresentou edema moderado em face e queixa de parestesia em lábio inferior. Após 6 meses de acompanhamento o paciente apresentou bom aspecto facial, e ausência de queixas funcionais relacionadas com o procedimento.

Discussão: O Fibroma Ossificante de grandes proporções pode causar um significativo dano estético e funcional ao paciente. Quando a ressecção for a técnica eleita para tratamento, a utilização da prototipagem diminui o tempo do procedimento cirúrgico e facilita o planejamento cirúrgico do caso.

Conclusão: O fibroma ossificante é uma patologia benigna, mas quando atinge de grandes proporções pode ser necessário tratamentos mais agressivos. Nestes casos, a prototipagem é uma ferramenta valiosa para otimizar o resultado cirúrgico.

Palavras-chave: Fibroma Ossificante; Impressão em 3D; Cirurgia Maxilofacial.

TRATAMENTO DE FÍSTULA BUCOSINUSAL COM GORDURA DE BICHAT: RELATO DE CASO

Isabelly Leite^{1*}, Isabella Cândido¹, Ilberto Souza²

1 UNIFAVIP - Centro Universitário do Vale do Ipojuca (v. Adjar da Silva Casé, 800 - Indianópolis, Caruaru - PE, 55024-740). *Autor para correspondência: isabelly1601@gmail.com.

2 CEO - Centro de Especialidades Odontológicas (Rui Barbosa, Nº 74, Novo Horizonte, Cupira, Pernambuco, 55460-000.)

Introdução: A comunicação patológica entre cavidade oral e seio maxilar é descrita como fístula bucosinusal, frequentemente decorrente de procedimentos odontológicos malsucedidos. A eleição de bola de Bichat constitui uma alternativa terapêutica eficaz e confiável, sendo indicada como uma das opções de tratamento para comunicações consideradas grandes.

Métodos: Paciente J. A. S., 42 anos de idade, foi encaminhado ao Centro de Especialidade Odontológica (CEO TIPO I) de Cupira- PE. Ao exame inicial foi verificado os sintomas de passagem de líquidos para o nariz, timbre nasal, transtornos na deglutição de líquidos, constrição nasal unilateral, dor na face ou cefaleia frontal. Além disso, foi solicitado um exame de imagem, radiografia panorâmica, na qual sugeriu a presença de um comunicação bucosinusal à nível do alvéolo do elemento 26. Assim, iniciou-se a preparação e programação cirúrgica para fechamento da comunicação bucosinusal com o retalho vestibular e rotação de enxerto adiposo da bola de Bichat.

Discussão: A proximidade anatômica das raízes dentárias e o assoalho do seio maxilar e fossas nasais corrobora para maiores fatores de risco e complicações durante as exodontias. Logo, a extração descuidada de terceiros molares superiores pode representar um fator etiológico para o desenvolvimento de comunicação bucosinusal. Dessa forma, a técnica para tratamento de comunicações bucosinusais, com o enxerto de tecido adiposo da bola de Bichat, tem como objetivo o fechamento das mesmas quando apresentam tamanho superior a 3mm de diâmetro, essa utilização do retalho adiposo auxilia na epitelização do local.

Conclusão: O objetivo do relato de caso é, sobretudo, descrever a utilização do enxerto de gordura de Bichat no fechamento de comunicações bucosinusais, tecnicamente simples, atentando para a necessidade de um manejo cirúrgico preciso do odontólogo na manipulação do retalho.

Palavras-chave: Cirurgia Maxilofacial; Diagnóstico Bucal; Fístula Bucal; Fístula Bucoantral.

RARA MANIFESTAÇÃO DA COVID-19 EM CAVIDADE ORAL

Carlson Batista Leal^{1,2}, Sírius Dan Inaoka¹, Paulo Rogério Ferreti Bonan¹, Hélder Domiciano Dantas Martins², Danilo de Moraes Castanha^{1,2}*

1 HULW - Hospital Universitário Láuro Wanderley (R. Tab. Stanislaw Eloy, 585 - Castelo Branco, João Pessoa - PB, 58050-585. *Autor para correspondência: carlson_leal@hotmail.com.

2 UFPB - Universidade Federal da Paraíba (Campus I - Lot. Cidade Universitaria, PB, 58051-900).

A doença por coronavírus 2019 (COVID-2019) é uma infecção viral com manifestações multiorgânicas. Evidências recentes demonstram alterações circulatórias e orais relacionadas com esta doença. A COVID-2019 pode induzir ulcerações da mucosa oral e inflamação porque o SARS-CoV-2 tem a propriedade de interromper o sistema imunológico e desencadear uma tempestade de citocinas. Além disso, apresentações clínicas atípicas foram relatadas durante a pandemia de SARS-CoV-2. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso de hiperplasia fibrosa trombótica no palato duro associada à doença SARS-CoV-2 que poderia ser uma nova manifestação da doença. Paciente do sexo feminino, 54 anos de idade, apresentou uma lesão no palato duro, o qual a paciente referiu evolução progressiva de um ano e curiosamente a lesão aumentou rapidamente no mês anterior ao exame clínico. Ela citou o uso de tabaco há 41 anos e não fez referência a nenhum medicamento, doenças sistêmicas anteriores ou mesmo episódios alérgicos.

Além disso, ela negou os sintomas de Covid-19 e apresentou um teste sorológico negativo contra SARS-CoV-2 um mês após a ablação clínica. Clinicamente, a lesão apresentava aspecto nodular, fibrótica, pedunculada com superfície trombótica no centro do palato duro. Devido a essas características, realizamos uma biópsia excisional que revelou uma lesão fibrosa hiperplásica com vasos trombóticos difusos em todo o tecido. Coloração imunohistoquímica contra proteína Spike (SARS-CoV-2, Clone BSB-134, Bio SB, EUA) foi intensamente positivo contra o SARS-CoV-2. Consideramos então esta lesão como uma hiperplasia fibrosa trombótica associada a SARS-CoV-2. A paciente está em acompanhamento há seis meses sem recorrência clínica. Com base nisso, nosso estudo mostrou uma nova manifestação de lesões proliferativas não neoplásicas dolorosas, e isto poderia alertar a prática da medicina oral para esta possibilidade em pacientes assintomáticos.

Palavras-chave: Cirurgia maxilofacial; Coronavirus; Patologia.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CONDROMATOSE SINOVIAL EM ATM COM AUXÍLIO DA EMBOLIZAÇÃO DA ARTÉRIA CARÓTIDA: RELATO DE CASO

Carlson Batista Leal^{1,2}, Davi Felipe Neves Costa¹, Sírius Dan Inaoka¹, Danilo de Moraes Castanha^{1,2}, Hélder Domiciano Dantas Martins²*

1 HULW - Hospital Universitário Láuro Wanderley (R. Tab. Stanislaw Eloy, 585 - Castelo Branco, João Pessoa - PB, 58050-585. *Autor para correspondência: carlson_leal@hotmail.com.

2 UFPB - Universidade Federal da Paraíba (Campus I - Lot. Cidade Universitaria, PB, 58051-900).

A condromatose sinovial da articulação temporomandibular (ATM) é uma metaplasia cartilaginosa rara, benigna, caracterizada por numerosos corpos osteocartilagíneos aderidos e soltos dentro da ATM, sendo usualmente encontrado em apenas um lado da articulação. O seu diagnóstico é difícil de identificar devido aos sintomas clínicos atípicos que apresenta, confundindo-se frequentemente com disfunção temporomandibular (DTM). O objetivo deste trabalho foi apresentar um caso clínico de um paciente do sexo feminino, 46 anos, que compareceu ao serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) com queixas álgicas em região de ATM à esquerda (E). Ao exame físico apresentou crepitação em abertura e fechamento de boca, limitação de abertura bucal (cerca de 22mm), desvio da linha média para o lado direito, sem relato de trauma ou artropatia e discreto aumento de volume em região pré-auricular (E) com evolução de 3 anos. Na tomografia computadorizada de face observou-se múltiplas imagens hiperdensas de estruturas arredondadas dispersas no compartimento

superior/anterior/lateral da ATM e crescimento de uma massa anormal, irregular no compartimento superior/posterior/medial (espaço esfenomaxilar) da mesma. Na ângiotomografia foi observado proximidade da lesão com a artéria maxilar, veia jugular externa e ar, sendo realizado embolização da artéria carótida interna um dia antes do procedimento cirúrgico. Foi realizado uma incisão pré-auricular, sob anestesia geral e removidos 58 nódulos, esbranquiçados, pétreo, de tamanhos variados e mais 2 massas maiores, com os nódulos compactados entre si, medindo em conjunto 5,0 x 2,8 x 0,5 cm. O acesso foi suturado respeitando os planos anatômicos. Não houve intercorrências no trans e pós-operatório do paciente. O exame anatomopatológico evidenciou formações nodulares de tecido cartilaginoso, com focos de calcificações, sem atipias celulares, sustentados por tecido conectivo, compatível com condroma. O paciente continua em acompanhamento há 7 meses sem sinais de recidiva.

Palavras-chaves: Condromatose sinovial; Cirurgia maxilofacial; Articulação temporomandibular.

TÉCNICA DESCOMPRESSIVA COMO TRATAMENTO CIRÚRGICO MINIMAMENTE INVASIVO DE AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO: RELATO DE CASO

Enya Laissah Freire Ribeiro^{1}, Alcindo Dionizio Frota Neto¹, Misael Iron Guimarães Santos¹, Luenne Neto Lopes¹, Priscilla Maria Fernandes Abdala de Alencar^{1,2}*

1 IFES - Faculdade Florence (Rua Rio Branco, 216 - Centro, São Luís - MA, 65020-470). *Autora para correspondência: enyalaissah@gmail.com.

2 HGTLF - Hospital Geral Tarquínio Lopes Filho (Praça, R. Dr. Netto Guterres, Me. Deus, São Luís - MA, 65065-545)).

Introdução: Considerado uma neoplasia benigna de etiologia ainda não elucidada, o ameloblastoma é um tumor localmente agressivo e invasivo, assim apresentando o potencial de se infiltrar em estruturas nobres e romper limites ósseos, além de apresentar uma alta taxa de recidiva. O diagnóstico deste tumor odontogênico é feito através de exame histopatológico, sendo este, indispensável para determinar um tratamento individualizado, podendo ser minimamente invasivo ou radical. O trabalho objetiva expor a aplicação da técnica conservadora de descompressão como tratamento de ameloblastoma unicístico.

Métodos: O relato de caso foi realizado através de acompanhamento pós-operatório, levantamento de exames de imagem e prontuário médico da paciente mediante assinatura de termo de assentimento livre e esclarecido. Paciente L.O.S, gênero feminino, 15 anos de idade, apresentou aumento de volume na região do corpo da mandíbula. Após a tomografia computadorizada revelar uma extensa lesão em região de corpo, ramo e ângulo,

realizou biópsia e exame histopatológico, que confirmou ameloblastoma unicístico. Optou-se por uma abordagem descompressiva do tumor, com o objetivo de estimular sua redução. Posteriormente foi realizada a enucleação do ameloblastoma e ostectomia periférica.

Resultados: Paciente segue com acompanhamento clínico e radiográfico e vem demonstrando neoformação óssea e sucesso do tratamento.

Discussão: A literatura aponta que a técnica de descompressão de ameloblastoma unicístico representa uma alternativa que possibilita um procedimento cirúrgico menos invasivo, assim preservando estruturas envolvidas.

Conclusão: O relato de caso expõe o sucesso do tratamento do ameloblastoma unicístico por descompressão, e enfatiza a importância do acompanhamento clínico e radiográfico, uma vez que este tumor apresenta uma significativa taxa de recidiva.

Palavras-chave: Ameloblastoma, Tratamento Conservador, Tumores odontogênicos.

FASCIÍTE NODULAR MANDIBULAR EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Lorena Mendonça Ferreira¹, Elias Almeida¹, Rafael Macêdo¹, Rafael Drummond¹, Edval Tenório Júnior²

- 1 Residente CTBMF UFBA/OSID - Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial UFBA/OSID (Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Av. Araújo Pinho, 62 - Canela, Salvador - BA, 40110-150). *Autor para correspondência: carolfreitas11@gmail.com.
- 2 Preceptor CTBMF UFBA/OSID - Preceptor do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial UFBA/OSID (Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Av. Araújo Pinho, 62 - Canela, Salvador - BA, 40110-150).

Introdução: Fasciíte nodular é uma lesão benigna, proliferativa e fibroblástica, de etiologia não claramente estabelecida, que se desenvolve com maior frequência nos membros superiores. Clinicamente é localmente agressiva, de rápida evolução e pode estar associada à dor. No exame de imagem apresenta-se como uma área hipodensa, homogênea, circunscrita e bem delimitada. O tratamento de primeira escolha é a excisão cirúrgica completa da lesão, sendo raras as recidivas. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de tratamento cirúrgico de um paciente pediátrico cursando com fasciíte nodular em mandíbula.

Método: Paciente do sexo masculino, 04 anos de idade, faioderma, diagnosticado com fasciíte nodular em mandíbula após biópsia incisional com evolução de 02 meses. Ao exame clínico observou-se extenso aumento de volume em região posterior de mandíbula direita, assimetria facial e ausência de sintomatologia dolorosa. A tomografia computadorizada indicou presença de lesão em tecido mole, bem delimitada e com halo radiopaco em mandíbula direita, estendendo-se até a região de corpo e ângulo mandibular direitos. A exérese cirúrgica da lesão foi

realizada sob anestesia geral por acesso extraoral em região submandibular direita. A lesão foi removida completamente e enviada para análise anatomopatológica e imunohistoquímica.

Resultados: A biópsia excisional foi conclusiva para fasciíte nodular. O paciente encontra-se em 2º mês pós-operatório sem evidências clínicas de recidiva ou complicações associadas.

Discussão: Esta é uma lesão de tecido mole que, neste caso, também invadiu os tecidos ósseos adjacentes, causando reabsorção óssea mandibular. É de rara ocorrência, na região de cabeça e pescoço representa apenas cerca de 15 a 20% dos casos. Devido suas características clínicas e imaginológicas pode ser erroneamente diagnosticada como lesão maligna.

Conclusões: O seu correto diagnóstico e manejo podem evitar danos indesejados aos pacientes, evitando ressecções e terapias mais radicais que seriam indicados para neoplasias malignas, principalmente no tratamento de crianças.

Palavras-chaves: Patologia bucal; neoplasia benigna; mandíbula; criança.

FIBROMA CEMENTO-OSSIFICANTE CENTRAL EM MAXILA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Maria Clara Silva Sousa Carvalho, Claudio Maranhão Pereira

- 1 UNIP - Universidade Paulista (Rodovia BR 153, Km 503, s/n Fazenda Marginal - Botafogo, Goiânia - GO, 74845-090). *Autor para correspondência: mariaclaracarvalho.1998@gmail.com.
- 2 HUGO - Hospital de Urgências de Goiânia (Avenida 31 de Março, s/n – São Pedro Ludovico, Goiânia – GO, 74820-300).

Introdução: O Fibroma Cimento-Ossificante Central (FCOC) é uma lesão fibro-óssea benigna, onde há a substituição do tecido ósseo por tecido conjuntivo rico em fibroblastos e fibras colágenas, com deposição de material mineralizado. Tem maior prevalência pelo gênero feminino e feoderma, e ocorre, geralmente, na faixa etária de 30-40 anos. Acomete principalmente a mandíbula, nas regiões de pré-molares e molares. O tratamento consiste na excisão cirúrgica total da lesão. O prognóstico é favorável e recidiva é pouco comum. Este trabalho tem por objetivo descrever e discutir o caso de FCOC em Maxila de uma paciente feoderma, 38 anos, com assimetria facial e aumento de volume do lado direito, associado a dor e parestesia.

Método: Ao exame clínico intrabucal, detectou-se uma lesão nodular, firme a palpação, com contorno regular, arredondada, coloração rósea, localizada em gengiva vestibular da maxila direita estendendo-se de canino a primeiro molar envolvendo parcialmente o palato duro. Na radiografia panorâmica observou-se imagem radiopaca em maxila direita, com limites

definidos, associada aos dentes 13, 14, 15 e 16. Após análise microscópica foi possível observar inúmeras formações cementóides e/ou osteóides, de formas e tamanhos variados, dispostas em um estroma fibroso ricamente celularizado e vascularizado confirmando, assim, o diagnóstico de fibroma cimento-ossificante central. A paciente foi encaminhada ao Hospital Hugo de Urgências de Goiânia para excisão cirúrgica da lesão.

Resultados: Em controles pós-operatórios clínicos e radiográficos periódicos, observou-se que o caso evoluiu satisfatoriamente, com restabelecimento da simetria facial e sem sinais de recidivas da lesão.

Discussão e conclusões: Paciente relatou sentir dor e parestesia, conforme estudado na literatura, isso ocorreu devido a compressão das estruturas nervosas. Salienta-se a importância do diagnóstico clínico e radiográfico, para definir o melhor plano de tratamento, com resolutiva do caso.

Palavras-chave: Cementoma; Maxila; Patologia Bucal.

DIFERENTES CONDUTAS PARA TRATAMENTO DE FIBROMA AMELOBLÁSTICO EM MANDÍBULA: RELATO DE DOIS CASOS

Kátia Aparecida Sabino Lana^{2}, Victor Zanetti Drumond³, Vitor Augusto de Lima Oliveira¹, Rafael Ângelo Soares Vieira¹, Michel Campos Ribeiro¹*

1 Funorte - Faculdades Integradas do Norte de Minas (R. Jequitibá, 777 - Horto, Ipatinga - MG, 35160-306).

2 Unileste - Centro Universitário Católica do Leste de Minas Gerais (Rua Bárbara Heliodora, 725, Bom Retiro, CEP: 35160-215). *Autor para correspondência: káticasabino123@gmail.com.

3 Pitagoras - Faculdade Pitagoras (R. Jequitibá, 401 - Lote 1b, Quadra 11 - Horto, Ipatinga - MG, 35160-306).

Introdução: Na classificação de tumores de cabeça e pescoço proposto pela Organização Mundial da Saúde em 2017, o fibroma ameloblástico (FA) é classificado como um tumor odontogênico benigno de origem mista com uma frequência rara, representando cerca de 1,5 a 4,5% dos casos de tumores odontogênicos. O objetivo deste estudo é discutir a conduta diagnóstica e as opções de tratamento empregadas para a resolução dos casos abordados.

Métodos: O primeiro caso trata-se do paciente do gênero masculino, 23 anos, feoderma, encaminhado por outro serviço apresentando diagnóstico de FA em região mandibular esquerda, estendendo da região de primeiro molar inferior ao ângulo mandibular. A conduta adotada foi a ressecção parcial da lesão e preservação do caso, sendo acompanhado por 4 anos. Após acompanhamento, foi realizada cirurgia de reconstrução óssea utilizando enxerto de crista ilíaca e instalação de implantes dentários. Já o segundo caso, trata-se de uma paciente do gênero feminino, 46 anos, leucoderma, encaminhada pelo serviço de

pronto atendimento, apresentando aumento de volume na região esquerda de mandíbula com apagamento de sulcos na região vestibular. O diagnóstico de FA foi determinado através de biópsia incisional e análise anatomopatológica. A conduta adotada para o caso foi a curetagem da lesão e preservação. Os elementos dentários foram preservados. O primeiro e o segundo caso apresentam acompanhamento de 7 e 6 anos respectivamente, ambos com ausência de sinais clínicos e imaginológicos de recidiva.

Discussão: O FA possui altas taxas de recidiva. Cerca de 18% dos casos sofrem malignização, sendo assim, existem linhas de pensamento que defendem um tratamento mais agressivo enquanto outras não encontram justificativa em um tratamento inicial agressivo.

Conclusão: Não há um consenso sobre a melhor conduta terapêutica, mas é de suma importância para um bom tratamento o acompanhamento a longo prazo do paciente.

146 – Caso clínico

EPIGNATHUS ABORDAGEM ANESTÉSICA CIRÚRGICA: RELATO DE CASO NO HOSPITAL DE NIÑOS DR. ROBERTO GILBERT

Karyna Verónica Vargas Alvarado

HRG - Hospital de niños Roberto gilbert Elizalde (Avenida Roberto gilbert y Nicasio Safadi).
E-mail: drakarynacmf@hotmail.com.

Introdução: O teratoma congênito de orofaringe, denominado Epignathus, é um tipo de neoplasia rara, se projeta no palato, na rinofaringe, chegando à boca, pode crescer em direção ao esfenoide e ao crânio. Eles geralmente são benignos. Menos de 4% dos teratomas são neonatais. É caracterizado por possuir tecidos oriundos das três camadas germinativas, causando obstrução da via aérea e digestiva.

Caso Clínico: Recém-nascido do sexo feminino nascida a termo de parto normal apresentando desconforto respiratório imediato, sem melhora com CPAP nasal, sendo realizada posteriormente intubação orotraqueal com suporte ventilatório. Em revisão secundária, uma massa exofítica é visualizada ao nível do palato mole, com uma cobertura epidérmica; a ressonância magnética dos seios paranasais foi realizada mostrando um processo expansivo heterogêneo com bordas lobuladas que vai do clivus a c4, começa na nasofaringe direita e desce em direção à

orofaringe. Precisou de traqueostomia para proteger as vias áreas.

Resultados: Foi realizada ressecção do Epignathus e, em seguida, ressonância magnética pós- cirúrgica onde nenhuma lesão tumoral foi evidenciada. Em seguida, a traqueostomia foi retirada sem complicações, atualmente com evolução clínica favorável e sem recidivas. Diagnóstico histopatológico. Teratoma sólido-cístico maduro tridérmico.

Discussão: Epignathus são tumores benignos raros, de tamanho variável, que ocupam a cavidade oral, preferencialmente em locais de inserção como palato, orofaringe e bolsa de Rathke. Com mortalidade em torno de 60%, associada acometimento intracraniano.

Conclusões: O acompanhamento pré-natal é fundamental para o correto manejo pós-natal devido ao grande comprometimento da via aérea neste tipo de lesões ocupacionais.

Palavras-chave: teratoma congênito – Epignathus - dificuldade respiratória.

ASSOCIAÇÃO DA SEQUESTRECTOMIA, FIBRINA RICA EM PLAQUETAS (PRF) E TERAPIA FOTODINÂMICA ANTIMICROBIANA (APDT) NO TRATAMENTO DE OSTEONECROSE DOS MAXILARES INDUZIDAS POR MEDICAMENTOS (MRONJ): RELATO DE CASO

Mirela Caroline Silva, João Matheus Fonseca e Santos, Stefany Barbosa, Tiburtino José de Lima Neto, Leonardo Perez Faverani*

FOA/UNESP - Faculdade de Odontologia de Araçatuba (Araçatuba, Brasil).

*Autora para correspondência: mirela.c.silva@unesp.br.

Introdução: A osteonecrose dos maxilares induzida por medicamentos é uma condição que apresenta patogênese não totalmente esclarecida. Nesse sentido, terapias adjuvantes como o uso de fibrina rica em plaquetas (PRF) e terapia fotodinâmica antimicrobiana (aPDT) podem apresentar o potencial de otimizar o reparo tecidual e assim, auxiliar no tratamento dessas lesões.

Objetivo: O objetivo deste trabalho é realizar um relato de caso de uma paciente que evoluiu com extensa área de osteonecrose em região posterior de maxila direita e foi tratada a partir da associação das 3 técnicas.

Relato de caso: Paciente de 57 anos, relatou fazer uso de Zoledronato por 2 anos devido à um câncer pulmonar. Após extração dentária, evoluiu com intensa queixa álgica em região posterior de maxila direita. Foi submetida à procedimento de sequestrectomia, associada a fibrina rica em plaquetas e terapia fotodinâmica antimicrobiana utilizando o protocolo de pré irradiação com azul de metileno 100

ug/ml, por 60 segundos e, em seguida, aplicação da luz visível de 660 nm (100 mW; 60 segundos; 6J/ponto). No pós operatório, a paciente continuou a terapia de aPDT e, logo na primeira semana, apresentou uma melhora significativa em queixa álgica. Foi possível observar um fechamento significativo de tecido gengival, sem ocorrência de deiscência e sinais de infecção. A paciente ainda se encontra em acompanhamento pós operatório e em aplicação do aPDT, porém pode-se prever uma melhora significativa na cicatrização pela associação das técnicas.

Conclusão: O que nos permite concluir que a sequestrectomia associada ao PRF e ao aPDT podem ser utilizadas no tratamento de MRONJ de modo efetivo, principalmente quanto a melhora clínica das lesões, referente ao fechamento de tecido mole e, a longo prazo, à nível de remodelação de tecido ósseo.

Palavras-chave: Osteonecrose, Fotoquimioterapia, Fibrina rica em plaquetas.

148 – Caso clínico

MIOSITE OSSIFICANTE TRAUMÁTICA DO MÚSCULO TEMPORAL

Juliana Reuter Pereira, Liogi Iwaki Filho, Adriana Caroline Leite, Isabela Ardenghi Baptista, Sílvia Natalia Souza de Péder*

UEM - Universidade Estadual de Maringá (Avenida Mandacarú 1550, Zona 07, Maringá).

*Autora para correspondência: julianareuterpp@gmail.com.

A Miosite Ossificante Traumática (MOT) é uma doença rara que afeta os tecidos moles após um trauma e dificilmente afeta os músculos da mastigação. A ocorrência no músculo temporal é incomum, sendo o trismo o sintoma mais prevalente. O diagnóstico da patologia é obtido por meio do exame clínico e tomográfico. Apresentamos um caso raro de MOT no músculo temporal e sugerimos um protocolo de fisioterapia para manutenção da amplitude de abertura bucal. Paciente do sexo masculino, 45 anos, foi encaminhado para a equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Estadual de Maringá com quadro de trismo de origem desconhecida. Durante a anamnese, o paciente descreveu um trauma sofrido há 13 anos que resultou em fratura do complexo órbito-zigomático-maxilar esquerdo e desde então, houve diminuição progressiva na amplitude da abertura bucal apresentando no momento da avaliação distância interincisal de 13 mm com desvio da mandíbula para a esquerda. Ao exame tomográfico observou-se uma massa ectópica hiperdensa decorrente do osso

temporal direcionando-se ao processo coronoide. O tratamento visou restaurar a amplitude dos movimentos mandibulares, através da coronoidectomia bilateral e fisioterapia de abertura bucal. O paciente continua em acompanhamento regular, não apresenta queixas álgicas, desvios mandibulares e mantém abertura bucal de 40 mm. A coronoidectomia é uma modalidade cirúrgica amplamente utilizada quando se trata de MOT do músculo temporal, causando menos morbidade ao paciente devolvendo a amplitude dos movimentos mandibulares, cuja manutenção é dependente de uma terapia miofuncional agressiva, apesar disso, a literatura não apresenta um protocolo fisioterápico bem definido. O conhecimento da patologia por todos os profissionais da saúde como diagnóstico diferencial é importante para descartar doenças mais agressivas, como o osteossarcoma e fomenta a investigação adicional quando a queixa é trismo.

Palavras-chave: Miosite Ossificante; trismo; Músculo temporal; Fisioterapia.

149 – Caso clínico

TRATAMENTO DE FASCIITE NECROSANTE COM POSTERIOR RECONSTRUÇÃO UTILIZANDO RETALHO DO MÚSCULO PEITORAL MAIOR

Juliana Reuter Pereira, Isabela Ardenghi Baptista, Bruno Quirino, Guilherme Paladini Feltrin, Angelo José Pavan*

1 UEM - Universidade Estadual De Maringá (Avenida Mandacarú 1550, Zona 07, Maringá)

2 HUM - Hospital Universitário De Maringá (Avenida Mandacarú 1590, Zona 07, Maringá. *Autor para correspondência: julianareuterpp@gmail.com.

Fasciite necrosante (FN) é uma infecção bacteriana grave que se espalha rapidamente pelos tecidos moles, acometendo geralmente pacientes imunossuprimidos. A cabeça e pescoço é raramente afetada e infecções odontogênicas são a fonte de disseminação mais comum. Defeitos extensos pós desbridamento são bem tratados com retalhos miocutâneos. Apresentamos um caso de FN de origem odontogênica. Paciente masculino, 43 anos, usuário de drogas ilícitas há 25 anos, compareceu ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia bucomaxilofacial do Hospital Universitário de Maringá (HUM), apresentando aumento de volume extraoral envolvendo os espaços mastigador, submandibular e submentoniano do lado esquerdo, com drenagem espontânea de pus através da pele necrótica. Intraoralmente, havia lesões cariosas extensas nos elementos 35 e 36. O Tratamento inicial incluiu antibioticoterapia endovenosa, exodontia dos elementos envolvidos, drenagem e desbridamento do tecido necrótico, que resultou em um defeito extenso de tecido mole causando exposição óssea, déficits

sensoriais e motores. Nos três primeiros dias, placas de hidrogel e alginato de cálcio foram mantidas a fim de realizar o desbridamento químico e nos 15 dias seguintes, visando tecido de granulação, curativo a vácuo foi instalado. Após 18 dias do tratamento, a equipe de Cirurgia Plástica do HUM realizou a cirurgia reconstrutiva da região submandibular, utilizando pedículo de retalho miocutâneo do peitoral maior. Após seis semanas, o paciente foi submetido a ressecção do excesso do pedículo com readaptação ao leito da ferida. O paciente evoluiu sem complicações e com 10 meses de acompanhamento observa-se aparência satisfatória da região reconstruída, sem sinais de exposição óssea e ausência de recidiva. O tratamento da FN é complexo e envolve uma equipe multidisciplinar, onde o manejo primário é o controle da infecção. Intervenções que auxiliam na recuperação estética e funcional reduzem potencialmente o impacto deletério da FN e maximizam a reabilitação do indivíduo.

Palavras-chave: Fasciite Necrosante; Controle de Infecções Dentárias; Retalho Miocutâneo

150 – Caso clínico

TRATAMENTO DE DENTES INCLUSOS EM PROXIMIDADE A CAVIDADE NASAL: RELATO DE CASO

Paula de Souza, Laryssa Costa Huguenin França, Robert Wilson da Silva Tostes, Wesley da Silva Paiva, Eduardo Stehling Urbano*

UFJF - Universidade Federal de Juiz de Fora (Campus Universitário, Rua José Lourenço Kelmer, s/n - São Pedro, Juiz de Fora - MG, 36036-900).

*Autora para correspondência: paula.mylena@odontologia.ufjf.br.

Introdução: A presença de dentes supranumerários inclusos por muitas vezes, apresenta-se assintomática, o que torna o diagnóstico realizado de maneira acidental através de exames radiográficos de rotina. Caso não causem nenhum tipo de complicação, eles podem ser mantidos sob preservação clínica. No entanto, inúmeras complicações estão associadas a esses elementos: reabsorção radicular de dentes próximos, desenvolvimento de cistos dentígeros, ou evidências de outros tipos de patologia, o que torna necessário sua remoção. Este estudo apresenta o relato do caso de um jovem que apresentava dois dentes supranumerários próximos a cavidade nasal.

Métodos: Paciente M.E.C.O., gênero masculino, 19 anos, apresentava dois dentes supranumerários próximos a abertura piriforme. Foi-se realizado um acesso cirúrgico em fundo de vestíbulo com finalidade de acesso à abertura piriforme e região de pré-maxila. Em seguida, efetuou-se a osteotomia, exérese dos supranumerários inclusos e a interposição de enxerto ósseo inorgânico de sulfato de cálcio a fim de preencher a cavidade para posterior terapêutica ortodôntica.

Resultados: Os supranumerários impactados foram removidos e o paciente não obteve complicações pós-operatória.

Discussão: Devido a grande proximidade com a cavidade nasal, seio maxilar e raízes de dentes adjacentes, a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) concede imagens tridimensionais e claras para estipular a localização exata e dimensões dos elementos supranumerários, a fim de evitar quaisquer intercorrências durante o procedimento cirúrgico. A anestesia geral é indicada para melhor manipulação de áreas e estruturas da face, além de proporcionar ao paciente maior segurança, por estar em constante monitorização.

Conclusão: A TCFC é essencial no planejamento cirúrgico de supranumerários impactados, facilitando a execução cirúrgica e minimizando os riscos de danificar as estruturas anatômicas circundantes. A localização de supranumerários próximo a cavidade nasal torna o procedimento mais complexo, exigindo anestesia geral para a manipulação cirúrgica.

Palavras-chave: Dente não Erupcionado; Anormalidades Dentárias; Cirurgia Bucal.

CANINO SUPERIOR INCLUSO ASSOCIADO À ODONTOMA COMPOSTO: RELATO DE CASO

Paula Mylena Paiva de Souza, Laryssa Costa Huguenin França, Robert Wilson da Silva Tostes, Wesley da Silva de Paiva, Eduardo Stehling Urbano*

UFJF - Universidade Federal de Juiz de Fora (Campus Universitário, Rua José Lourenço Kelmer, s/n - São Pedro, Juiz de Fora - MG, 36036-900). *Autora para correspondência: paula.mylena@odontologia.ufjf.br.

Introdução: Dentre os tumores odontogênicos na cavidade bucal, os odontomas são os mais frequentes e podem ser evidenciados através de exames radiográficos de rotina, geralmente localizados em maxila. Os odontomas habitualmente são assintomáticos e podem causar atrasos na esfoliação de dentes decíduos, falhas na erupção dos dentes permanentes ou até mesmo os levar a posições ectópicas. Para planejamento cirúrgico de sua remoção a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) é indicada para melhor detalhamento de sua localização e dimensão. O presente relato de caso demonstra um manejo bem-sucedido de um odontoma composto com apresentação característica em maxila.

Métodos: Paciente A.F.O, 16 anos, apresentava um odontoma composto que funcionou como uma barreira mecânica para a erupção do canino superior esquerdo. Foi feito um acesso cirúrgico para a exérese do tumor odontogênico.

Resultados: O acesso cirúrgico foi bem-sucedido e foi realizada a curetagem do

tumor. O pós-operatório transcorreu sem intercorrências.

Discussão: Radiograficamente, o odontoma composto apresenta-se como inúmeras estruturas radiopacas semelhantes à vários dentículos de forma e tamanho variáveis, circundados por uma estreita zona radiolúcida. Este tumor é frequentemente associado a dentes retidos, impedindo sua erupção, afetando principalmente os caninos. A TCFC é essencial no planejamento cirúrgico para a remoção do odontoma composto, e assim evitar possíveis complicações.

Conclusão: O odontoma composto é um tumor benigno constantemente associado a um dente impactado. O diagnóstico e planejamento através de exames de imagem é fundamental para o procedimento cirúrgico. Após a remoção do tumor o prognóstico é extremamente favorável, e as evidências de reicidivas são raras.

Palavras-chave: Dente não Erupcionado; Cirurgia Bucal; Odontoma.

TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA OSTEONECROSE MANDIBULAR INDUZIDA POR BISFOSFONATO: RELATO DE CASO

Isabela Ardenghi Baptista, Ângelo José Pavan, Juliana Reuter Pereira, Guilherme Paladini Feltrin, Ricardo Augusto Gonçalves Pierri*

UEM - Universidade Estadual de Maringá (Avenida Colombo 5790 - Zona 07 - Maringá PR).

*Autora para correspondência: isabelaardenghibaptista@gmail.com.

A osteonecrose induzida pelo uso de medicamentos é uma manifestação que pode ocorrer devido as alterações no metabolismo ósseo causada pelo uso contínuo de bisfosfonatos. Este trabalho objetiva relatar um caso clínico de osteonecrose em mandíbula tratado em duas etapas distintas. Paciente feminina, 69 anos, compareceu ao serviço de cirurgia e traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Estadual de Maringá queixando-se de dor e apresentando edema na região submandibular direita. A anamnese revelou que a paciente utilizava alendronato de sódio 70mg, semanalmente, há 30 anos, desde que foi diagnosticada com osteoporose, porém, afirmou não estar sob acompanhamento médico atualmente. Clinicamente, apresentava aumento de volume na região submandibular, fístula extraoral, trismo e osso necrótico exposto intraoralmente em região posterior de mandíbula do lado direito. Ao exame tomográfico, observou-se imagens sugestivas de sequestro ósseo em região posterior de mandíbula do lado direito. Obtendo a hipótese diagnóstica de osteonecrose associada ao uso de bisfosfonatos. A paciente foi encaminhada

ao médico reumatologista que suspendeu a medicação. Foi realizado sequestrectomia intra oral e fistulectomia extrabucal em mandíbula do lado direito. A paciente seguiu com retornos quinzenais no pós-operatório com melhora do quadro. Entretanto, a paciente cessou suas visitas emancipadamente, retornando somente após seis meses, apresentando recidiva porém de forma mais exacerbada. O quadro mais severo da exposição óssea necessitou de um tratamento mais radical. Sendo assim, realizou-se ressecção mandibular parcial e instalação de placa de reconstrução. Após seis meses de acompanhamento, a paciente encontra-se sem recidivas com resultado satisfatório. O tratamento é bastante variado, desafiador e controverso. Sendo que, o protocolo de tratamento é direcionado para cada caso dependendo do grau clínico da doença. Portanto, o uso de bisfosfonatos deve ser criterioso e requer acompanhamento periódico, além de ser necessário informar aos pacientes sobre os possíveis efeitos do uso desses medicamentos.

Palavras-chave: Osteonecrose; Bisfosfonatos; Alendronato .

153 – Caso clínico

MUCORMICOSE MAXILAR SECUNDÁRIA A COVID-19: RELATO DE CASO

Isabela Ardenghi Baptista, Gustavo Zanna Ferreira, Juliana Reuter Pereira, Silvia Natália Souza de Peder, Adriana Caroline Leite*

UEM - Universidade Estadual de Maringá (Avenida Colombo 5790 - zona 07 - Maringá PR).

*Autora para correspondência: isabelaardenghibaptista@gmail.com.

A mucormicose é uma infecção fúngica oportunista extremamente agressiva, porém rara. Sendo a principal rota de infecção a inalação dos esporos, e durante a pandemia do COVID-19 evidenciou-se casos relacionando a infecção pelo SARS-COV2 com a manifestação oral murcomicose. Realizando uma revisão de literatura e apresentando o relato de caso clínico, objetivamos expor a importância de um diagnóstico precoce para favorecer o tratamento da mucormicose que pode tornar-se fatal associada ao COVID-19. Paciente do sexo masculino, 65 anos diagnosticado com COVID-19, que após três dias de sua recuperação e alta hospitalar, foi atendido pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Estadual de Maringá com queixas de cefaleia, dor em hemiface do lado direito, descamação de mucosa do palato e secura na conjuntiva ocular. Após análise clínica e tomográfica chegamos a hipótese diagnóstica levantada que foi de mucormicose em região de palato e seio maxilar do lado direito. O tratamento proposto, inicialmente, foi a prescrição de anfotericina B, endovenosa, associada ao tratamento cirúrgico através de

sinusectomia maxilar e etmoidal, descompressão orbitária do lado direito, hemimaxilectomia do lado direito e debridamento de toda região acometida. O material coletado foi submetido a análise histopatológica, confirmando a hipótese diagnóstica de mucormicose. Em um segundo momento, 17 dias da primeira abordagem, foi realizado novo debridamento cirúrgico. Porém, infelizmente a infecção fúngica acometeu os pulmões do paciente e o mesmo evoluiu à óbito 32 dias após o atendimento inicial. Na literatura existem poucos casos descritos de mucormicose associada ao COVID-19 sendo esta associação extremamente importante pois a mucormicose geralmente se desenvolve secundária a imunossupressão. Por isso, o diagnóstico e a intervenção precoces reduzem a morbidade e favorecem o prognóstico desses casos, apesar que em sua grande maioria é extremamente sombrio.

Palavras-chave: Infecções fúngicas invasivas; Mucormicose; Covid-19; Anfotericina B.

154 – Caso clínico

PLANEJAMENTO VIRTUAL EM SOFTWARE LIVRE PARA RESSECÇÃO DE AMELOBLASTOMA E RECONSTRUÇÃO COM ENXERTO DE CRISTA ILÍACA

Guilherme Paladini Feltrin, Ângelo José Pavan, Liogi Iwaki Filho,
Adriana Caroline Leite, Rômulo Maciel Lustosa*

UEM - Universidade Estadual de Maringá (Avenida Colombo 5790 - zona 07 - Maringá PR).

*Autor para correspondência: oguipaladini@gmail.com.

O ameloblastoma é um tumor benigno e agressivo, de crescimento lento e com alto potencial de infiltração nos tecidos adjacentes. A variante multicística exige um tratamento radical, com ressecção do osso afetado com pelo menos 10 mm de tecido sadio como margem de segurança. A crista ilíaca, como enxerto livre, tem sido largamente utilizada para reconstrução de defeitos gerados por tratamentos ressectivos, a fim de reabilitar o paciente e evitar mutilações permanentes. A determinação transoperatória do local e desenho das osteotomias, da forma e tamanho do defeito ósseo e a determinação do formato do enxerto é limitada quando comparada às simulações virtuais em softwares 3D. Embora o planejamento virtual seja uma excelente ferramenta no planejamento desses casos, ainda existe muita resistência e limitações do uso devido aos altos custos de softwares pagos ou da terceirização do planejamento. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é apresentar e discutir a realização do planejamento virtual com software livre (Meshmixer Autodesk Inc.©) para

ressecção de um ameloblastoma em mandíbula com imediata reconstrução com enxerto livre de crista ilíaca. A utilização de um software livre (Meshmixer Autodesk Inc.©), apesar de algumas limitações de uso, permitiu o completo planejamento da ressecção a partir da simulação virtual das osteotomias e a geração de guias de corte. Um template foi gerado para guiar a modelagem do enxerto de crista ilíaca e a impressão de um biomodelo em 3D da mandíbula foi obtida para possibilitar a modelagem prévia da placa de reconstrução. A cirurgia foi realizada sem intercorrências em relação ao uso dos guias gerados através do planejamento virtual, permitindo ganho de tempo no trans-cirúrgico e maior previsibilidade na condução do caso, se mostrando uma ótima alternativa para o planejamento desses casos, com custos baixos, abrindo possibilidades para utilização em redes públicas de saúde.

Palavras-chave: Ameloblastoma; plano de tratamento; Patologia Bucal.

155 – Caso clínico

ASSOCIAÇÃO ENTRE DIABETES, COVID-19, CORTICOSTERÓIDES E MUCORMICOSE: UM RELATO DE CASO

Yriu Lourenço Rodrigues^{1,2}, Ronnys Silva^{1,2}, Karol Pires Marcelino^{1,2}, Kerlison Paulino de Oliveira², Adriano Rocha Germano^{1,2}

1 UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Avenida Senador Salgado Filho, 1787 - Lagoa Nova - Natal/RN). *Autor para correspondência: yriulourenco@gmail.com.

2 HUOL - Hospital Universitário Onofre Lopes (Avenida Nilo Peçanha, 620 - Petrópolis - Natal/RN).

Introdução: O objetivo deste estudo foi descrever uma condição clínica rara de infecção por mucormicose, em uma paciente com diabetes mellitus após infecção pelo SARS-CoV-2 e uso de corticosteróides, atendida do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Métodos: Paciente ELO, sexo feminino, 43 anos de idade, compareceu ao serviço de CTBMF do HUOL/UFRN queixando-se de sintomatologia dolorosa em região anterior de maxila. Em primeira consulta paciente relatou ser portadora de diabetes mellitus e ter sido infectada pela COVID-19 há aproximadamente 02 meses, realizando tratamento com uso de corticosteróides. Ao exame físico apresentou-se extensa necrose em região de palato duro. Após exame tomográfico foi possível observar extensa área de necrose óssea se estendendo desde toda a maxila até base de crânio. Paciente foi então submetida a procedimento cirúrgico de maxilectomia, com envio de amostras para análise. Análise histopatológica evidenciou hifas fúngicas e fungoscopia evidenciou fungos

da família Mucolares, compatíveis com os da Mucormicose. Após diagnóstico de Mucormicose, paciente iniciou tratamento com Anfotericina B associada a Anidulafungina, durante 08 semanas. Não foi observado melhora na progressão da infecção com a terapia estabelecida, assim foi iniciado o protocolo de administração de Posaconazol, terapia atualmente em uso.

Discussão: Embora os corticosteroides tenham provado salvar vidas no combate a COVID-19, ele provou que seu uso indiscriminado tem um preço. É importante que se tenha cuidado na prescrição de esteroides. Todos os pacientes devem ser monitorados de perto quanto a sequelas de imunossupressão após o tratamento. A presença e a gravidade da diabetes são um indicador de mau prognóstico.

Conclusões: Esta trindade de infecção por COVID-19, diabetes e esteroides tornam imperativo que profissionais da saúde suspeitem para esta entidade incomum e ajam prontamente quando necessário.

Palavras-chave: Mucormicose; Diabetes mellitus; Corticosteroides; COVID-19.

TUMOR MARROM EM MANDÍBULA COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO

Adriana Caroline Leite, Liogi Iwaki Filho, Guilherme Paladini Feltrin, Silvia Natalia Souza de Péder, Juliana Reuter Pereira*

UEM - Universidade Estadual de Maringá (Av. Colombo, 5790 - Zona 7, Maringá - PR, 87020-900).

*Autor para correspondência: adrianacaroline_leite@yahoo.com.br.

O Tumor Marrom (TM) é uma lesão focal de células gigantes associada ao hiperparatireoidismo primário, secundário ou terciário. São lesões agressivas e afetam principalmente os ossos longos, porém, a maxila e mandíbula também podem ser afetadas. Devido à semelhança clínica, radiográfica e histológica com a Lesão Central de Células Gigantes (LCCG), os níveis séricos de cálcio, fósforo, fosfatase alcalina e os níveis de PTH são fundamentais para o correto diagnóstico, uma vez que essas duas lesões diferem quanto ao tratamento. O presente caso trata-se de um tumor marrom do hiperparatireoidismo, em uma paciente do sexo feminino, 27 anos, que foi referida ao serviço de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial da Universidade Estadual de Maringá, relatando aumento de volume indolor na região anterior da mandíbula com tempo de evolução de duas semanas. Ao exame tomográfico, foi possível observar uma lesão osteolítica, multilocular e expansiva em região de mento. A biópsia incisional realizada teve como resultado LCCG, e 3 aplicações de triancinolona foram realizadas a fim de

diminuir o tamanho da lesão. Os exames laboratoriais revelaram alteração dos níveis séricos dos indicadores de hiperparatireoidismo o que colaborou para o diagnóstico final de TM ocasionado pelo hiperparatireoidismo primário. A paciente foi encaminhada ao endocrinologista e um cirurgião de cabeça e pescoço realizou a paratireoidectomia total. Após 4 meses de tratamento, a lesão não havia regredido significativamente, requerendo uma osteoplastia da lesão para fins estéticos. Os TMs não apresentam características patognomônicas. Portanto, o achado de LCCG constitui um diagnóstico diferencial muito preciso e deve sempre induzir a suspeita de hiperparatireoidismo, que deve ser confirmado ou descartado com exames de sangue, uma vez que uma conduta conservadora do TM do hiperparatireoidismo com o tratamento primário da endocrinopatia deve ser tentada, quando não há indicações estritas para sua remoção cirúrgica.

Palavras-chave: Hiperparatireoidismo, Diagnóstico, Patologia.

TRAUMATOLOGIA

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA COMINUTIVA DE CORPO DE MANDÍBULA POR FERIMENTO DE ARMA DE FOGO: RELATO DE CASO

Mayara de Castro Miranda^{1*}, Juan Cassol¹, Caio Ueti², Felipe Búrigo³, Murillo Chiarelli²

1 UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina (R. Eng. Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, s/n - Trindade, Florianópolis - SC, 88040-900).

*Autora para correspondência: mayaramiranda22@gmail.com

2 HGCR - Hospital Governador Celso Ramos (R. Irmã Benwarda, s/n - Centro, Florianópolis - SC, 88015-270).

3 HU/UFSC - Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani São Thiago (R. Profa. Maria Flora Pausewang, 108 - Trindade, Florianópolis - SC, 88036-800).

Introdução: O tratamento contemporâneo das fraturas mandibulares cominutivas por arma de fogo consiste na redução aberta e fixação interna rígida (RAFI). O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de fratura cominutiva de corpo mandibular causada por projétil de arma de fogo.

Métodos: Paciente do sexo masculino, 45 anos, vítima de ferimento por arma de fogo (FAF), apresentava, ao exame clínico, dor intensa, dificuldade mastigatória, edema na região de corpo mandibular esquerdo, orifício de entrada do projétil próximo à comissura labial esquerda, além de alteração oclusal e mobilidade significativa à palpação entre múltiplos segmentos ósseos na região de molares esquerda, sem sangramento ativo. A tomografia evidenciou fratura cominutiva do corpo mandibular esquerdo e presença de fragmento do projétil. Paciente foi submetido à redução aberta da fratura através do acesso de Risdon. Realizou-se bloqueio maxilomandibular com parafusos de bloqueio intermaxilares. A simplificação

da fratura foi realizada através de lag screw em bordo inferior e placa 2.0 em zona de tensão, seguido da instalação de placa de reconstrução tipo locking 2.4 em zona de compressão. Foi realizada a retirada do fragmento de projétil e do segmento ósseo desvitalizado contendo os elementos 46 e 47.

Resultados: O paciente evoluiu bem, recebendo alta hospitalar em 48 horas e apresentando estabilidade oclusal e resultado estético e funcional satisfatório.

Discussão: O tratamento de FAF baseia-se na RAFI no primeiro ato cirúrgico e na reconstrução para correção de defeitos ósseos no segundo ato cirúrgico. Ainda, a RAFI, comparada à redução fechada, está associada a menores taxas de complicações e restauração precoce da função.

Conclusão: A RAFI da fratura se mostrou eficiente na restauração da função e estética.

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

FRATURA PANFACIAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO

Laura Magalhães Silva^{1}, Bruna Campos Ribeiro³, Samuel Macedo Costa^{3,2}, Bernardo Barcelos Greco², Sebastião Cristhian Bueno^{2,4}*

1 Newton - Centro Universitário Newton Paiva (Av. Silva Lobo nº1730).

*Autora para correspondência: smagalhaeslaura@gmail.com

2 FHEMIG - Hospital João XXIII (Av. Professor Alfredo Balena, 400).

3 USP - Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto (Av. do Café - Subsetor Oeste - nº11).

4 HPM - Hospital da Polícia Militar de Minas Gerais (R. Pacífico Mascarenhas)

Introdução: As fraturas panfaciais, configuram-se como um acometimento ósseo dos terços superior, médio e inferior da face. Geralmente, está associada a traumas de grande energia, consequentemente, na maioria das vezes, gera pacientes gravemente feridos. Devido a isso, frequentemente, se tem um atraso intencional do tratamento para aguardar a melhora da condição clínica do paciente. Isto é preocupante em pacientes pediátricos uma vez que, as fraturas neles, consolidam rapidamente, gerando a má união no traço de fratura, caso não seja feita a redução e fixação correta.

Métodos: Esse trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de um paciente que procurou o serviço especializado de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial devido á um acidente automobilístico. Paciente do sexo feminino, 7 anos de idade, ao ser admitido no hospital, apresentava sonolência acentuada, eupneica em ar ambiente, sem sinais de choque, Glasgow 13. No exame clínico observou-se, bleforoedema e hematoma periorbitario, ferimento corto contuso à esquerda, rinodesvio acentuado

e selamento nasal. Foi solicitada tomografia computadorizada de face e diagnosticado fratura de maxila; terço médio; temporal; fronto naso etmoidal e zigoma direito. Foi realizado a redução e fixação das fraturas com placas e parafusos do sistema 1.5mm sob regime de anestesia geral com intubação orotraqueal.

Resultados: Paciente evoluiu com boa recuperação sem nenhuma alteração estética ou funcional significativa, tendo alta hospitalar após 7 dias de cirurgia e foi mantido em acompanhamento pós-operatório durante 1 ano.

Discussão: Devido ao alto potencial osteogênico nas crianças, a cicatrização óssea ocorre de maneira mais rápida, isso é uma vantagem, entretanto existe a desvantagem se a fratura não for abordada de maneira ideal, tem o maior risco de má união dos fragmentos ósseos.

Conclusão: Por isso, é de suma importância uma boa avaliação inicial para o correto diagnóstico e consequentemente o adequado manejo do paciente.

Palavras-chave: Fraturas múltiplas, Procedimento cirúrgico operatória, Ossos faciais.

PLACA DE SUSTENTAÇÃO DE DORSO NASAL: SÉRIE DE CASOS

Ana Carolina Caiado Cangussu Silva¹, Samuel Macedo Costa²

1 PUC Minas - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (av. trinta e um de março).

*Autora para correspondência: carolcaiado2@gmail.com.

2 UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais (Av. Antônio Carlos).

Introdução: Lesões severas aos ossos nasais e ao septo pode levar a depressão do dorso nasal, também chamado de “deformidade do nariz em sela”, na qual geralmente é causada por impactos de média a alta intensidade na área, resultando em complicações estéticas. O presente estudo visa relatar uma série de casos com implementação de placas de sustentação na restauração de severas deformidades do nariz em sela.

Métodos: Nove pacientes, vítimas de fratura naso-órbito-etmoidal associado a fraturas panfaciais e severa deformidade do nariz em sela com cominuição do dorso nasal. Em todos os casos, foi aplicado uma placa de sustentação de titânio verticalmente a raiz nasal para reconstrução do dorso. Ainda, foi utilizado um retalho de revestimento do pericrânio para fornecer proteção da pele e espessura de tecido mole sobre a placa utilizada, evitando sua exposição.

Resultados: Durante cerca de 36 meses de acompanhamento pós operatório, não foi observado sinais de infecção ou exposição da placa. Em outras palavras, as complicações foram de 0% em todos os nove casos acompanhados.

Conclusão: O objetivo do tratamento foi obter a restauração da forma estética e funcional, reduzindo a estrutura fraturada à sua posição pré-trauma. O acompanhamento de 3 anos apresentou resultados satisfatórios a longo prazo. O tratamento indicou que o uso da placa de sustentação na restauração do ápice do dorso nasal associada com retalho de revestimento do pericrânio é uma excelente técnica de correção da deformidade do nariz em sela, e com isso, pode ser realizada durante intervenções cirúrgicas.

Palavras-chave: nariz em sela; placa de sustentação.

ACESSO TRANSCONJUNTIVAL PARA EXPOSIÇÃO DE FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO ORBITAL: SÉRIE DE CASOS

Ana Carolina Caiado Cangussu Silva^{1*}, Samuel Macedo Costa²

1 PUC Minas - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (av. trinta e um de março).

*Autora para correspondência: carolcaiado2@gmail.com.

2 UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais (Av. Antônio Carlos).

Introdução: O assoalho orbital é a menor parede da órbita, composta pela maxila, zigomático e os ossos do palatino. O assoalho é frequentemente envolvido em fraturas orbitais. Diferentes tipos de abordagem são válidos para o tratamento, contudo, o acesso transconjuntival tem prevalecido devido seus benefícios, resultado estético e baixo índice de complicações, quando comparado aos transcutâneos. O objetivo do estudo é relatar uma série de casos de acesso transconjuntival na reconstrução de assoalho orbital.

Métodos: Ao todo 13 pacientes foram admitidos com fratura do soalho orbital. Para todos os casos foi indicado o tratamento aberto com malha de titânio para reconstrução da parede inferior da

órbita. Para ter acesso a lesão, foi realizado um acesso transconjuntival.

Resultados: O tempo de acompanhamento foi de 36 meses. Não houve presença de complicações relacionadas ao tratamento, material ou acesso realizado. Ainda, a mobilidade do globo ocular e visão foram preservados, e o acesso transconjuntival permitiu um ótimo resultado estético, em todos os casos.

Conclusão: O acesso transconjuntival é um bom método, principalmente devido à falta de cicatrizes externas e baixas taxas de complicações. A malha de titânio é o material mais utilizado em fraturas de assoalho orbital; isso devido sua fácil adaptação e adequada restauração dessa parede.

Palavras-chave: Acesso transconjuntival; Fratura; Assoalho orbital.

ASPECTOS CIRÚRGICOS DO TRATAMENTO DAS FRATURAS DO SEIO FRONTAL COM TELA DE TITÂNIO: UM RELATO DE CASO

Vinícius Hallan^{1*}, Valtuir Barbosa Felix^{4,1}, Marcus Antônio Brêda Junior⁴, Janaina Andrade Lima Santos-Brito^{4,3}, Ricardo Viana Bessa-Nogueira^{4,1}

- 1 UFAL - Universidade Federal de Alagoas - Campus A. C. Simões (Av. Lourival Melo Mota, S/N - Tabuleiro do Martins, Maceió - AL). *Autor para correspondência: viniciushallan@hotmail.com.
- 2 UNIT - Centro Universitário Tiradentes (Av. Comendador Gustavo Paiva, 5017 - Mangabeiras, Maceió - AL)
- 3 UFAL - Universidade Federal de Alagoas - Campus Arapiraca (Av. Manoel Severino Barbosa - Bom Sucesso, Arapiraca - AL, 57309-005)
- 4 HUPAA/EBSERH/UFAL - Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (Av. Lourival Melo Mota, S/N - Tabuleiro do Martins, Maceió - AL).

Introdução: A fratura do seio frontal (FSF), que é uma cavidade óssea triangular, pneumática, localizado acima dos arcos supraciliares e se estende pela região do osso homônimo, representa 5-15% das fraturas maxilofaciais. No total, 1/3 destas correspondem isoladamente a fraturas da parede anterior do seio. Aproximadamente 70% das fraturas são decorrentes de acidentes automobilísticos e a faixa etária de 21-30 anos possui maior incidência. A literatura relata quatro opções de tratamento: o conservador, a exploração cirúrgica (com/sem fixação), e a cranialização (isolada/com obliteração). O objetivo do presente estudo é relatar um caso de um paciente com FSF tratado com tela de titânio.

Metodologia: Paciente do sexo masculino, 31 anos de idade (época do diagnóstico), vítima de acidente durante prática desportiva apresentou FSF caracterizada por afundamento em região de rebordo supra-orbital esquerdo, episódios de cefaleia recorrentes, pressão na região ocular e dormência em região frontal. No exame clínico e tomográfico se observou uma impactação da parede anterior e

comprometimento do forâmen supra-orbital. O tratamento indicado foi a reconstrução por meio de acesso coronal e colocação de uma tela de titânio de 1,5mm.

Resultado: O paciente segue em acompanhamento sem recidiva, sem queixas adicionais, e com resultado estético-funcional favorável. A indicação de tratamento cirúrgico da FSF baseia-se no aumento do risco da ocorrência de infecção e/ou complicações (ex. sinusite frontal). A escolha da técnica depende de vários fatores, entre eles: grau de deslocamento ou cominuição, custo-benefício de cada técnica, nível de cooperação (disponibilidade para retorno em consultas) e a expectativa do paciente.

Conclusão: Como foi observado no caso relatado e respaldado na literatura, o uso de tela de titânio para tratamento da FSF está indicado em grandes correções estéticas, com intervalo de muitos dias (entre a fratura e o procedimento), e nos casos em que a redução imediata não for possível (pseudoartrose dos fragmentos).

Palavras-chave: Trauma, Fraturas cranianas, Seio frontal.

ACESSO PRÉ-AURICULAR TRANSMASSETÉRICO: UMA NOVA ABORDAGEM PARA EXPOSIÇÃO DE FRATURAS DE CÔNDILO MANDIBULAR

Stella Cristina Soares Araujo^{1}, Laura Braga Figueiredo¹, Adriano Augusto Bornachi de Souza¹, Marcio Bruno Figueiredo Amaral¹, Roger Lanes Silveira^{1,2}*

1 HJXXIII - Programa de residência em CTBMF- Hospital João XXIII / Fundação Hospitalar de Minas Gerais (FHEMIG) (Avenida Professor Balena 300, Santa Efigênia, Belo Horizonte/MG).

*Autora para correspondência: araujo.stellaca@gmail.com

2 HSCM - Serviço de Otorrinolaringologista e Cabeça e Pescoço da Hospital Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte (Av. Francisco Sales, 1111 - Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG.).

Introdução: As fraturas condilares são comuns e o tratamento pode variar de redução incruenta à redução cruenta. Dentre as várias técnicas propostas para a exposição das fraturas subcondilares, a abordagem retromandibular consiste em uma técnica consagrada e muito utilizada. Entretanto, complicações pós operatórias como a paralisia do nervo facial e fístulas da glândula parótida podem ocorrer. O objetivo deste trabalho é relatar uma nova abordagem para as fraturas subcondilares, usando incisão pré-auricular com uma dissecação transmassetérica inovadora.

Métodos: Foram selecionados os pacientes com diagnóstico de fratura de côndilo mandibular em um Hospital referência de trauma em Minas Gerais. Nestes pacientes, foi realizada a técnica proposta: incisão pré-auricular em pele e subcutâneo, com dissecação através do sistema músculo-aponeurótico superficial; identificação e preservação da cápsula da glândula parótida, que é suavemente retraída; identificação da fásia e dos ramos terminais do nervo facial, que são afastados e preservados; pequena incisão em

fásia e músculo masseter posterior, com dissecação do mesmo até o periósteo; exposição da região subcondilar, e realizado a redução e fixação; fechamento por planos, preservando a integridade do nervo facial.

Resultados: A abordagem cirúrgica foi realizada em oito pacientes com média de 2,57 dias para a operação. Fístulas transitórias de glândula parótida foram observadas em apenas 12,5% dos pacientes. Paralisia do nervo facial foi observada em 37,5% dos pacientes nos primeiros 7 dias de pós-operatório, sem registro de paralisia facial persistente.

Discussão: As contraindicações ou limitações desta técnica são as fraturas cominutivas e as fraturas associadas a região inferior do ramo mandibular. Além disso, alguns fatores devem ser considerados na escolha por esta abordagem, como por exemplo o edema.

Conclusão: A abordagem pré-auricular transmassetérica é uma opção confiável e versátil para a exposição do côndilo mandibular, sendo uma incisão segura e estética no manejo das fraturas subcondilares quando bem indicada.

163 – Caso clínico

TRAUMA PENETRANTE DE FACE: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Luiza Vale Coelho^{1}, Stella Cristina Soares Araujo¹, Bernardo Barcelos Greco², Sebastião Cristian Bueno², Marcio Bruno Figueiredo Amaral³*

- 1 HJXXIII / FHEMIG - Residente do Programa de Residência Uniprofissional do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital João XXIII / FHEMIG (Av. Prof. Alfredo Balena, 400 - Santa Efigênia - Belo Horizonte, MG.). *Autora para correspondência: luizavalec@gmail.com.
- 2 HJXXIII / FHEMIG - Preceptor do Programa de Residência Uniprofissional do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital João XXIII / FHEMIG (Av. Prof. Alfredo Balena, 400 - Santa Efigênia - Belo Horizonte, MG.).
- 3 HJXXIII / FHEMIG - Coordenador do Programa de Residência Uniprofissional do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital João XXIII / FHEMIG (Av. Prof. Alfredo Balena, 400 - Santa Efigênia - Belo Horizonte, MG.).

Introdução: Traumas penetrantes de face por objetos estranhos representam emergências desafiadoras. Esses traumas geralmente ocorrem por acidentes, tentativas de autoextermínio e ataques de homicídio com objeto penetrante e podem causar graves injúrias às estruturas envolvidas. São necessários um exame físico adequado, associado a exames de imagens que permitam um correto diagnóstico e planejamento do trauma em questão.

Métodos: Foi relatado dois casos de trauma penetrante em face, atendidos no Hospital João XXIII em Belo Horizonte -MG pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. Ambos os pacientes são do sexo masculino e foram atingidos por uma faca em região orbital e uma serra em região zigomática, devido a agressão física e acidente de trabalho respectivamente, que levaram à fratura do assoalho orbital.

Resultados: Os pacientes foram submetidos a remoção do corpo estranho e controle de danos. Não foi necessário fixação interna das fraturas em assoalho de órbita. O paciente acometido pela agressão por arma branca (faca) teve uma

lesão do nervo infra-orbitário que levou a parestesia do lábio superior e asa do nariz. Nenhum paciente apresentou sequelas funcionais.

Discussão: A causa mais comum de lesões por objetos penetrantes são assaltos, seguido por queda sobre um objeto contundente e acidente por veículo motorizado. Alguns traumas podem necessitar de uma avaliação e abordagem multidisciplinar, devido a lesões extensas e danos as estruturas nobres adjacentes. Os objetos comumente envolvidos nesses traumas são madeira, canetas, vara de bambu, vidro quebrado, facas e pedaços de metal, dessa forma, é essencial realizar uma inspeção das feridas, pois elas podem conter restos dos objetos.

Conclusões: Os traumas penetrantes apresentam abordagens desafiadoras ao Cirurgião Buco-Maxilo-Facial. O tratamento inicial é fundamental para definir a severidade do caso, de forma a minimizar as sequelas estéticas e funcionais.

Palavras-chave: Ferimentos penetrantes, Fraturas orbitárias; Ferimentos perfurantes.

APLICABILIDADE DO SISTEMA LOAD-BEARING DO TIPO LOCKING NO TRATAMENTO DE FRATURA DE MANDÍBULA ATRÓFICA: RELATO DE CASO

Natália dos Santos Sanches^{1}, Izabella Sol^{1,2}, Cristóvão Marcondes de Castro Rodrigues², Cláudia Jordão Silva², Marcelo Dias Moreira de Assis Costa²*

1 UNESP-FOA - Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho-Faculdade de Odontologia de Araçatuba (Rua: José Bonifácio, nº 1193 - Vila Mendonça, Araçatuba-SP).

*Autora para correspondência: naahssanches@gmail.com.

2 UFU - Universidade Federal de Uberlândia (Av. João Naves de Ávila, 2121 - Santa Mônica, Uberlândia - MG).

Introdução: As fraturas de mandíbula atrófica representam um desafio clínico devido ao remanescente ósseo limitado e especificidades do perfil populacional correspondente. Objetivo: Relatar o manejo clínico de um caso de fratura bilateral de mandíbula atrófica, assim como, suas vantagens associadas ao sistema load-bearing.

Métodos: Paciente masculino, 86 anos, ASA III e portador de hipertensão arterial, diabetes, hipotireoidismo e em quadro de investigação para doença de Parkinson, foi encaminhado para avaliação por Equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial após queda de altura. Durante anamnese, foi constatado trauma prévio há 18 meses após queda de altura resultando em fratura parassinfisária tratada cirurgicamente com placa de reconstrução locking. Paciente apresentava equimose intra e extra-oral, edema e queixas álgicas durante palpação mandibular associado à crepitação. Na tomografia computadorizada traços sugestivos de fratura bilateral em corpo de

mandíbula atrófica, e material de fixação em parassínfise esquerda. Sob anestesia geral e acesso extra-oral, removeu-se sistema de fixação prévio, e após redução dos cotos mandibulares fraturados com placa load-sharing para restauro do perímetro, seguiu-se a instalação de placas locking load-bearing bilateralmente.

Resultados: Após 72h paciente recebeu alta hospitalar, sem complicações pós-operatórias em 6 meses de acompanhamento.

Discussão: A escolha do material para fixação em mandíbulas atróficas se mostra um desafio, devendo-se considerar a altura do remanescente ósseo. Este caso corrobora com a confiabilidade do sistema load-bearing para suporte de forças na mandíbula.

Conclusão: O protocolo cirúrgico empregado corrobora com a literatura em previsibilidade, mostrando ser fiável a suportar as forças aplicadas a mandíbula.

Palavras-chave: Osteossíntese, Fraturas Mandibulares, Consolidação de Fratura.

RETALHO DE FÁSCIA TEMPORAL PARA AJUSTE DE TECIDO MOLE EM LESÕES FRONTAIS

Júlia Arrighi Silva^{1*}, Bruna Campos Ribeiro², Marcio Bruno Figueiredo Amaral³, Samuel Macedo Costa²

- 1 UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais (Av. Pres. Antônio Carlos, 6627, Pampulha, Belo Horizonte, Minas Gerais). *Autora para correspondência: juarrighisilva@gmail.com.
- 2 USP RP - Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (Av. do Café - Subsetor Oeste - 11 (N-11), Ribeirão Preto - SP).
- 3 HJXXIII - Hospital João XXIII (Av. Professor Alfredo Balena, 400, Santa Efigênia, Belo Horizonte, Minas Gerais).

Introdução: O retalho de fáscia temporal é uma possibilidade terapêutica importante nas reconstruções frontais. Ele se destaca por promover um tecido flexível bem vascularizado que proporciona um quadro estável, com mínima absorção óssea pós-operatória e apresenta mínima morbidade do sítio doador. Além disso, tem como utilização o retalho pediculado ou livre com objetivo de recobrir áreas com grande perda de substância. Essa técnica tem sido utilizada desde os anos oitenta na cirurgia plástica, com alto índice de sucesso.

Objetivo: o objetivo deste trabalho é descrever um caso em que foi utilizado o retalho de fáscia temporal para ajuste de tecido mole em lesões frontais em um hospital público brasileiro.

Relato de caso: paciente do gênero masculino, 22 anos, chegou ao pronto-socorro do serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital João XXIII apresentando fratura

frontal com extenso ferimento cutâneo e perda de substância após sofrer um acidente motociclístico. O ato cirúrgico consistiu em um acesso bicoronal, correção da fratura e cranioplastia com fixação de tela de titânio. Foi realizado o deslocamento do retalho de fáscia do músculo temporal sobre a tela, a fim de cobrir o material de síntese e evitar sua visibilidade. Concluindo a terapia cirúrgica, executou-se o fechamento do campo com ausência de exposição do material. O paciente se encontra em preservação de doze meses, sem infecção ou exposição do material, demonstrando um resultado cirúrgico satisfatório.

Conclusão: o retalho de fáscia temporal pode ser uma alternativa para se evitar a exposição dos materiais de síntese no tratamento de fraturas frontais.

Palavras-chave: Músculo temporal, Traumatismos Craniocerebrais, Osso frontal, fáscia.

UTILIZAÇÃO DO PLANEJAMENTO VIRTUAL PARA TRATAMENTO DE SEQUELA DE FRATURA ZIGOMÁTICA: RELATO DE CASO

Guilherme Vanzo, Marcelo Marotta Araujo, Fabio Ricardo Loureiro Sato, Matheus Favaro, Igor Boaventura Da Silva*

Hospital Policlin - Hospital Policlin & Clínica Prof. Antenor Araujo (São José Dos Campos - Sp).

*Autor para correspondência: guilherme.vanzo@hotmail.com.

Introdução: O complexo zigomático-orbitário (CZO) se enquadra com uma das áreas mais acometidas por fraturas na face. Isso se dá pela sua proeminência e sua projeção na face, além de sua estrutura frágil. Fraturas não tratadas promovem muitas vezes complicações, como: perda da convexidade normal, diplopia, enoftalmia, distopia e perda da motilidade ocular. Este estudo apresenta um relato de caso clínico cirúrgico de tratamento de sequela de fratura do CZO sendo guiado através do planejamento cirúrgico virtual, tendo como objetivo a discussão sobre o papel fundamental do planejamento virtual em casos semelhantes como o do relato apresentado.

Método: Paciente do gênero masculino, com sequela de fratura de CZO direito. Após o planejamento cirúrgico virtual, foi realizado a impressão de dispositivos, através de uma impressora 3D, que foram guias intraoperatórios, para a realização das osteotomias planejadas e da posição da redução anatômica do complexo zigomático orbitário. Cirurgia realizada sob anestesia geral em ambiente

hospitalar. Foram realizados os acessos cirúrgicos bicoronal, subciliar e vestibular maxilar.

Resultado: O procedimento iniciou-se com a posição dos guias de osteotomia e após a separação dos fragmentos foi realizada a instalação dos guias de posicionamento. Foi realizada a osteossíntese com sistema de placa e parafusos de titânio, sendo a fixação do CZO na posição inserida através dos guias de posicionamento.

Discussão: A correção da sequela de uma fratura na região do CZO através do planejamento virtual é um procedimento que se mostrou muito eficaz, com menor morbidade e mais acurácia no resultado pós-operatório em relação a forma de planejamento convencional descritas na literatura.

Conclusão: Pode-se concluir que o planejamento virtual se mostrou como ótima ferramenta para a confecção de guias intraoperatórios que auxiliam na diminuição do tempo transoperatório de correção de sequelas de fraturas do CZO.

FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO ORBITÁRIO: RELATO DE CASO

Breno Fernando Pessoa Sobral, Millena Feitosa da Silva, Ana Paula Monteiro de Melo, Kaiane Tavares Pontes, Ilberto cândido De Souza*

HRA - Hospital Regional do Agreste (Rodovia BR-232, Km 130, s/n - Indianópolis, PE, 55002-970).

*Autor para correspondência: bf08605@gmail.com.

Introdução: O complexo zigomático, em razão da sua posição projetada na face, é sede frequente de traumatismos e, depois do nariz, é a estrutura óssea facial mais sujeita a fraturas. Os traumas que mais frequentemente provocam essas fraturas são agressões físicas, acidentes de trânsito e esportivos. Diversas classificações já foram propostas para esse tipo de fratura, Knight e North5, em 1961, classificaram as fraturas com base nos desvios apresentados pelo zigoma observados na radiografia em posição de Waters.

Métodos: Paciente sexo feminino 21 anos, leucoderma, vítima de acidente motociclistico, foi encaminhada ao serviço de emergência de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial do hospital regional do agreste- caruaru-PE. Onde, após avaliação clínica e exame físico foram identificados edema e hematoma periorbitário, equimose subconjuntival, degraú palpável em rebordo infra-orbitário, afundamento ântero-posterior corpo do zigoma, hipostesia em asa do nariz, lábio superior e dentes anteriores superiores, todos esses

sinais em lado esquerdo, nenhum sinal de alterações oculares e limitação de abertura bucal; e de imagens, como tomografia computadorizada se verificou a presença de fratura do complexo zigomático esquerdo, sendo internada para programação cirúrgica após regressão do edema.

Discussão: As fraturas do complexo zigomático representam um grande desafio ao CBMF, é uma estrutura que mantém íntima ligação com diversas estruturas da face, e assim, podem ocorrer diversas sequelas e/ou complicações oriundas da própria fratura e/ou do próprio tratamento proposto.

Conclusão: O objetivo deste trabalho é, além de relatar um caso de fratura de complexo zigomático, descrever os meios de manejo desse tipo de fratura, salientando a importância do diagnóstico preciso, os meios de diagnóstico e os tipos de tratamento, na tentativa de diminuir ao máximo as complicações e sequelas.

Palavra-chave: Fratura, zigoma, trauma, orbitário, bucomaxilofacial.

REABILITAÇÃO CIRÚRGICA DE SEQUELAS DE FRATURA PANFACIAL: RELATO DE CASO

Adriano Augusto Bornachi de Souza^{1}, Guilherme Veloso Ramos¹,
Laura Braga Figueiredo¹, Marcio Bruno Figueiredo Amaral¹, Roger
Lanes Silveira^{1,2}*

1 FHEMIG - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Rodovia Papa João Paulo II, 4.001 - Serra Verde. Belo Horizonte - Minas Gerais - CEP 31.630-901).

*Autor para correspondência: adrianobornachi@gmail.com.

2 Santa Casa BH - Santa Casa de Belo Horizonte (Av. Francisco Sales, 1111 - Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG, 30150-221).

Introdução: Fratura panfacial é a fratura envolvendo o osso frontal, o terço médio e a mandíbula, ou envolvendo ao menos duas dessas regiões. O objetivo deste trabalho é relatar caso de reabilitação de sequelas de fratura panfacial.

Metodologia: Relato realizado com base no acompanhamento do paciente da admissão até a alta hospitalar e retorno ambulatorial. Os registros dos prontuários foram utilizados para descrição detalhada.

Resultados: Paciente do sexo masculino, 24 anos, acidente motociclístico. Apresentou politrauma, incluindo pneumotórax, trauma cranioencefálico e fratura panfacial (fraturas naso-órbito-etmoidal, complexo zigomático direito, parassínfise mandibular direita e maxila direita). Submetido a abordagem da face para contenção de danos. Após melhora do quadro, foi realizada cirurgia para osteossíntese de fraturas do complexo zigomático e mandíbula. Devido ao grau de cominuição e perda de estrutura maxilar e dos ossos nasais, optou-se por redução incruenta destas fraturas. Posteriormente, paciente apresentou fístulas oroantral e oronasal, perda de projeção maxilar à direita, laterorrínia e déficit na perfusão nasal. Realizou-se

planejamento para reabilitação das sequelas. Inicialmente foi feito fechamento das fístulas por retalho de músculo bucinador. 2ª cirurgia foi realizada para correção das regiões nasal e maxilar, utilizando enxerto ilíaco, modelado para a região maxilar, fixado com parafusos de titânio e realizando rinosseptoplastia por acesso nasal externo e enxerto costal. Ao final do tratamento, paciente apresentou fechamento adequado das fístulas, ganho de projeção maxilar, atenuação na laterorrínia e melhora na perfusão nasal.

Discussão: Essas lesões apresentam desafios no manejo para evitar sequelas, incluindo largura facial aumentada, enoftalmia, retrusão facial e maloclusão. Sequelas após fraturas maxilofaciais são frequentes, podendo afetar qualidade de vida do paciente.

Conclusão: A correção de sequelas em face é um desafio, principalmente em traumas de alta energia envolvendo múltiplas fraturas. Tratamento multidisciplinar se faz necessário, bem como múltiplas abordagens cirúrgicas, obtendo-se melhor resultado na reabilitação do paciente.

Palavras-chave: Fraturas múltiplas, Ossos faciais, traumatologia.

HEMORRAGIA RETROBULBAR: RELATO DE CASO

Elvira Rachel Carvalho Ferreira Quinderé^{1}, Amy Brian Costa e Silva², Douglas Bertazo Musso³, Pietry Dy Tarso Ina Malaquias³, Felipe Firme Igreja³*

1 Faculdade Multivix - Faculdade Multivix (R. José Alves, 135 - Goiabeiras, Vitória - ES, 29075-080).

*Autora para correspondência: elviraquindere@hotmail.com.

2 UFES - Universidade Federal Do Estado Do Espírito Santo (Av. Mal. Campos, 1468 - Maruípe, Vitória - ES, 29047-105).

3 HEUE - Hospital Estadual De Urgência e Emergência Do Espírito Santo (Av. Mal. Campos, 1468 - Maruípe, Vitória - ES, 29047-105).

Introdução: A hemorragia retrobulbar aguda é uma complicação rara observada após traumatismo orbital contuso. Pode resultar em perda visual permanente, a menos que o tratamento precoce seja instituído. A hemorragia orbitária é vista em vários locais, mais comumente associada a fraturas ou contusões perioculares. Este relato de caso se refere a um paciente atendido no Pronto Socorro do Hospital de Urgência e Emergência do Estado do Espírito Santo – Vitória/ES.

Metódos: Paciente sexo masculino, 62 anos, da entrada no serviço de emergência após sofrer queda de 3 metros de altura com história de TCE grave. Ao exame tomográfico, apresentava múltiplas fraturas no crânio, fratura de osso zigomático esquerdo, fratura de teto de órbita esquerdo. Após sete dias de internação, evolui com exoftalmia, oftalmoplegia e hematoma conjuntival de órbita esquerda. Foi realizado nova tomografia e observou sinais sugestivos de aumento de coleção em região de teto de órbita. Paciente foi submetido a drenagem retrobulbar com cantotomia lateral de urgência.

Resultados: após drenagem cirúrgica paciente evoluiu bem, com redução da

hemorragia retrobulbar e sem sinais de fístula liquórica. Após seis dias de pós-operatório foi removido o dreno de pen rose e quadro de amaurose na órbita esquerda.

Discussão: Pacientes com hemorragia orbitária freqüentemente apresentam uma rápida progressão dos sintomas, e independentemente de o sangramento ser pré-septal ou pós-septal, a hemorragia pode ser dramática. Determinar tanto a localização da hemorragia quanto o mecanismo etiológico é essencial para fornecer a intervenção mais apropriada e requer um profundo conhecimento da anatomia orbital e periorbital. O espaço orbital pós-septal pode acumular sangue e criar uma síndrome compartimental, danificando assim estruturas como o nervo óptico e o suprimento de sangue para o olho.

Conclusão: A hemorragia retrobulbar é uma complicação rara, porém grave. A cantotomia lateral representa uma forma rápida, segura e simples de proporcionar uma descompressão orbitária, com objetivo de diminuir seqüelas permanentes.

Palavras-chaves: hemorragia retrobulbar; amaurose; cantotomia lateral.

TRATAMENTO DE FRATURA NASORBITOETMOIDAL TIPO I: RELATO DE CASO

Laura Ferreira, Bruno Turéli*, Antônio Marcos Pantoja de Azevedo, Ricart Gil Macedo, Lindinalva Cavalcanti de Oliveira*

HEAPN - Hospital Estadual Adão Pereira Nunes (Rod. Washington Luiz, 109, BR-040, s/nº - Jardim Primavera, Duque de Caxias - RJ, 25213-020).

*Autora para correspondência: lauraferreira16@gmail.com.

Introdução: As fraturas nasorbitoetmoidais acometem ossos nasais, parede medial de órbita e etmóide. Podem ser causadas por trauma de alta ou moderada carga de energia em região superior e central de terço médio da face ou trauma severo direto em região nasal. Podem ser classificadas em 3 tipos: I- apresenta apenas um fragmento, tendo o ligamento cantal medial inserido na crista lacrimal; II- apresenta mais de um fragmento, tendo em um deles o ligamento cantal medial inserido na crista lacrimal; III- apresenta mais de um fragmento, tendo perda da inserção do ligamento cantal medial na crista lacrimal. Os sinais clínicos incluem edema e equimose periorbitárias, telecanto, rinorréia/rinorragia, nariz em sela e epífora, variando de acordo com o tipo de fratura.

Objetivo: O presente trabalho tem objetivo de apresentar um caso de correção cirúrgica de fratura nasorbitoetmoidal do tipo I tratado no Hospital Estadual Adão Pereira Nunes pela equipe

Bucomaxilofacial a fim de recuperar a distância intercanal ideal.

Materiais e Métodos: Utilizou-se o acesso coronal para realização da redução e fixação dos fragmentos com consequente reposicionamento adequado do ligamento cantal medial. Para fixação interna foi utilizado o sistema de placas de titânio 1.5mm, sendo uma placa reta com oito furos e cinco parafusos de 6mm.

Resultados: Obteve-se restabelecimento da distância intercanal de 48mm para 34,5mm, sendo considerado normal em homens de 28 a 34,5mm.

Discussão: É imprescindível que o cirurgião tenha vasto conhecimento anatômico para o estabelecimento da distância intercanal desejada, levando à boa evolução pós operatória do paciente no quesito estético e funcional, evitando ainda a ocorrência patologias relacionadas.

Conclusão: O correto reposicionamento do fragmento central junto ao ligamento cantal medial acarretará na recuperação da distância intercanal ideal nas fraturas nasorbitoetmoidal do tipo I que evoluem para telecanto traumático.

USO DO SISTEMA LOAD-BEARING EM MANDÍBULA ATRÓFICA: RELATO DE CASO

Laura Maria Oliveira Ferreira¹, Samuel Macedo Costa², Bruna Campos Ribeiro², Marcio Bruno Figueiredo Andrade³

1 UNIGRANRIO - Universidade do Grande Rio (Rua Professor José de Souza Herdy, 1160 - Jardim Vinte e Cinco de Agosto, Duque de Caxias - RJ, 25071-202).

*Autor para correspondência: laurafferreira16@gmail.com.

2 FORP - Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto (USP) (Av. do Café - Subsetor Oeste - 11 (N-11), Ribeirão Preto - SP, 14040-904).

3 FHEMIG - Hospital João XXIII (Avenida Professor Alfredo Balena, 400. Santa Efigênia Belo Horizonte/ MG CEP 30130-100).

Introdução: Paciente do sexo feminino, 74 anos, recebida em hospital público de emergência relatando queda da própria altura. Ao exame físico constatou-se edentulismo, edema em regiões submental e sublingual, crepitação óssea e relato de dor. Esses sinais sugerem fratura em mandíbula atrófica, principalmente relacionada ao processo fisiológico de envelhecimento. Por isso, necessita-se de tratamento específico para assegurar resistência da fixação cirúrgica. O sistema Load-Bearing conta com utilização de placa robusta, sendo considerado a escolha para o caso por ser resistente o suficiente para a carga mandibular resultando em estabilização da fratura de um osso fragilizado cuja altura está reduzida sem dividir carga com o mesmo.

Métodos: Paciente encaminhada ao bloco cirúrgico para redução cruenta da fratura com fixação interna rígida, sob anestesia geral, sendo o acesso de escolha o submandibular estendido. Duas miniplacas do sistema 2.0 e, posteriormente, uma do sistema 2.4 gerando reconstrução mandibular e suporte ósseo.

Resultados: Paciente sob acompanhamento até o terceiro dia pós operatório evoluiu sem

complicações deletérias à recuperação domiciliar. Recebeu alta após 12 meses de acompanhamento, sem alterações locais ou fadiga do sistema, apresentando recuperação funcional.

Discussão: Por se tratar de um caso desafiador pela técnica e pela idade da paciente, levantam-se questionamentos quanto à opção de operar ou não conforme sua condição médica prévia. A atrofia sofrida pela mandíbula acarreta em redução do fluxo sanguíneo na região⁴, por isso a correta fixação com o sistema ideal minimiza complicações pós operatórias contando com periosteio o mais preservado possível, diminuindo ainda riscos de má união ou fratura da placa, questões impossibilitadas ao sistema load-sharing.

Conclusões: O sistema load-bearing realiza com excelência a responsabilidade de posicionar, reduzir e estabilizar fraturas em mandíbula atrófica mesmo com suas alterações, contando ainda com bons sinais pós-operatórios e devolução de funcionalidade.

Palavras-chave: Defeitos mandibulares; Fratura de Mandíbula; Fixação de fraturas.

TRATAMENTO DE FRATURA MANDIBULAR CAUSADA POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO: RELATO DE CASO

Laura Maria Oliveira Ferreira*, Guilherme Pivatto Louzada, Guilherme Zanovelli Silva

HEAPN - Hospital Estadual Adão Pereira Nunes (Rod. Washington Luiz, 109, BR-040, s/nº - Jardim Primavera, Duque de Caxias - RJ, 25213-020). *Autora para correspondência: laurafferreira16@gmail.com.

Introdução: Traumas de face por projéteis de arma de fogo (PAF) apresentam como característica extensa destruição e avulsão de tecidos moles e duros, observado através de fraturas cominutivas¹. A mandíbula é uma das áreas mais afetadas por sua proeminência e posição diante à face³. A perda de substância e potenciais infectantes nas fraturas acometidas por PAF, além de limitações funcionais, são desafios encontrados no tratamento.

Métodos: Este caso descreve o procedimento de osteossíntese de fratura cominutiva em região de parassínfise mandibular abordado precocemente. Paciente com história de PAF recebido no Hospital Estadual Adão Pereira Nunes, permaneceu 12 dias internado em CTI devido a múltiplos ferimentos balísticos. Tão logo o paciente esteve estável sistemicamente, optou-se por fixação interna rígida (FIR) através de acesso modificado em região submentoniana, contando com placa reta 2.0mm na zona de tensão e placa reta 2.4mm RECON na zona de compressão. O uso de Clavulin no pós operatório foi continuado por 7 dias.

Resultados: 45 dias de pós operatório é possível acompanhar o paciente com ausência de sinais inflamatórios e boa união óssea. Apesar da grande perda de substância em termos de tecido gengival e perdas dentárias na região anterior, é possível observar que a capacidade funcional de deglutição, fala e mastigação foram reestabelecidos brevemente, possibilitando retomada ao convívio social.

Discussão: Muito se discute em relação as variáveis tempo de tratamento x tipo de abordagem. No presente caso, a escolha da redução aberta para FIR em um único ato cirúrgico precoce demonstrou ser uma opção previsível, fornecendo um bom resultado diante da magnitude desse trauma.

Conclusões: Quando as condições de abordagem e do paciente permitirem intervenção cirúrgica, o tratamento imediato associado ao manejo cirúrgico definitivo e à antibioticoterapia revela resultado satisfatório.

Palavras-chave: Injúria por arma de fogo; Defeitos mandibulares; Fratura de mandíbula; ferimentos balísticos; Fixação de fraturas.

FRATURA CONDILAR PEDIÁTRICA BILATERAL ALTA COM DESCOLAMENTO MEDIAL: ACOMPANHAMENTO DE 10 ANOS

Juan Cassol^{4}, Matheus Spinella Almeida¹, Otacilio Chagas Júnior³, Felipe Daniel Burigo dos Santos², Jonathas Daniel Paggi Claus¹*

1 Instituto Bucomaxilofacial - Instituto Bucomaxilofacial (Florianópolis, Santa Catarina, Brazil).

2 CTBMF-HGCR - Oral and Maxillofacial Surgery Residence Program - Hospital Governador Celso Ramos (Florianópolis, Santa Catarina, Brazil).

3 UFPEL - Department of Oral and Maxillofacial Surgery and Maxillofacial Prosthodontics (Federal University of Pelotas, Pelotas, Brazil)

4 UFSC - Federal University of Santa Catarina (Florianópolis, Santa Catarina, Brazil).

*Autor para correspondência: juancassolcolorado@gmail.com.

Introdução: O tratamento de fraturas pediátricas é determinado pela etiologia do trauma, localização da fratura, tipo de injúria e outros diversos fatores. O correto diagnóstico é essencial quando se opta pelo tratamento conservador. O presente estudo tem por objetivo o relato de um caso de acompanhamento de 10 anos de uma fratura condilar pediátrica bilateral tratada de forma conservadora.

Métodos: Paciente do sexo feminino, 9 anos, vítima de queda de bicicleta. Em exame clínico, observou-se laceração no queixo e maloclusão com mordida aberta anterior. Os exames de imagem confirmaram fratura na região de pescoço condilar com descolamento medial bilateral. Deu-se prosseguimento ao tratamento conservador por fixação inintermaxilar (FMI) com parafusos de bloqueio por duas semanas. Intensa fisioterapia, substituição do fio de aço por elásticos e tratamento ortodôntico também fizeram parte do manejo.

Resultados: Em acompanhamento de 9 meses a paciente apresentou abertura bucal satisfatória de 45mm e movimentos

de excursão adequados. Após 48 meses, exame tomográfico evidenciava expressiva remodelação óssea e a paciente obteve alta do serviço de CTBMF. Em 10 anos de pós-operatório, a paciente apresentava completa remodelação na região de fratura e anatomia verossimilhante a uma articulação temporomandibular normal, com adequada oclusão e movimentos mandibulares.

Discussão: Muitos cirurgiões bucomaxilofaciais optam pelo tratamento conservador por sua adaptação ao crescimento do paciente e pelos riscos da cirurgia aberta. O tratamento escolhido deve estar de acordo com o caso, o que leva em consideração o tipo de fratura, localização e estágio de desenvolvimento dental e mandibular.

Conclusão: Este relato de caso destaca a possibilidade de total recuperação funcional e estética de uma fratura condilar bilateral pediátrica com deslocamento medial por tratamento conservador.

Palavras-chave: Redução Fechada, Pediatria, Côndilo Mandibular.

PREVENÇÃO AO TRAUMA DE FACE: TIPOS DE CAPACETE E SEVERIDADE DO TRAUMA FACIAL

Luiza Agra, Greiciane Santos*, Darlan Ferreira, Gabriela Queiroz, Gabriela Granja*

UPE - Universidade de Pernambuco (Av. Gov. Agamenon Magalhães - Santo Amaro, Recife - PE, 50100-010).

*Autora para correspondência: luizaccarvalho30@gmail.com.

As taxas envolvendo acidentes motociclísticos são alarmantes e, quando não são fatais, deixam sequelas. A falha dos condutores quanto ao uso correto do capacete contribui para os altos índices de lesões por acidentes. As vítimas acometidas por lesões na cabeça e face podem apresentar sérios problemas na função mastigatória, na respiração pelo nariz, na movimentação do globo ocular, além de desfiguração estética e sequelas mentais. Assim, a conscientização do uso de Equipamentos de Proteção Individual pode minimizar os riscos advindos de acidentes. A utilização correta do capacete ameniza o impacto da força de colisão, trazendo benefícios na redução do trauma de cabeça e na subsequente redução da mortalidade. Porém, ainda há controvérsias a respeito da proteção oferecida pelo uso do equipamento na redução da prevalência e severidade do trauma de face, bem como sobre o capacete ideal para proteção facial, haja vista a variedade de modelos (capacetes abertos e fechados). Assim, este trabalho objetivou realizar uma revisão sistemática da literatura para verificar se o uso de capacete e o tipo de equipamento utilizado (aberto ou fechado) exercem influência na

prevalência e severidade do trauma de face, em motociclistas hospitalizados após acidentes de trânsito. Foi feita uma busca nas bases de dados: MEDLINE, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature Database, EMBASE, Scopus, ScienceDirect, BBO e SCIELO. Destarte, percebeu-se que os pacientes que fizeram uso de capacete tiveram menor prevalência e severidade de fraturas faciais, comparados aos que não fizeram uso. Não foram observadas diferenças nas metanálises de prevalência e severidade do trauma de face entre os tipos de capacete. Logo, o uso do capacete leva a uma menor quantidade de fraturas e severidade do trauma quando comparado ao não uso, porém, não houve diferença na prevalência e gravidade de fratura da face em indivíduos que usaram o capacete fechado.

Palavras-chaves: Motocicletas, Traumatismos faciais, Acidentes de trânsito, Equipamento de proteção individual.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE MANDÍBULA ATRÓFICA EM PACIENTE SOB USO DE BISFOSFONATO: RELATO DE CASO

Matheus Eiji Warikoda Shibakura, Liz Anne Gonçalves Vaiciulis, Maitê Bertotti, Gustavo Grothe Machado, Frederico Yonezaki*

HCFMUSP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 255 – Cerqueira César, São Paulo, SP CEP 05403-000.).

*Autor para correspondência: mewsshiba@gmail.com.

Medicações anti-reabsortivas agem no metabolismo do tecido ósseo e podem ser associadas a complicações em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos bucais. A literatura traz propostas para prevenção e tratamento destas complicações, entretanto, ainda é escassa quanto a diretrizes para tratamento de fraturas faciais traumáticas em pacientes sob este tipo de terapia. O objetivo deste trabalho é revisar a literatura e relatar um caso de tratamento cirúrgico de fratura de mandíbula atrófica em paciente sob uso de bisfosfonato. Paciente mulher, 64 anos, submetida a procedimento cirúrgico para exodontia de dente 48, evoluindo com queixa álgica e edema persistente. Na anamnese, referiu uso de alendronato de sódio há mais de 3 anos. Clinicamente, apresentava limitação de abertura bucal, aumento volumétrico em terço inferior e mobilidade de cotos ósseos mandibulares à direita. O exame de tomografia computadorizada evidenciou imagem sugestiva de fratura mandibular em corpo atrófico à direita. A paciente foi submetida a abordagem cirúrgica para redução aberta e fixação interna rígida, sob anestesia geral

e por acesso extra-oral. O bisfosfonato foi suspenso pelo médico após o procedimento. No controle pós-operatório, apresentou cicatrização satisfatória, oclusão estável e persistência de parestesia do nervo alveolar inferior direito. Diferentes modalidades terapêuticas podem ser empregadas para o tratamento de fraturas faciais em pacientes sob uso ativo de bisfosfonato, que não apresentam osteonecrose, como fixação intermaxilar, redução aberta com fixação intraoral ou extraoral, dependendo do estado do paciente, do grau de deslocamento da fratura e da atrofia óssea. O presente relato sugere que, quando bem indicados, estes casos podem ser tratados adequadamente com redução aberta e fixação interna rígida, com resultados estéticos e funcionais satisfatórios.

AVALIAÇÃO DE LESÕES A PLEXOS VÁSCULOS-NERVOSOS POR PARAFUSOS DE OSTEOSÍNTESE EM TRAUMA FACIAL

Italo Farias, Eduardo Ribeiro, Juliana Freire, Marcos Paiva, Anibal Luna*

UFPB - Universidade Federal da Paraíba (Campus I - Lot. Cidade Universitária, João Pessoa, PB).

*Autor para correspondência: italolima@hotmail.com.

Introdução: O uso de sistemas de fixação para tratamento de fraturas dos ossos da face visa o restabelecimento da continuidade tecidual, função e estética. Porém, durante a utilização de fresas ou instalação dos parafusos pode-se provocar lesões a estruturas nobres próximas a região fraturada. O objetivo desta pesquisa foi avaliar retrospectivamente a incidência de lesões a plexos vásculo-nervosos próximas as regiões fraturadas tratadas por meio de osteossíntese com placas e parafusos de titânio.

Método: Analisou-se imagens tomográficas pré e pós-operatória de pacientes com fraturas em face submetidos a cirurgia com instalação de material de osteossíntese em um hospital de referência em emergência e trauma na cidade de João Pessoa, Paraíba – BR, em um período de dois anos, cujos resultados foram avaliados estatisticamente.

Resultados: Foram selecionados 116 pacientes, totalizando uma amostra de 1341 parafusos. A grande maioria era do sexo masculino (96%), e o principal agente etiológico foi acidente motociclístico (62,7%), com fratura do complexo zigomático-maxilar o tipo mais frequente (42,3%). A presença de lesões a plexo

vásculo-nervoso foi observada em 1,3% da amostra, todas observadas no nervo alveolar inferior. As fraturas correlacionadas com essas lesões foram fratura de corpo mandibular (n = 9), seguida por parassínfise mandibular (n = 5), ramo mandibular (n = 1) e ângulo mandibular (n = 1).

Discussão: O uso de parafusos nos sistemas de osteossíntese, mesmo no conceito monocortical oferece riscos diretos e indiretos as raízes dentárias e ao plexo vásculo-nervoso; estas complicações são um evento comum ainda que pouco prevalentes, oferecendo risco de lesões nervosas temporárias a permanentes que podem comprometer a qualidade de vida dos pacientes.

Conclusões: A utilização de sistemas de fixação na região maxilofacial requer um planejamento e acurácia em sua empregabilidade com necessidade de treinamento formal na técnica e planejamento pré-operatório.

Palavras-chave: Fixação de fratura; Osteossíntese; Nervo mandibular.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL E ASSOALHO ORBITAL

Bruna Campos Ribeiro, Felipe Augusto Silva de Oliveira, Marcelo Santos Bahia, Italo Miranda do Vale Pereira, Alexandre Elias Trivellato*

FORP - USP - Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo (Av. do Café - Subsetor Oeste - 11 (N-11), Ribeirão Preto - SP, 14040-904).

*Autora para correspondência: bcrbrunaribeiro@gmail.com.

Introdução: Os acidentes automobilísticos são a principal etiologia das fratura de terço médio da face, porém, por vezes, um evento menos usual é a causa deste acidente. Mesmo sem o abalroamento entre dois veículos, um objeto pode se desprender de um veículo e atingir outro, se tornando um objeto balístico devido a alta energia envolvida no trauma.

Métodos: O objetivo deste trabalho é apresentar o relato de caso clínico do paciente, V. F. S., sexo feminino, 39 anos, feoderma, que procurou atendimento no Curso de Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, com a história de acidente automobilístico, em que uma peça de caminhão soltou e chocou contra a face da paciente, que estava no carro atrás. No exame físico extra-bucal foi observado laceração extensa em região de supercílio esquerdo se estendendo para glabella e região nasal, edema e equimose em periórbita bilateralmente, aumento da distância intercantal e edema nasal. O exame intra-bucal evidenciou oclusão estável e mantida e fratura coronária do dente 22. Foi realizado tomografia

computadorizada de face e diagnosticado fratura naso-orbito-etmoidal esquerda, fratura de parede anterior de seio maxilar esquerdo e fratura de assoalho orbital esquerdo. Na urgência foi realizada sutura da laceração e, depois da regressão do edema, foi realizada reconstrução de assoalho orbital esquerdo, osteossíntese de fratura naso-orbital-etmoidal esquerdo.

Resultados: A paciente evoluiu com melhora do telecanto traumático e movimentação ocular adequada.

Discussão: O tratamento das lesões com impacto de grandes objetos na face são de difícil manejo, devido ao potencial de destruição destes materiais e a possibilidade de atingir estruturas nobres da face.

Conclusão: Conclui-se que traumas faciais devem ser abordados com cautela para que ocorra o reestabelecimento ideal da função e da estética do paciente.

Palavras chave: Procedimentos Cirúrgicos Operatórios; órbita; Ossos Faciais; Osso Etmoide.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO COMPLEXO ÓRBITO-ZIGOMÁTICO-MAXILAR: RELATO DE CASO CLÍNICO

Bruna Campos Ribeiro, Thiago Lopes de Almeida, Marcelo Santos Bahia, Italo Miranda do Vale Pereira, Cassio Edvard Sverzut*

FORP - USP - Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo (Av. do Café - Subsetor Oeste - 11 (N-11), Ribeirão Preto - SP, 14040-904).

*Autora para correspondência: bcrbrunaribeiro@gmail.com.

Introdução: O osso zigomático está localizado na porção mais látero-superior do terço médio da face e possui um formato convexo. Essas características fazem com que este esteja frequentemente envolvido em traumas faciais. Entretanto, dificilmente fratura-se isoladamente, tendo frequentemente, fraturas associadas em maxila e/ou órbita, por isso, a nomenclatura mais utilizada é fratura do complexo órbita-zigomático-maxilar.

Métodos: O objetivo deste trabalho é apresentar o relato de caso clínico do paciente, A. R. S., sexo masculino, 38 anos, leucoderma, que procurou atendimento no Curso de Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, com a história de acidente ciclístico em trilha. O exame físico extra-bucal constatou hemorragia subconjuntival, edema e equimose periorbital à esquerda, perda de projeção facial à esquerda, limitação de abertura bucal e dor em movimentos mandibulares excursivos. O exame intra-bucal evidenciou mordida aberta anterior e posterior à direita e toque prematuro posterior à esquerda. Foi realizado tomografia computadorizada de face e diagnosticado fraturas do complexo

órbita-zigomático-maxilar esquerdo, septo nasal e parassagital de maxila à direita. Foi realizado tratamento cirúrgico das fraturas, com intubação orotraqueal com posterior transposição submentual devido à necessidade de bloqueio maxilomandibular transoperatório e à fratura de septo nasal. Foi feita redução e fixação das fraturas do complexo órbita-zigomático-maxilar e parassagital de maxila com placas e parafusos do sistema 1,5 mm. A fratura nasal foi reduzida de forma incruenta e foi realizado tamponamento nasal.

Resultados: O paciente evoluiu com melhora da projeção facial, da abertura bucal e oclusal e encontra-se em acompanhamento pós operatório.

Discussão: Devido a constante associação de fraturas do zigoma com os ossos adjacentes, a avaliação primária deve ser realizada com cautela.

Conclusão: Conclui-se que as fraturas do complexo orbito-zigomático-maxilar são comuns e devem ser tratadas adequadamente para reestabelecimento da função e da estética.

Palavras-chave: Anatomia, Zigoma, ossos faciais, Procedimentos Cirúrgicos Operatórios.

RECONSTRUÇÃO DE DORSO NASAL UTILIZANDO ENXERTOS DE OSSO AUTÓGENO EM PACIENTES COM FRATURAS FRONTO-NASO-ORBITO-ETMOIDAL

Laura Braga Figueiredo^{1,2}, Stella Cristina Soares Araújo^{1,2}, Adriano Augusto Bornachi de Souza^{1,2}, Gustavo Henrique Martins^{1,2}, Marcio Bruno Figueiredo Amaral^{1,2}*

- 1 FHEMIG - Fundação Hospitalar do Estadual de Minas Gerais (Av. Professor Alfredo Balena 400, Centro - Belo Horizonte). *Autora para correspondência: laurabfigueiredo@gmail.com.
- 2 HPS João XXIII - Complexo Hospitalar de Urgência João XXIII (Av. Professor Alfredo Balena 400, Centro - Belo Horizonte).

Introdução: As fraturas fronto naso-órbito-etmoidais envolvem a parte central da face e apresentam um contexto complexo de diagnóstico, tratamento e prognóstico, que podem acarretar ao paciente sequelas funcionais e estéticas^{1,2}. Apesar dos avanços das técnicas cirúrgicas, desenvolvimento de materiais a reconstrução da área ainda é uma tarefa desafiadora para o cirurgião³. A instabilidade estrutural severa ou perda significativa de osso do dorso nasal ou cartilagem requer a utilização de técnicas de reconstrução para suspensão dos tecidos. Os enxertos de osso autógeno são uma opção para esse tipo de reconstrução^{4,5}. O objetivo do trabalho é apresentar uma série de três casos de fraturas fronto-naso-orbita-etmoidais que foram tratados e realizado enxerto ósseo para reconstrução de dorso nasal.

Métodos: Foram realizadas 03 reconstruções utilizando osso autógeno da região parietal. Todos os pacientes apresentavam fraturas fronto-naso-orbita-etmoidal de etiologia variada, tratados nos Hospital João XXIII. As reconstruções

foram realizadas para sustentar os tecidos e projetar o dorso nasal, para restabelecer de estética e função. O acompanhamento pós-operatório variou de 1 ano a 2 meses.

Resultados: A evolução dos pacientes foi acompanhada em consultas de retorno ambulatoriais sendo observado um resultado favorável com alcance do objetivo principal. Todos os pacientes apresentaram evolução satisfatória com ausência de infecção, perda de função ou perda estética.

Discussão: Atualmente existem diversas técnicas reconstrutoras, no entanto o enxerto autógeno se mantém como padrão ouro. O osso da calota craniana é o mais comumente utilizado, devido a facilidade de extração no mesmo campo cirúrgico, além de fornecer um suporte estrutural rígido e permitindo fixação e estabilização com miniplacas de titânio. 5

Conclusões: A utilização de enxertos autógenos para reconstruções em pacientes com fraturas em face já é uma técnica descrita na literatura. O resultado estético funcional dos pacientes corrobora com a credibilidade da técnica.

180 – Caso clínico

RECONSTRUÇÃO DE MANDÍBULA COM ENXERTO ÓSSEO LIVRE DE FÍBULA E AUXÍLIO DE BIOMODELO PROTOTIPADO: RELATO DE CASO

Guilherme Veloso Ramos*, Luiza Vale Coelho, Laura Braga Figueiredo, Rayssa Nunes Villafort, Marcio Bruno Figueiredo Amaral

HJXXIII - Hospital João XXIII (Avenida Professor Alfredo Balena, 400 Santa Efigênia Belo Horizonte/ MG CEP 30130-100). *Autor para correspondência: guilherme9odonto@gmail.com.

Introdução: Os defeitos segmentares da mandíbula podem levar a assimetrias e comprometimento da qualidade de vida. Através da realização da tomografia, o cirurgião pode trabalhar com uma réplica exata da região a ser operada, auxiliando na reconstrução de defeitos ósseos da face.

Metodologia: Trata-se de um relato de caso, em que foi realizada a reconstrução parcial da mandíbula com enxerto ósseo livre.

Resultados: Paciente com história prévia de agressão física e osteossíntese das fraturas nos ossos da face. Compareceu ao serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Hospital João XXIII apresentando aumento de volume endurecido e difuso em face associado a presença de fistula extra-oral com drenagem ativa. Em tomografia, observa-se material de osteossíntese em região fronto-zigomática, zigomática-maxilar e placa de reconstrução em mandíbula. Além da presença de gap ósseo em corpo de mandíbula e lesão periapical associada ao dente 37. O paciente foi submetido a desbridamento, remoção do material de osteossíntese e exodontia do 37, seguida de reconstrução parcial da mandíbula utilizando enxerto ósseo de

fíbula e fixação interna rígida. Foi utilizado biomodelo prototipado para planejamento e reconstrução. No quarto dia pós-operatório paciente evoluiu com bom quadro clínico, sem alterações laboratoriais. No sétimo dia pós-operatório, o paciente não apresentou sinais infecciosos, recebeu alta hospitalar com orientações e prescrição medicamentosa. Após dois meses de acompanhamento ambulatorial o paciente evoluiu sem sinais infecciosos e boa recuperação.

Discussão: A remoção do foco infeccioso e o desbridamento cirúrgico é o protocolo mais utilizado no tratamento da infecção. Assim como foi realizado no caso, a reconstrução mandibular com biomodelos permite uma maior previsibilidade no transcirúrgico, permitindo maior precisão no tratamento das fraturas como já descrito na literatura.

Conclusão: A remoção do foco infeccioso associado à reconstrução mandibular com enxerto ósseo livre com auxílio de biomodelo se mostrou eficiente e com boa previsibilidade.

Palavras-chaves: Trauma, Biomodelo, Reconstrução.

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DAS FRATURAS DE CRÂNIO E DE OSSOS DA FACE NO BRASIL: UMA ANÁLISE DA ÚLTIMA DÉCADA

Eduarda Rafaela Spillari^{1}, Eduardo Beltrame Martini², Thaiane Pacheco do Nascimento¹, Iuri Deves Simon¹*

1 UFN - Universidade Franciscana (Rua Silva Jardim, 1175 Nossa Senhora do Rosário Santa Maria (RS) Cep: 97010-491). *Autora para correspondência: eduardarafaelspillari@gmail.com.

2 ULBRA - Universidade Luterana Do Brasil (Av. Farroupilha, 8001 - São José, Canoas - RS, 92425-020).

Introdução: O número de casos de fraturas de crânio e face, geralmente decorrentes de etiologia traumática, se tornam mais prevalentes a cada dia. O objetivo do trabalho é analisar, estatisticamente, os perfis epidemiológicos das fraturas de crânio e ossos da face, no Brasil, entre os anos de 2010 a 2020.

Métodos: Estudo epidemiológico, cujas informações contidas foram obtidas por meio de uma revisão da literatura e de uma coleta no banco de dados do DataSus, referentes às fraturas de crânio e face no Brasil.

Resultados: O número de internações por fraturas de crânio e face, no período analisado, foi de 321.131, sendo a região sudeste com maior prevalência de internações, com um total de 120.329. O número de óbitos foi de 2.231 mortes, com predomínio em homens, pardos, na faixa etária faixa etária dos 20 aos 39 anos. A região sudeste destaca-se, também, no número de óbitos, com 794 mortes, seguida pela região nordeste e pela região sul. No que tange a totalidade de gastos governamentais, no período de 2010 a

2020, o valor estimado foi de R\$ 480.382.421,68.

Discussão: As fraturas de crânio e face frequentemente estão associadas aos tecidos moles e a perda de estruturas ósseas, o que promove elevados índice de deformidades faciais e maloclusão, além das altas taxas de morbimortalidade. Epidemiologicamente, os resultados demonstram que tais fraturas possuem altos índices de internação, com óbitos correspondentes à 0,70% do total de casos, especialmente em homens adultos. O sexo masculino ser o mais afetado denota, especialmente, de uma condição ocupacional e trabalhista, em que a maioria dos casos de agressões e acidentes ocorrem nesse grupo.

Conclusão: Os gastos governamentais para esses tipos de fraturas revelam que medidas profiláticas se façam presentes de forma mais eficaz, pois a prevenção evita maiores gastos, bem como reduz as taxas de morbimortalidade.

Palavras-chave: Fraturas ósseas; Crânio; Face; Trauma; Epidemiologia dos Serviços de Saúde.

PERFIL DE RISCO PARA TRAUMATISMO OROFACIAL NO ESPORTE

João Vitor da Silva Amorim^{1}, Helena Pickler Fronza¹, Renata Gondo¹, Ana Clara Loch Padilha², Sheila Cristina Stolf¹*

1 UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina (R. Delfino Conti, S/N - Trindade, Florianópolis - SC, 88040-370). *Autor para correspondência: joao.vitor.silva.a@grad.ufsc.br.

2 UNIAVAN - Centro Universitário Avantis (Av. Marginal Leste, 3600 - Estados, Balneário Camboriú - SC, 88339-125).

Introdução: O Trauma orofacial (TOF) é considerado problema de saúde pública considerando desportos de alto impacto. Estudos têm observado que os acidentes esportivos são responsáveis por seis vezes mais lesões faciais do que os acidentes de trabalho, e três vezes mais lesões do que violência doméstica. Este trabalho tem como objetivo propor uma teia de determinantes extrínsecos para o traumatismo orofacial no esporte.

Métodos: Através de uma revisão de escopo de literatura, 8 fatores de risco extrínsecos para o TOF no esporte emergiram da análise temática, dentre eles: modalidade esportiva, filosofia esportiva, regulamento da competição, nível de competição, equipamentos acessórios, regime de atuação, condições de campo e recursos humanos e condições ambientais. Realizou-se a coleta em 7 bases de dados, utilizando termos embasados nos Descritores em Ciências da Saúde e nas palavras-chave relacionadas ao TOF e esporte. Dos 713 artigos encontrados, foram selecionados 131 a partir de 9 critérios de elegibilidade e, classificados de acordo com os fatores

abordados. Após a leitura integral dos trabalhos, verificou-se que o fator de risco mais citado foi a modalidade esportiva, enquanto a condição ambiental foi menos mencionada. Assim, um esquema seguindo a teia de determinantes foi construído, estabelecendo um perfil de risco, o qual foi fundamentado na interação entre os determinantes e na frequência com que eles foram atribuídos como contribuintes para o traumatismo.

Resultados: Percebeu-se que o evento traumático é consequência da interação encontrada entre os 8 determinantes sugeridos. Concluiu-se que, a modalidade esportiva foi o fator mais vezes citado pela literatura e as condições ambientais, o menos citado.

Conclusões: A partir da coleta de dados e da análise temática foi construído um perfil de risco, uma vez que as estratégias preventivas devem interceder sobre as relações entre os determinantes para mitigar os traumatismos no esporte.

Palavras-chave: esportes, fatores de risco, acidentes.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BILATERAL DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Thiago Hungria^{1*}, Matheus Menezes², Douglas Nascimento Januário¹, Jonathan Ribeiro da Silva^{1,2}, Rodrigo dos Santos Pereira²

1 UniSão José - Centro Universitário São José (Av. de Santa Cruz, 580 - Realengo, Rio de Janeiro - RJ). * Autor para correspondência: thiagohungriaa@gmail.com

2 UNIFESO - Centro Universitário Serra dos Órgãos (Av. Alberto Torres, 111 - Alto, Teresópolis - RJ).

Introdução: Devido a sua anatomia e sua projeção no terço inferior da face, a mandíbula é frequentemente acometida por traumas que podem resultar em fraturas. São mais comumente decorrentes de agressões físicas, acidentes desportivos e acidentes automobilísticos. As fraturas mandibulares podem levar a grandes prejuízos funcionais e estéticos.

Objetivo: O seguinte trabalho tem o objetivo de relatar um caso de fratura de mandíbula bilateral.

Relato de caso: Paciente do gênero masculino, 30 anos, foi recebido pelo serviço de CTBMF do HCTCO, após acidente durante prática desportiva, onde recebeu uma “cotovelada” na face. Sua principal queixa era de “dor em face e oclusão alterada” (SIC). Ao exame físico foi constatado contato prematuro posterior, deflexão á direita, mordida aberta anterior, mobilidade e crepitação mandibular. O diagnóstico após avaliação complementar tomográfica foi de fratura condilar direita e corpo mandibular esquerdo. Foi realizado procedimento cirúrgico, sob anestesia geral e intubação nasotraqueal. Foi realizado acesso retromandibular e posteriormente o acesso vestibular

mandibular. Em seguida bloqueio maxilomandibular (BMM) para estabelecer a oclusão e guiar a redução das fraturas. Sendo assim, executada a fixação da fratura de corpo esquerdo com duas placas do sistema 2.0 e parafusos em região subapical e bordo inferior de mandíbula com parafusos bicorticais. Em segundo momento realizada liberação do BMM e tracionamento do ramo com fio de aço para auxiliar a redução. Realizada fixação com 01 placa reta em borda anterior de côndilo e em seguida a fixação da borda posterior com 01 placa reta do sistema 2.0 e finalizando com a checagem da oclusão.

Resultados: Paciente se encontra sob acompanhamento há 10 meses sem alterações significativas de oclusão.

Conclusão: O tratamento proposto mostrou resultado satisfatório devolvendo o paciente as suas práticas convencionais e devolvendo assim seu bem-estar.

Palavras-chave: Mandíbula, Fixação Interna de Fraturas, Técnicas de Fixação da Arcada Osseodentária.

TRAUMA FACIAL GRAVE POR LESÃO DE BALA DE BORRACHA: RELATO DE CASO

Brenda Coutinho^{1}, Maria Clara Falcão Ribeiro De Assis³, Felipe Firme Igreja², Thassio Vidal Assis², Lucas Depoli De Figueiredo²*

- 1 FAESA - Faculdade Integradas do Espírito Santo (Av. Vitória, 2220 - Monte Belo, Vitória - ES, 29053-360). *Autora para correspondência: brenda_coutinho@outlook.com.
- 2 HEUE - Hospital Estadual de Urgência e Emergência (Av. R. Des. José Vicente, 1533 - Forte São João, Vitória - ES, 29010-420).]
- 3 UFES - Universidade Federal Do Espírito Santo (Av. Mal. Campos, 1468 - Maruípe, Vitória - ES, 29047-105).

Introdução: As lesões balísticas que acometem a região maxilofacial consistem em um desafio para o cirurgião, em virtude do seu alto grau de complexidade. As balas de borracha foram criadas como métodos não-letais para contenção de multidões. O presente estudo tem como objetivo relatar o caso de um paciente vítima de ferimento por projétil de bala de borracha em região orbital, com grave lesão ocular, fratura facial e traumatismo crânio encefálico (TCE).

Métodos: O paciente foi conduzido ao Hospital Estadual de Urgência e Emergência, Vitória-ES, após ser atingido por projétil de borracha em região de cavidade orbitária à esquerda. Após a avaliação inicial pela equipe da cirurgia geral e pela oftalmologia, foi solicitada a remoção pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo facial. Ao exame físico ficou evidente a presença de projétil de borracha alojado em cavidade orbitária esquerda, destruição do globo ocular com amaurose, hematoma e contusão. Exames tomográficos de crânio e

face evidenciaram fraturas desalinhadas de teto, parede medial e assoalho da órbita, além de TCE (hemorragia intraparenquimatosa e hemorragia subaracnóide).

Resultados: O tratamento proposto foi retirada do projétil + reconstrução do assoalho orbital com microtela de titânio, para posterior evisceração e reconstrução do globo ocular. O TCE foi tratado de modo conservador pela neurocirurgia.

Discussão: Embora tenham sido criadas como métodos não letais para contenção de multidões, as balas de borracha podem causar danos teciduais graves, com risco de vida, dependendo da região anatômica acometida.

Conclusão: Em suma, projéteis de borracha podem causar lesões oculares e orbitais complexas de difícil reparação com danos permanentes.

Palavras-chave: Órbita; Fraturas orbitárias; Traumatismos faciais; Traumatismos cranianos penetrantes.

COMBINAÇÃO DE MATERIAIS ALOPLÁSTICOS PARA A RECONSTITUIÇÃO DE PAREDE ORBITÁRIA APÓS FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO-ORBITÁRIO: RELATO DE CASO

João Victor Silva Bett, Jaqueline Colaço, Vanessa Cador, Henrique Ferreira, Renato Sawazaki*

HCPF - Hospital de Clínicas de Passo Fundo (R. Tiradentes, 295. Centro, Passo Fundo - RS. CEP: 99010260). *Autor para correspondência: jvsbett@gmail.com.

Introdução: Fraturas do osso zigomático são as segundas mais frequentes dentre as fraturas faciais, atrás apenas das fraturas nasais. O tratamento cirúrgico envolve o tipo de deslocamento das fraturas, sendo necessário, muitas vezes, a redução e fixação das fraturas com mini-placas e parafusos de titânio. Alguns casos requerem a reconstrução do contorno ósseo por meio de materiais aloplásticos como malhas de titânio, ou polimetilmetacrilato (PMMA), por exemplo. O objetivo deste trabalho foi relatar o caso de osteossíntese de fratura do complexo zigomático-orbitário com a combinação de materiais aloplásticos.

Métodos: Paciente N.R.N., sexo masculino, 36a, encaminhado à emergência hospitalar após ferimento por arma branca, diagnosticado com politrauma grave. Ao exame: edema e equimose periorbital esquerda, anisocoria do globo ocular, hifema e quemose ipsilaterais, restrição da motricidade ocular e acuidade visual esquerda, de grau nos pilares zigomático-maxilar e fronto-zigomático ipsilaterais. A tomografia evidenciou fratura de base de crânio, envolvendo seio frontal, fratura do complexo zigomático-orbitário e arco

zigomático esquerdo, com cominuição e grande deslocamento da parede lateral orbitária. Realizou-se procedimento cirúrgico sob anestesia geral, em conjunto com equipe de neurocirurgia, onde executou-se cranialização do seio frontal, fixação das fraturas do complexo zigomático-orbitário e a reconstrução do rebordo lateral orbitário com a combinação de tela de titânio e PMMA.

Resultado: Procedimento sem intercorrências, boa recuperação, em regressão do edema orbitário, com restrições da acuidade visual. Tomografia pós-operatória evidenciou material de osteossíntese em adequada posição e satisfatória reconstituição parede lateral orbitária com materiais aloplásticos.

Discussão: Osteossíntese das fraturas do complexo zigomático-orbitário fornecem excelente resultado de tratamento. Visto a cominuição do osso orbitário, optou-se por utilizar os materiais aloplásticos para restituir a parede lateral orbitária.

Conclusão: fraturas do osso zigomático são frequentemente relacionadas a fraturas orbitárias e déficits oculares. O não tratamento dessas fraturas pode levar a importantes sequelas estéticas e visuais.

FRATURA CONDILAR ASSOCIADA A FRATURAS DA FOSSA MANDIBULAR E/OU DA PAREDE TIMPÂNICA: UM DIAGNÓSTICO INCOMUM

Rayssa Nunes Villafort^{1,2*}, Gustavo Henrique Martins¹, Rudiney Jeferson Daruge², Marcio Bruno Figueiredo Amaral¹

1 HPS JOÃO XXIII - Hospital João XXIII/ FHEMIG (Avenida Alfredo Balena, 400, Santa Efigênia, Belo Horizonte, MG). *Autora para correspondência: rayssavillafort01@hotmail.com.

2 SLM - Faculdade São Leopoldo Mandic (Rua Dr. José Rocha Junqueira, 13, Ponte Preta, Campinas, SP).

As fraturas mandibulares estão associadas a uma alta prevalência nos traumas de face, sendo que a região condilar é acometida em cerca de 17% dos pacientes. Fossa mandibular e parede timpânica podem ser acometidas em pacientes com diagnósticos de fraturas condilares, portanto a tomografia computadorizada é o padrão ouro para avaliar as estruturas anatômicas. O estudo tem como objetivo descrever três casos de pacientes que foram vítimas de trauma de face e evoluíram com fratura condilar associada a fraturas da fossa mandibular e/ou da parede timpânica. Além disso, uma revisão da literatura em língua inglesa no período de 1992 a 2019 foi realizada envolvendo tais fraturas. Nesse estudo, observamos que a maioria dos pacientes acometidos foram do sexo masculino (68,7%), a etiologia mais frequente foi o acidente de trânsito (34,3%). No período avaliado, 13 (40,6%) pacientes foram diagnosticados com fraturas condilares associadas a fratura da fossa mandibular e/ou parede timpânica e

19 (59,4%) foram diagnosticados com fratura da fossa mandibular e/ou parede timpânica, porém sem a presença da fratura condilar concomitante. A maioria dos pacientes foram submetidos a tratamento conservador (40.6%) seguido de tratamento cirúrgico (34.3%), porém o tratamento deve ser individualizado para cada paciente. As complicações mais observadas nos pacientes foram desvios mandibulares, parestesia do nervo facial e anquilose da articulação temporo mandibular. Tais fraturas são raras e frequentemente passam despercebidas nos exames de imagem. Pacientes com fraturas condilares associadas a fraturas da fossa mandibular e/ou parede timpânica devem ser acompanhados por um longo período devido ao risco de evoluir com complicações tardias e o cirurgião deve sempre se atentar aos sinais clínicos do paciente para que seja realizado um diagnóstico precoce e preciso, consequentemente um tratamento correto.

CASO CLÍNICO: FRATURAS EM TERÇOS SUPERIOR E MÉDIO DA HEMI-FACE DIREITA DEVIDO A ACIDENTE DE TRABALHO

Thales Fabro Vanzela Sverzut, Eloísa Costa Amaral, Alexandre Elias Trivellato, Priscila Faleiros Bertelli Trivellato, Cassio Edvard Sverzut*

FORP - USP - Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo (Av. do Café - Subsetor Oeste - 11 (N-11), Ribeirão Preto - SP, 14040-904).

*Autor para correspondência: thales.sverzut@usp.br.

Introdução: Paciente RGS, sexo masculino, 44 anos de idade, leucoderma. História médica positiva para HAS, dislipidemia, e vitiligo. Uso contínuo de losartana, hidroclorotiazida, besilato de anlodipino e sinvastatina. Vítima de acidente de trabalho no dia 04/06/2021. Avaliado pela equipe no dia do trauma, referindo algia em região de órbita direita, algia durante oclusão, e parestesia em regiões frontal e orbital direitas. Ao exame, paciente apresentava extensa laceração em regiões frontal, supraorbital e em palpebra superior direitas, já suturada, hematoma e abaulamento em região frontal direita, edema e equimose em periorbita direita, quemose e hemorragia subconjuntival em globo ocular direito, edema e algia à palpação em região de pilar zigomático direito.

Métodos: Após exame clínico e avaliação da tomografia computadorizada de face e mandíbula, foi diagnosticado as fraturas de assoalho e margem infraorbital direitos, osso frontal à direita, margem supraorbital direita e osso zigomático direito. O procedimento cirúrgico foi realizado no dia 18/06/2021. Para abordagem das fraturas, foram utilizados os acessos cirúrgicos:

bicoronal com extensão pré-auricular direita, subciliar direito, intra-oral em fundo de sulco maxilar, permitindo fixação utilizando placas e parafusos do sistema 1,5mm. Dreno a vácuo e curativo compressivo foram instalados.

Resultados: Tomografia pós-operatória de face e mandíbula foi solicitada, permitindo avaliar redução e fixação adequadas de fraturas em face. Paciente recebeu alta no dia 20/06/2021, com retornos semanais durante primeiro mês de pós-operatório, com retornos mais espaçados após esse período, evoluindo satisfatoriamente, sem intercorrências e regressão de queixas.

Discussão: Acidentes de trabalho são a etiologia menos comum para fraturas de ossos da face, contabilizando apenas 2,1% dessas fraturas¹.

Conclusões: As fraturas em face independente de sua etiologia devem ser corretamente diagnosticadas, e tratadas o mais rápido possível, objetivando assim, melhores resultados finais e índices menores de complicações e sequelas.

Palavras-chave: Acidente de trabalho, Osteossíntese, Zigoma, Fixação Interna de Fraturas.

TRATAMENTOS DE FRATURA DE CÔNDILO MANDIBULAR: RELATO DE CASO

Karla Arrigoni Gomes, Maria Luiza da Costa Gomes, Eduardo Stehling Urbano*

UFJF - Universidade Federal de Juiz de Fora (Rua José Lourenço Kelmer, s/n - São Pedro).

*Autora para correspondência: karla.arrigoni@gmail.com.

Introdução: As fraturas condilares são responsáveis por 29% a 52% dos casos de fraturas mandibulares e necessitam de tratamento adequado, pois podem gerar sequelas importantes, como: má oclusão, limitação de abertura bucal, deformidade facial, distúrbios da articulação temporomandibular (ATM) e anquilose. Assim, o tratamento adequado e oportuno das fraturas de côndilo mandibular é fundamental para que se obtenha resultados benéficos. O presente trabalho tem por objetivo apresentar, por meio do relato de um caso clínico, o tratamento de uma fratura condilar.

Métodos: Paciente, gênero feminino, 90 anos, vítima de queda da própria altura, com fratura condilar à esquerda. A fratura não apresentou deslocamento significativo e optou-se pelo tratamento conservador, com instalação de barras de Erich e bloqueio maxilomandibular com anéis elásticos. A paciente foi orientada a manter dieta líquida/pastosa e encaminhada para fisioterapia.

Resultados: Foi optado pela técnica conservadora devido a faixa etária da paciente e ao pequeno grau de deslocamento. A paciente apresentava

mordida aberta anterior, corrigida durante a manipulação para bloqueio maxilomandibular. Após 3 semanas observou-se a consolidação óssea e não houve necessidade de intervenção cirúrgica.

Discussão: As fraturas condilares podem ser tratadas de forma conservadora e/ou cirúrgica. Diversos autores descrevem o tratamento conservador como seguro, não invasivo, de fácil manejo e baixo custo, porém, apresentam complicações como a dificuldade para realização de higiene bucal, gengivite, deformidade facial, disfunção e anquilose da ATM. O tratamento cirúrgico pode apresentar desvantagens relacionadas ao alto custo, formação de cicatriz, possibilidade de hemorragia transoperatória e injúria ao nervo facial.

Conclusões: O cirurgião precisa analisar cada caso de fratura de côndilo mandibular e planejar o tratamento que trará melhores benefícios e menores comorbidades ao paciente.

MANEJO DAS INJÚRIAS FACIAIS DECORRENTES DE PROJÉTEIS DE ARMA DE FOGO

Nyali Rosa de Castro, Eduardo Stehling Urbano*

UFJF - Universidade Federal de Juiz de Fora (Campus Universitário, Rua José Lourenço Kelmer, s/n - São Pedro, Juiz de Fora - MG, 36036-900).

*Autora para correspondência: nyali.castro@odontologia.ufjf.br.

Introdução: Os casos de ferimentos e/ou homicídios decorrentes a projéteis de arma de fogo (PAF) têm aumentado com o passar dos anos no país. O grau de extensão da injúria está diretamente relacionado à massa e à velocidade do projétil e à densidade do tecido impactado, entretanto, a morfologia do projétil contribui de forma significativa para sua deformação e ampliação de injúria aos tecidos acometidos. Dessa forma, a seguinte revisão de literatura narrativa visa abordar as características das injúrias em face decorrentes de PAF e protocolo de manejo dos pacientes acometidos.

Métodos: Foram utilizados estudos relacionados ao tema, encontrados em livros e nas bases de dados: PubMed/MedLine, Scielo e Google Scholar, nos idiomas português e inglês e publicados entre os anos de 1993 e 2021.

Discussão: O manejo imediato dos traumas maxilofaciais baseia-se nos princípios do Suporte Avançado de Vida ao Trauma (ATLS). As opções de reconstrução devem considerar a extensão da injúria, a perda de tecido mole e de osso, e os objetivos funcionais e estéticos esperados. O protocolo cirúrgico de redução aberta e

fixação interna rígida é indicado para manejo e apresenta os benefícios de restaurar a continuidade óssea e reestabelecer a função mastigatória precocemente, além de maior visualização e controle que permitem melhor restauração anatômica das proporções faciais pré-traumáticas.

Conclusões: Fraturas decorrentes a PAF de alta velocidade tendem a ser cominutivas, devido à maior dissipação de energia cinética, e são mais complexas no manejo/reconstrução. O atendimento precoce, atendendo-se aos princípios do ATLS e a observação criteriosa no reestabelecimento da oclusão são fatores que reduzem as chances de sequelas no paciente. A fixação interna rígida através da redução aberta proporciona rápido retorno à função fisiológica normal e reduz complicações, sendo, dessa forma, um protocolo seguro e favorável.

Palavras-chave: Balística Forense; Fraturas Cominutivas; Reconstrução Facial.

190 – Caso clínico

FRATURA DE ÂNGULO MANDIBULAR E EXTRATOR, DURANTE A EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR INCLUSO: RELATO DE CASO

Eloísa Costa Amaral, Felipe Augusto Silva de Oliveira, Thales Fabro Vanzela Sverzut, Ítalo Miranda do Vale Pereira, Alexandre Elias Trivellato*

FORP-USP - Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Av. do Café - Subsetor Oeste - 11 (N-11), Ribeirão Preto - SP, 14040-904). *Autora para correspondência: eloisamaral@usp.br.

Introdução: A fratura de mandíbula associada à exodontia do terceiro molar é incomum, podendo ocorrer no trans ou pós-operatório. A região do ângulo mandibular é mais acometida devido à baixa resistência óssea e distribuição inadequada de forças extremas. O objetivo é relatar caso clínico de paciente apresentando fratura de ângulo mandibular e extrator durante a exodontia de terceiro molar incluso.

Método: Paciente do sexo masculino, 57 anos de idade, leucoderma, relatava ter sido submetido à tentativa de exodontia do 48. Referia algia, parestesia do nervo alveolar inferior direito e alteração oclusal. No exame físico extra e intra-bucal apresentava edema, grande deslocamento com exposição óssea, limitação de abertura bucal e movimentação mandibular. Foi solicitado tomografia computadorizada para auxiliar no diagnóstico e na correta elaboração de tratamento.

Resultado: Foi evidenciado que o dente 48 apresentava uma coroa parcialmente removida, associada a fratura do ângulo mandibular, uma imagem radiopaca/hiperdensa na região mesial ao dente 48, compatível com fratura de

instrumento cirúrgico e uma imagem radiolúcida/hipodensa relacionada ao dente 48, supostamente um cisto dentígero. Perante aos exames apresentados, foi optado pela realização de exodontia do 48, remoção do corpo estranho, enucleação da lesão, e osteossíntese da fratura com placas e parafusos dos sistemas de fixação 2,0 e 2,4 mm.

Discussão: Os terceiros molares inclusos e/ou impactados são frequentemente indicados a exodontia e esse procedimento está possivelmente associado a riscos de fraturas mandibulares. O espaço ocupado por esse dente diminui a quantidade de tecido ósseo na região, tornando esta área mais fraca e suscetível a fraturas. Visto que, uma localização mais profunda do dente, e patologias associadas a terceiros molares aumentam a probabilidade de ocorrer fratura.

Conclusão: Dessa maneira, observamos que a fratura mandibular durante a exodontia de terceiros molares é rara. Portanto, esse procedimento exige adequado planejamento e técnica cirúrgica, podendo evitar possíveis acidentes.

Palavras-chave: Fratura mandibular; Terceiro molar; Cisto dentígero; Exodontia.

RECONSTRUÇÃO MAXILOMANDIBULAR COM ENXERTO MICROVASCULARIZADO DE FÍBULA EM PACIENTE VÍTIMA DE TENTATIVA DE SUICÍDIO: RELATO DE CASO

Alessandra Monteiro Santana¹, Tainá Burgos Gusmão¹, Cesar Feitoza Bassi Costa¹, Fátima Karoline Araújo Alves Dutra²

1 UFBA - Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (Avenida Araújo Pinho, n 62 - Canela, Salvador - BA). *Autora para correspondência: alemont.am@gmail.com.

2 HGE - BA - Hospital Geral do Estado - BA (Avenida Vasco da Gama, s/n - Brotas, Salvador - BA).

Introdução: traumas maxilofaciais causados por projéteis de arma de fogo (PAF) podem levar a grandes defeitos ósseos. O paciente psiquiátrico nessa circunstância, necessita de atenção multidisciplinar durante o seu manejo. A enxertia microvascularizada de fíbula nas reconstruções ósseas da face tem sido relatado com sucesso. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de reconstrução maxilomandibular com enxerto microvascularizado de fíbula em paciente vítima de tentativa de suicídio.

Método: paciente sexo masculino, 68 anos de idade, vítima de PAF, apresentou ferimento perfuro-contuso em região submentual, compatível com orifício de entrada do projétil e ferimento lácero-contuso com extensão em lábio superior, asa do nariz e dorso nasal à esquerda, compatível com o orifício de saída. Ao exame de tomografia da face, pôde-se notar sinais sugestivos de fratura em sínfise e corpo mandibular à esquerda, em região anterior e posterior da maxila à esquerda e fratura nos ossos nasais. Ao primeiro atendimento, o paciente foi submetido à conduta da cirurgia plástica, realizando retalho de tecido mole da região frontal para a asa do nariz. A equipe bucomaxilofacial realizou desbridamento e

suturas intraorais e extraorais. Na segunda abordagem cirúrgica, realizou-se fixação da fratura de mandíbula com placa de reconstrução. No terceiro tempo cirúrgico, submeteu-se o paciente à cirurgia de enxerto ósseo microvascularizado de fíbula em conjunto com a cirurgia plástica, reconstruindo mandíbula e maxila.

Resultados: ao monitoramento pós-operatório, o paciente evoluiu com união óssea, fixação do enxerto em osso remanescente e oportuna cicatrização tecidual.

Discussão: abordagens definitivas imediatas em traumas por PAF podem influenciar positivamente no prognóstico. O retalho microvascularizado de fíbula proporciona dimensões ósseas adequadas, preferível em reconstruções maxilomandibulares.

Conclusões: o manejo ideal para indivíduos em condições traumáticas e psiquiátricas, consiste em elaboração de equipe multidisciplinar, fornecendo suporte às suas necessidades.

Palavras-chave: enxertia óssea; fíbula; ferimentos por arma de fogo.

ABORDAGEM CIRÚRGICA EM FRATURA DE SÍNFISE E CÔNDILO MANDIBULAR BILATERAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

Alessandra Monteiro Santana^{1}, Tagna de Oliveira Brandão¹, Natália Passos da Silva¹, Diego Maia de Oliveira Barbosa¹, Antônio Lucindo Sobrinho²*

1 UFBA - Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (Avenida Araújo Pinho, n 62 - Canela, Salvador-BA). *Autora para correspondência: alemont.am@gmail.com.

2 HGE - BA - Hospital Geral do Estado - BA (Avenida Vasco da Gama, s/n, Brotas, Salvador - BA).

Introdução: as indicações de tratamento das fraturas mandibulares em paciente pediátrico variam em conservador, fixação não rígida e interna rígida. Alterações no crescimento ósseo, disfunções na articulação temporomandibular e assimetrias faciais podem ser decorrentes ao insucesso do tratamento. O objetivo deste trabalho consiste em relatar abordagem cirúrgica em fratura de sínfise e côndilo mandibular bilateral em paciente pediátrico.

Métodos: paciente gênero feminino, 09 anos de idade, foi encaminhada ao Hospital Geral do Estado (Bahia), vítima de queda de nível. Apresentou queixa principal, referida pela progenitora, de dificuldades em fechar a boca. Ao exame físico, notou-se mobilidade atípica à manipulação da mandíbula, mordida aberta anterior, equimose sublingual, ausência das unidades dentárias 74 e 75, abertura bucal regular e suturas em posição em região mental. Ao exame de imagem tomografia computadorizada da face, pôde-se notar sinais sugestivos de fratura em região de sínfise e côndilos mandibulares bilateral. A paciente foi submetida a cirurgia sob anestesia geral sem intercorrências.

Realizou-se acessos em ferimento na região mental e retromandibular bilateral com posterior síntese das fraturas com placas do sistema 2.0mm, associada a odontossíntese na fratura de sínfise.

Resultados: ao décimo quinto dia pós-operatório, a paciente cursou com adequada cicatrização em suturas extraorais, satisfatória abertura bucal, movimentos mandibulares preservados e estabilidade da oclusão dentária com retomada de habilidade de selamento labial em repouso.

Discussão: uma das principais indicações para a escolha da redução aberta e fixação interna rígida nas fraturas condilares pediátricas, é a presença da má oclusão severa. Essa terapêutica é capaz de reparar anatomia e possibilitar crescimento simétrico do esqueleto facial.

Conclusões: ao acompanhamento periódico, a eleição do tratamento cirúrgico para fraturas mandibulares em pacientes pediátricos, pode permitir segurança no crescimento ósseo mandibular e facial.

Palavras-chave: côndilo mandibular; fratura; fixação interna rígida.

193 – Caso clínico

UTILIZAÇÃO DA ABORDAGEM CORONAL PARA TRATAMENTO DE FRATURA DO SEIO FRONTAL: RELATO DE CASO

Vanessa Cador Batu, Renato Sawazaki, Jaqueline Colaço, João Victor Silva Bett, Henrique Gabriel Ferreira*

HC PF - Hospital de clínicas de Passo Fundo (Rua tiradentes 295, centro).

*Autora para correspondência: vanessacador9@gmail.com.

Introdução: Traumatismos na região do osso frontal são um desafio devido à expectativa estética aumentada do paciente. A abordagem cirúrgica coronal fornece um excelente acesso ao osso e seio frontal associada a um resultado estético agradável, tornando-se uma opção viável para obter visão direta e ampla na redução e fixação adequada das fraturas. Este trabalho objetiva relatar um caso clínico de abordagem cirúrgica através do acesso coronal para o tratamento de fratura de parede anterior do seio frontal.

Relato de caso: Paciente gênero masculino, 45 anos, Asa I, vítima de trauma em face por galho de árvore, apresentando como queixa principal afundamento e amortecimento da fronte. Através do exame clínico e tomográfico, foi diagnosticado fratura cominutiva da parede anterior do seio frontal com deslocamento. O tratamento proposto foi a redução e fixação da fratura pelo acesso coronal sob anestesia geral. A fratura foi acessada por meio de incisão em camadas

pele, subcutâneo, galea aponeurótica, tecido areolar frouxo e pericrânio com descolamento subperiosteal estendendo-se até as bordas supraorbitais. Utilizou-se quatro parafusos do sistema 1.5 para auxílio na redução dos fragmentos deslocados, após a redução das fraturas foi realizada a osteossíntese com malha de titânio e parafusos de fixação do sistema de 1.5. Por fim, realizada a sutura por planos.

Resultado: No acompanhamento pós-operatório de dois meses observou-se boa cicatrização da ferida operatória, retorno à normalidade do contorno da região frontal e excelente resultado estético.

Conclusão: O acesso cirúrgico coronal proporciona uma ampla visão do campo operatório e acesso direto para o manejo mais adequado das fraturas na região frontal. A técnica possui boa aceitação pelo paciente e baixo índice de complicações.

Palavras-chave: Seio Frontal; Fraturas Ósseas; Traumatismo da Região Frontal.

ABORDAGEM TRANSCONJUNTIVAL PARA TRATAMENTO DE FRATURA ORBITÁRIA BLOW-OUT - RELATO DE CASO

Vanessa Cador Batu, Renato Sawazaki, Jaqueline Colaço, João Victor Silva Bett, Henrique Gabriel Ferreira*

HC PF - Hospital de clínicas de Passo Fundo (Rua tiradentes 295, centro, Passo Fundo - RS).

*Autora para correspondência: vanessacador9@gmail.com.

Introdução: A órbita é particularmente susceptível a fraturas devido a sua projeção na face e fragilidade óssea. As fraturas do complexo zigomático orbitário maxilar estão entre as fraturas faciais mais comuns com envolvimento orbital. As fraturas orbitais internas são classificadas como linear, blow-out ou complexas, sendo a blow-out a mais encontrada. O acesso transconjuntival com cantotomia lateral é uma opção que gera melhores resultados estéticos, provendo proximidade com o local da fratura. Este trabalho objetiva apresentar um caso clínico de fratura do tipo blow-out associada a fratura do complexo zigomático tratada por meio de reconstrução do soalho orbitário através do acesso transconjuntival com cantotomia lateral.

Relato de caso: Paciente sexo masculino, 66 anos, leucoderma, vítima de atropelamento por veículo motociclístico foi atendido no PS com TCE leve e trauma facial. Ao exame físico, observou-se laceração em supercílio, edema e equimose na região periorbitária esquerda, hiposfagma, bem como distopia e enoftalmia. À palpação, apresentava crepitação nasal, degraú em pilar zigomático maxilar e enfisema em tecidos do terço médio da face. O paciente não referia queixas quanto acuidade visual ou

sinais de oftalmoplegia, estando preservada a motilidade ocular. O mesmo queixou-se de parestesia do nervo infraorbitário esquerdo. Na tomografia computadorizada, evidenciou-se presença de pneumoencéfalo, fratura de base de crânio, fratura blow-out e fratura do complexo zigomático orbitário maxilar a direita e fratura dos ossos próprios do nariz. O tratamento de escolha foi a reconstrução do soalho orbital com tela de titânio através do acesso transconjuntival com cantotomia lateral e tratamento conservador da fratura nasal.

Resultados: O paciente encontra-se em mais de três meses pós-operatório, apresentando boa simetria facial e reestabelecimento da projeção facial.

Conclusão: O acesso transconjuntival mostrou-se uma opção viável para o tratamento da fratura orbitária, promovendo resultado estético e funcional satisfatórios.

Palavras-chave: Fraturas orbitárias; órbita; titânio.

ROTAÇÃO DE RETALHO TEMPORAL PARA TRATAMENTO DE SEQUELA TRAUMÁTICA EM FACE: RELATO DE CASO

Vanessa Cador Batu^{1,2}, Ferdinando De Conto^{1,2}, Jaqueline Colaço^{1,2}, João Victor Silva Bett^{1,2}, Henrique Gabriel Ferreira^{1,2}

¹ UPF - Fundação Universidade de Passo Fundo (Av. Leste 285, São José, Passo Fundo - RS).

*Autora para correspondência: vanessacador9@gmail.com.

² HC PF - Hospital de clínicas de Passo Fundo (Rua tiradentes 295, centro, Passo Fundo - RS).

Introdução: O retalho do músculo temporal é geralmente considerado uma técnica regional confiável, com suprimento sanguíneo axial, volume e flexibilidade adequados para o tratameto de muitos defeitos craniofaciais. Embora a maioria das reconstruções de trauma use técnicas de retalho e enxertia livre, há certos cenários clínicos que o retalho regional torna-se melhor e uma opção mais segura para o paciente. Portanto, o objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico, em que utilizou-se a técnica de retalho do músculo temporal para o tratamento de sequela traumática em região do palato.

Relato de caso: Paciente do gênero masculino, 78 anos, Asa I, vítima de acidente por ataque animal com trauma de face, foi encaminhado à emergência do hospital apresentando quadro de hemorragia em cavidade oral com via aérea comprometida sendo submetido ao procedimento de traqueostomia. Após

recuperação do tratamento emergencial, buscou a equipe de cirurgia Bucomaxilofacial para tratamento de sequela traumática em região palatina, relatando queixas de dificuldade de fala, mastigação e deglutição. Ao exame físico, observou-se extensa perfuração do palato duro e comunicação com a cavidade nasal. Devido a ausência de remanescente tecidual para reconstrução cirúrgica local, o tratamento proposto foi o fechamento do defeito pela técnica de rotação de retalho temporal sob anestesia geral. O paciente obteve ótima evolução, completo fechamento da comunicação buconasal e melhora na qualidade de vida.

Conclusão: A técnica se mostrou um excelente recurso para tratamento de sequela traumática em região palatina em virtude de seu suprimento vascular confiável, volume adequado e morbidade mínima do local doador.

TRATAMENTO DE FRATURAS MANDIBULARES EM PACIENTES POLITRAUMATIZADOS COM LESÃO CERVICAL ASSOCIADA

Lorenzo Bernardi Berutti, Matheus Eiji Warikoda Shibakura, Gustavo Grothe Machado, Flavio Wellington da Silva Ferraz, Glauber Bareia Liberato da Rocha*

HCFMUSP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Av. Dr Eneas de Carvalho Aguiar, 155). *Autora para correspondência: lorenzoberutti@hotmail.com.

Introdução: O Advanced Trauma Life Suport (ATLS) preconiza a investigação de lesões cervicais em qualquer trauma acima da região da clavícula. Esse trabalho relata o manejo multidisciplinar de dois pacientes com fraturas mandibulares e lesões cervicais associadas.

Métodos: Paciente A, sexo masculino, 17 anos, vítima de queda de bicicleta, com fratura de parassínfise de mandíbula à direita e côndilo à esquerda. Paciente B, sexo masculino, 19 anos, vítima de acidente automobilístico, com fratura de parassínfise de mandíbula e côndilo à esquerda e corpo de mandíbula à direita. Ambos com lesão cervical alta. Os casos foram conduzidos em conjunto com a equipe de neurocirurgia e abordados pela equipe de cirurgia bucomaxilofacial após estabilização do paciente e definição da conduta quanto às lesões cervicais. Foi indicada a imobilização da coluna cervical por período prolongado. Para o tratamento cirúrgico das fraturas mandibulares, os pacientes foram imobilizados com arco Mayfield e foi realizada a redução aberta e fixação interna rígida das fraturas em região anterior de mandíbula. As fraturas condilares foram submetidas ao

tratamento fechado com elástico guia e fisioterapia.

Resultados: O manejo das fraturas mandibulares não foi afetado pelas lesões na coluna. As fraturas mandibulares foram abordadas sem atraso e seguindo princípios cirúrgicos estabelecidos na literatura. Os pacientes seguem em acompanhamento sem complicações e com resultado estético e funcional satisfatório.

Discussão: Apesar de baixas taxas de lesões cervicais associadas à pacientes com traumas em região de face, essa é uma condição de extrema importância que, se não for identificada, pode levar a consequências catastróficas.

Conclusões: Os pacientes com fraturas de face associadas a lesões cervicais necessitam de abordagem multidisciplinar especializada para atingir os melhores resultados. Neste trabalho, não houve prejuízo ao tratamento das fraturas mandibulares dos pacientes com lesões cervicais associadas.

Palavras-chave: Cirurgia de Mandíbula; Traumatismos da Coluna Vertebral; Comunicação Multidisciplinar.

PLANEJAMENTO CIRÚRGICO VIRTUAL PARA CORREÇÃO DE SEQUELA DE TRAUMA DE FACE ATRAVÉS DE OSTEOTOMIA LE FORT II: RELATO DE CASO

Tayná Mendes Inácio de Carvalho, Patricia Veronica Aulestia Viera, Cristiane Melo da Silva Santos, Gustavo Grothe Machado, Flávio Wellington da Silva Ferraz*

HCFMUSP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Rua, Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 255 - Cerqueira César, São Paulo - SP, 05403-000).

*Autora para correspondência: tayna.carvalho@hc.fm.usp.br.

Introdução: O sucesso de um procedimento cirúrgico para correção de deformidades dentofaciais depende de um acurado planejamento cirúrgico. Utilizado majoritariamente para corrigir deformidades dentofaciais congênitas, o planejamento cirúrgico virtual (VSP) também pode ser empregado para sequelas de traumas de face. O presente trabalho se propõe a relatar um caso em que o VSP foi utilizado para tratar uma deformidade pós-traumática em terço médio da face.

Métodos: Paciente mulher, 29 anos, portadora de transtorno depressivo. Vítima de queda de 5 metros que culminou em fratura panfacial. Foi submetida a procedimento cirúrgico inicial porém evoluiu com retroposicionamento de área piramidal nasomaxilar, alargamento de corpo zigomático à esquerda e mordida cruzada anterior. De acordo com a queixa estética e funcional da paciente, foi planejado e executado procedimento cirúrgico para correção do posicionamento do terço-médio através de acessos cirúrgicos coronal, subciliares e vestíbulo-maxilares e da realização de osteotomias Le Fort II e nos pilares do osso zigomático à esquerda. A cirurgia foi planejada virtualmente após

aquisição de uma tomografia computadorizada, que a paciente realizou com dispositivo oclusal em relação cêntrica, e importação dos arquivos DICOM para o Dolphin Imaging software. O planejamento iniciou-se com a reorientação do crânio para a posição natural da cabeça, montagem de crânio composto, criação de planos de corte onde seriam realizadas as osteotomias, simulação do movimento cirúrgico e impressão dos guias cirúrgicos de corte e posicionamento.

Resultados: A cirurgia foi executada sem intercorrências e a paciente segue em acompanhamento de 1 ano com resolução de queixa inicial.

Discussão: Embora o VSP seja efetivo no tratamento de deformidades, ainda é desafiador produzir resultados cirúrgicos ideais para pacientes com defeitos maxilofaciais complexos.

Conclusão: O planejamento cirúrgico virtual aumenta a precisão e reduz o tempo operatório, devolvendo ao paciente a estética e função mais próximas possível da condição pré-trauma.

Palavras-chave: planejamento cirúrgico virtual, sequela, trauma de face, osteotomia Le fort II.

O USO DE ENXERTO DE CALOTA CRANIANA PARA RECONSTRUÇÃO ORBITÁRIA: RELATO DE CASO

Raíssa Dias Fares^{1*}, Ricardo Pereira Mattos², Alexandre Maurity de Paula Afonso², Sylvio Luiz Costa de Moraes^{2,1}, Jonathan Ribeiro da Silva¹

1 UNIFESO - Centro Universitário Serra dos Órgãos (Av. Alberto Tôres, 111 - Alto, Teresópolis - RJ, 25964-004). *Autora para correspondência: raissafares@yahoo.com.br.

2 HSF - Hospital São Francisco na Providência de Deus (Rua Conde de Bonfim, 1033 - Tijuca, Rio de Janeiro - RJ, 20520-053).

Os enxertos autógenos têm sido amplamente utilizados por suas propriedades osteogênicas, osteoindutoras e osteocondutoras. Sua origem intramembranosa justifica a baixa taxa de reabsorção e alta revascularização. O objetivo do presente trabalho é apresentar a calota craniana como área doadora de enxerto autógeno para reconstrução orbitária. Paciente M.K.G., gênero feminino, 27 anos, proveniente da região de Manaus, com história de acidente automobilístico em junho de 2015, na cidade do Rio de Janeiro. Foi atendida inicialmente em um hospital privado, tendo optado por ser transferida para o Hospital São Francisco, sede do Centro de Reconstrução Facial RECONFACE (www.reconface.com), onde foi avaliada clinicamente com a queixa de diplopia, presença de enoftalmo, hipoftalmo e estratificada imaginologicamente através de tomografia computadorizada. Foi diagnosticada fratura complexa da órbita esquerda, com comprometimento importante do assoalho orbitário e da

parede medial, envolvendo a área-chave de projeção do globo ocular, fratura zigomático-maxilar e fratura nasal. O defeito orbitário era do tipo categoria IV de Jaquière (Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2007; 36: 193–199) o que indicou a necessidade de realizar uma reconstrução orbitária do tipo "volumétrica", através do emprego de enxerto de cortical externa de calota craniana na região de assoalho orbitário e de parede medial utilizando uma discreta hiper-redução no ato trans-operatório. A cirurgia ocorreu sem intercorrências, a queixa de diplopia diminuiu expressivamente no pós-operatório imediato e desapareceu por completo aos 30 dias de pós-operatório o que traduziu excelente resultado funcional. A despeito da hiper-redução, a reabsorção completa do enxerto estacionou aos 180 dias de pós-operatório e assegurou um adequado resultado estético. Paciente evoluiu bem e compareceu as revisões programadas sendo o último contato em aproximadamente 12 mês de pós-operatório.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA COMPLEXA DE ZIGOMA: RELATO DE CASO

Shimelly Monteiro de Castro Lara, João Victor Borges Leal, Caroline Águeda Corrêa, Sydney de Castro Alves Mandarin, Jonathan Ribeiro da Silva*

UNIFESO - Centro Universitário Serra dos Órgãos (Av. Alberto Torres, 111, Alto Teresópolis-RJ).

*Autora para correspondência: shimellysmcl@gmail.com.

Fraturas envolvendo o osso zigomático estão entre as mais comuns na área de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial (CTBMF), justificadas por sua posição anatômica proeminente na face. O trauma nessa região pode gerar significativas alterações estéticas e funcionais, representando considerável desafio aos cirurgiões no tratamento de fraturas complexas deste osso. Diante do exposto, o presente trabalho possui como objetivo relatar um caso clínico de um paciente vítima de trauma em face diagnosticado com fratura complexa do osso zigomático. Paciente V.B.S.J, 19 anos, sexo masculino, foi admitida no Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano (HCTCO) vítima de trauma em face. Ao exame físico, apresentava hematoma periorbitário esquerdo, perda da projeção zigomática, abrasão em dorso nasal e em região frontal. A palpação, de grau em rebordo infraorbitário e crista zigomático maxilar ambas do lado esquerdo. Durante avaliação tomográfica, foi confirmada fratura de complexo zigomático maxilar (CZM) tipo IV de Jackson. O paciente foi submetido a

intervenção cirúrgica sob anestesia geral, para redução e fixação das fraturas por meio dos acessos vestibular-maxilar, subtarsal e coronal. Foram utilizadas placas do sistema 2.0 e 1.5 em sutura fronto zigomática, arco zigomático, crista zigomático maxilar e rebordo infraorbitário. Placa tela em soalho orbitário. Após um ano de acompanhamento pós-operatório, o paciente apresentou recuperação da projeção zigomática, sem queixas funcionais ou estéticas relacionadas ao trauma. É possível concluir que para obtenção de um resultado satisfatório em fraturas complexas do osso zigomático se faz necessário uma ampla exposição dos traços de fratura, redução criteriosa pela sutura esfenozigomática, e escolha correta do material de síntese.

Palavras-chave: Zigoma (*Zygoma*); Fixação de fratura (*Fracture Fixation*); Fraturas orbitárias (*Orbital Fractures*); Fraturas zigomáticas (*Zygomatic Fractures*); Fraturas maxilares (*Maxillary Fractures*).

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA NASAL EXPOSTA: RELATO DE CASO

Christyan Moretti Pereira, Matheus Eiji Warikoda Shibakura, Raniel Ramon Norte Neves, Gustavo Grothe Machado, Glauber Bareia Liberato da Rocha*

HCFMUSP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (SÃO PAULO SP). *Autor para correspondência: christyan.moretti@hc.fm.usp.br.

Introdução: As fraturas dos ossos nasais ocorrem com frequência no esqueleto facial em virtude de sua anatomia e da localização dessas estruturas. Dependendo das características, podem ser indicados tratamentos mais simples, até abordagens cirúrgicas complexas para o manejo desses traumatismos.

Objetivo: O presente trabalho visa relatar o tratamento cirúrgico de uma fratura nasal exposta.

Método: Paciente homem, 25 anos, vítima de trauma motociclístico, foi trazido ao pronto-socorro do Hospital das Clínicas da USP. Avaliação extraoral mostrou ferimento corto-contuso extenso em região nasal com exposição das estruturas cartilaginosas. A tomografia computadorizada sugeriu fratura dos ossos próprios do nariz com importante deslocamento lateral à direita. O paciente foi submetido a cirurgia para osteossíntese da fratura sob anestesia geral. O acesso cirúrgico foi obtido por extensão da própria laceração nasal, seguido de redução e fixação da fratura com placa 1.5 em formato Y. As suturas do ferimento nasal foram realizadas por planos, iniciando-se pelas cartilagens, em direção externa, até a

camada cutânea. Demais lacerações em face também foram fechados, seguido de tamponamento nasal e aposição de tala gessada, que foram removidos após 5 dias. A terapia antibiótica consistiu em Ceftriaxona e Clindamicina. No pós-operatório, paciente apresentava-se sem queixas e com cicatrização satisfatória.

Discussão e conclusão: O manejo das fraturas nasais envolve fatores importantes, como a decisão do momento de intervenção, o tipo de anestesia a ser empregada e a opção por uma abordagem aberta ou fechada. O tratamento tardio após a redução do edema permite avaliar deformidades pré-existentes e fraturas septais não detectadas. Por outro lado, o tratamento imediato pode ser indicado em casos de lacerações com exposição de estruturas ósseas e cartilaginosas. O caso relatado demonstra que o diagnóstico e a decisão do momento de abordagem corretos podem colaborar com a diminuição de complicações e com resultados estéticos satisfatórios ao paciente.

Palavras-chave: Traumatismos faciais, Osso nasal, Fixação interna de fratura.

TRATAMENTO DE FRATURA DA PAREDE ANTERIOR DO SEIO APÓS ACIDENTE DESPORTIVO

Fábio Andrey da Costa Araújo^{1}, Fernanda Souto Maior dos Santos Araújo², Ariana Maria Luccas Loureiro Costa¹, Ana Claudia Amorim Gomes Dourado^{1,2}, Emanuel Dias de Oliveira e Silva^{1,2}*

1 HUOC - Hospital Universitário Oswaldo Cruz (Rua Arnóbio Marques, 310, Santo Amaro, Recife - PE, CEP: 50100-130). *Autora para correspondência: fabio.andrey@upe.br.

2 FOP/UPE - Faculdade de Odontologia de Pernambuco (Rua Arnóbio Marques, 310, Santo Amaro, Recife - PE, CEP: 50100-130).

Introdução: As fraturas envolvendo o osso frontal são lesões relativamente incomuns, variando de 6 a 12% de todas as fraturas craniofaciais. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de fratura da parede anterior do seio frontal e discutir o método de tratamento cirúrgico utilizado.

Metodologia: Paciente do sexo masculino, 15 anos, vítima de acidente desportivo. Ao exame maxilofacial foi verificado um importante afundamento na região de terço superior da face. A hipótese de fratura do osso frontal foi confirmada mediante exame tomográfico que também afastou a possibilidade de lesões neurocirúrgicas. O paciente foi submetido a anestesia geral e através de acesso coronal foi realizada a redução e fixação dos fragmentos principais com o auxílio de uma malha de titânio modelada no transoperatório.

Resultados: Paciente encontra-se sob acompanhamento há 18 meses sem queixas estéticas ou sinais e sintomas de alterações patológicas do seio frontal. Discussão: O manejo cirúrgico dessas

lesões dependem de uma análise detalhada do padrão de fratura. O tratamento cirúrgico varia de acordo com três critérios básicos: o número de paredes acometidas (anterior e/ou posterior), se há o comprometimento do ducto nasofrontal e se tem lesão em dura-máter. A negligência a esses critérios ou o manejo incorreto das fraturas do seio frontal podem levar a diversas complicações como: extravasamento de líquido cefalorraquidiano, meningite, mucocele e/ou abscesso cerebral.

Conclusões: As fraturas que acometem apenas a parede anterior respondem satisfatoriamente a técnica de redução e fixação utilizando malhas de titânio com modelagem trans ou pré-operatórias com o auxílio de biomodelos.

UTILIZAÇÃO DO PRINCÍPIO DE FIXAÇÃO “LAG SCREW” NO TRATAMENTO DE FRATURA DE SÍNFISE MANDIBULAR

Fábio Andrey da Costa Araújo¹, Fernanda Souto Maior dos Santos Araújo², Allan Vinícius Martins de Barros¹, José Rodrigues Laureano Filho^{1,2}, Emanuel Dias de Oliveira e Silva^{1,2}

1 HUOC - Hospital Universitário Oswaldo Cruz (Rua Arnóbio Marques, 310, Santo Amaro, Recife - PE, CEP: 50100-130). *Autora para correspondência: fabio.andrey@upe.br.

2 FOP/UPE - Faculdade de Odontologia de Pernambuco (Rua Arnóbio Marques, 310, Santo Amaro, Recife - PE, CEP: 50100-130).

Introdução: A técnica de “Lag Screw” ou parafusos transcorticais são indicados para repararem fraturas transversalmente oblíquas da mandíbula. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de fratura de sínfise e discutir o tratamento cirúrgico aplicado.

Metodologia: Paciente do sexo masculino, 20 anos, vítima de agressão física. Ao exame físico bucomaxilofacial observou-se edema em região sublingual e mentual, hematoma em região de assoalho de boca má-oclusão. À palpação percebeu-se mobilidade na região anterior da mandíbula. A hipótese diagnóstico de de fratura de sínfise mandibular foi confirmada por exame tomográfico e a possibilidade de fratura dos côndilos foi refutada. O paciente foi submetido a anestesia geral, intubação nasotraqueal e bloqueio maxilo-mandibular com o auxílio de parafusos IMF e fio de aço nº 1. A redução e fixação foi realizada através de acesso intraoral pela técnica de “Lag Screws”. Foram utilizados dois parafusos transcorticais de 18mm do sistema 2.4 em direções opostas. A ferida cirúrgica foi suturada com fio reabsorvível monocryl 4-0.

Resultados: Paciente encontra-se sob acompanhamento há 2 meses sem queixas estéticas ou sinais e sintomas de funcionais do aparelho estomatognático.

Discussão: A técnica de “Lag Screws” satisfaz os princípios de redução anatômica, manutenção da estabilidade e o favorecimento da irrigação, além de reduzir o tempo cirúrgico, menor morbidade, recuperação mais rápida. Vantagens que associado ao menor custo, torna a técnica interessante de alguns tipos de fraturas.

Conclusões: O princípio dos “Lag Screws” são uma excelente alternativa no tratamento das fraturas oblíquas e biseladas da sínfise mandibular, mas também pode ser aplicado a fraturas da mesma natureza que envolvam o corpo da mandíbula.

FRATURAS MANDIBULARES EM PACIENTE TESTEMUNHA DE JEOVÁ: RELATO DE CASO

Caroline Rabelo Camargos¹, Lucas dos Santos Salles², Rodrigo do Vale Andrade², Filipe Jaeger de Oliveira², Aécio Abner Campos Pinto Júnior²

1 UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais (Av. Pres. Antônio Carlos, 6627 - Pampulha, Belo Horizonte - MG). *Autora para correspondência: carolrabellocamargos@gmail.com.

2 HE - Hospital Evangélico de Belo Horizonte (Rua Dr. Alípio Goulart, 25 - Serra, Belo Horizonte - MG).

Introdução: Dentre as fraturas mandibulares, os côndilos e corpo mandibular são os locais de maior prevalência. Sequelas e complicações resultantes desses tipos de fraturas são relacionadas à má oclusão, limitação da função mastigatória, má união do traço de fratura, alterações no crescimento mandibular, anquilose e reabsorções. Este trabalho tem como objetivo descrever o tratamento de um trauma de face em um paciente da religião Testemunhas de Jeová.

Método: Paciente do sexo masculino, Testemunha de Jeová, 40 anos de idade, vítima de agressão física, diagnosticado com fraturas de parassínfise e subcondilar, ambas do lado esquerdo. Cirurgia realizada sob anestesia geral, através dos acessos vestibular mandibular e retromandibular visando redução e fixação dos segmentos fraturados, ambas em duas zonas de estabilização. Pelas restrições religiosas do paciente em relação à transfusão sanguínea, o equipamento Cell saver foi previamente disponibilizado.

Resultados: Paciente evoluiu com parestesia transitória em lábio inferior à esquerda, (resolvida após a 5ª semana pós-operatória), oclusão estável e sem

limitações das funções mandibulares. Não foi necessária utilização do Cell saver.

Discussão: Fixação interna rígida é padrão ouro no tratamento das fraturas mandibulares e deve-se considerar um posicionamento que promova adequada estabilização e otimize a distribuição das cargas entre os segmentos fraturados. O Cell saver filtra o sangue do próprio paciente e o devolve purificado para o corpo, evitando a hemotransfusão, que no caso não foi necessária.

Conclusão: O tratamento cirúrgico das fraturas mandibulares raramente incorre em situações de grandes perdas sanguíneas, entretanto, é importante que um equipamento como o Cell saver esteja disponível no trans-operatório, de modo a mitigar complicações éticas relacionadas aos preceitos religiosos dos pacientes. De qualquer forma, quando constatada ameaça à vida, pelo dever do cuidado, o profissional poderá realizar o procedimento de transfusão sanguínea.

Palavras-chaves: Fraturas mandibulares; Redução de fratura; Osteossíntese; Testemunhas de Jeová; Transfusão de sangue.

PLANEJAMENTO E ABORDAGEM CIRÚRGICA DE PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO PENETRANTE POR CONDUTO AUDITIVO EM REGIÃO DE CÔNDILO MANDIBULAR

Marcelo Santos Bahia, Thales Fabro Vanzela Sverzut, Thiago Lopes de Almeida, Priscila Faleiros Bertelli Trivellato, Cássio Edvard Sverzut*

FORP-USP - Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Av. do Café - Subsetor Oeste - 11 (N-11), Ribeirão Preto - SP, 14040-904).

*Autor para correspondência: marcelosbahia@outlook.com.

Introdução: Ferimentos por Arma de Fogo (FAF) são comuns em ambientes militares e civis e, geralmente, entre civis é causado por armas de baixa velocidade, como revólveres e espingardas. Em relação ao trauma em região da articulação temporomandibular (ATM) o mesmo é associado à transferência de uma grande quantidade de energia cinética, e pode causar danos às estruturas anatômicas locais como osso, cartilagem, vasos ou disco articular, provocando complicações como edema, hemorragia, limitação de abertura bucal ou anquilose. O objetivo é relatar um caso clínico de paciente vítima de FAF penetrante em face por conduto auditivo com lesão em ATM direita, com riscos minimizados através de correto planejamento com exames pré-operatórios e intraoperatórios de imagiologia.

Métodos: Paciente do sexo masculino, 51 anos de idade, referindo ser vítima de FAF penetrante em face pelo conduto auditivo, com lesão em região de ATM direita, e fragmentação óssea do côndilo mandibular direito. Inicialmente foi submetido a angiotomografia e tomografia computadorizada (TC) pré-operatória. Foi realizado procedimento cirúrgico sob regime de anestesia geral por meio de

acesso pré-auricular, com remoção do projétil de 9,12mm de diâmetro e fragmento ósseo com auxílio transoperatório de intensificador de imagem (fluoroscopia ou arco - C).

Resultados: O pós-operatório evoluiu para ausência de algia articular, melhora da função mandibular, oclusão dentária estável e sem desvios.

Discussão: Tem-se que uma lesão maxilo-facial relacionada à balística por trauma requer uma equipe multidisciplinar pronta para o tratamento. Métodos auxiliares de imagem são muito importantes, pois possibilitam a avaliação da anatomia vascular junto ao corpo estranho, o que confere menores riscos.

Conclusão: Conclui-se que o adequado planejamento cirúrgico, utilizando exames de imagem complementares e com auxílio das demais equipes cirúrgicas possibilita uma abordagem mais eficaz e com um índice de menos complicações, o que produz menores danos ao paciente submetido ao procedimento cirúrgico.

Palavras-chave: Balística; Ferimentos por Arma de fogo; Traumatismos Cranianos Penetrantes; Traumatismos Mandibulares; Articulação Temporomandibular.

UTILIZAÇÃO DE ENDOPRÓTESES PERSONALIZADA DE β - FOSFATO TRICÁLCICO (TCP) PARA TRATAMENTO DE ENOFTALMO PÓS-OPERATÓRIO, COM FOLLOW-UP DE 9 ANOS: RELATO DE CASO

João Victor Borges Leal^{1*}, Matheus Menezes Da Silva¹, Jonathan Ribeiro da Silva¹, Francisco Wykrota², Sylvio Luiz Costa de Moraes¹

1 UNIFESO - Fundação Educacional Serra dos Órgãos - Centro Universitário Serra dos Órgãos (Av. Alberto Tôres, 111 - Alto, Teresópolis - RJ, 25964-004).

*Autor para correspondência: leal.joaov@gmail.com.

2 EincoBio - EINCO Biomaterial (R. André Cavalcanti 63 - Gutierrez - BH/MG; 30441-025).

Introdução: O enoftalmo é caracterizado pelo posicionamento do globo ocular posterior em relação ao outro, sendo este resultado de discrepâncias das paredes orbitárias e conteúdo orbitário, podendo ocorrer após evento traumático. Para correção das discrepâncias, é necessário realizar a reconstrução das paredes orbitárias utilizando materiais biocompatíveis, entre estes, os autógenos, alógenos, xenógenos e aloplásticos.

Método: Objetivo deste trabalho é relatar um caso em que foi utilizada uma prótese personalizada de fosfato tricálcico (TCP) para reconstrução dos defeitos de 4 paredes orbitárias e correção do enoftalmo pós-traumático. Paciente de 23 anos, com histórico de acidente motociclístico em 2009, foi submetido a uma cirurgia reparadora da região frontal, etmoidal, paredes orbitárias, zigomático e maxila. Na primeira abordagem foi realizada um craniotomia dos parietais com bipartição da calota craniana para reconstrução da região frontal e enxertos de calota craniana para reconstrução dos defeitos orbitários do lado esquerdo. No acompanhamento

pós-operatório, o paciente evoluiu para um enoftalmo. Então, foi planejado um segundo procedimento cirúrgico para correção das paredes orbitárias utilizando endopróteses personalizadas de TCP planejadas virtualmente por meio do software Invesalius (versão inicial) e tomografia computadorizada.

Resultado: Atualmente, o paciente encontra-se com o pós-operatório de 9 anos, apresentando um bom resultado estético e funcional da enoftalmia.

Discussão: Os materiais aloplásticos apresentam uma escolha para reconstrução orbitária por evitar a necessidade de sítios doadores, resultam em menor tempo operatório e podendo ser personalizada. Além disto, TCP possui propriedades bioativas que favorecem a incorporação desse material nas estruturas ósseas.

Conclusão: As endopróteses de TCP apresentam-se com uma alternativa estável e de baixo custo para o tratamento da enoftalmia pós-traumática.

UTILIZAÇÃO DO RETALHO PEDICULADO DE PERICRÂNIO TEMPOROPARIETAL PARA PREENCHIMENTO DE CONTEÚDO ORBITÁRIO: RELATO DE CASO

João Victor Borges Leal^{1}, Matheus Menezes da Silva¹, Enzo da Silva Pereira², Jonathan Ribeiro da Silva¹, Sylvio Luiz Costa de Moraes³*

1 UNIFESO - Fundação Educacional Serra dos Órgãos - Centro Universitário Serra dos Órgãos (Av. Alberto Tôres, 111 - Alto, Teresópolis - RJ, 25964-004).

*Autora para correspondência: leal.joaov@gmail.com.

2 UniSãoSão José - Centro Universitário São José (Av. Santa Cruz, 580 - Realengo - Rio de Janeiro).

3 HSF - Hospital São Francisco na Providência de Deus (Rua Conde de Bonfim, 1.033 - Tijuca.).

Introdução: Retalhos pediculados de pericrânio são amplamente utilizados nas cirurgias reparadoras da face com indicação de recobrimentos de matérias de síntese, recobrimento de enxertos, camada interposicional do conteúdo intra e extracraniano, preenchimento pós-traumático do conteúdo orbitário, entre outros. A escolha do local e o desenho do retalho são importantes porque podem prejudicar o reparo ósseo da região sem sua cobertura. O retalho de pericrânio da região temporoparietal possui uma grande extensão e um arco de rotação amplo, fornecendo um bom alcance das áreas que necessitam do recobrimento, além disso, possui um suprimento vascular confiável pela artéria temporal superficial. O presente trabalho visa realizar um relato de caso, evidenciando a aplicabilidade da técnica de retalho vascularizado.

Metodologia: Paciente A.C.B.L., 50 anos, com histórico de trauma craniofacial motivado por acidente automobilístico, foi avaliado pela equipe de cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Hospital São Francisco. Após avaliação clínica e exame imagiológico por tomografia computadorizada, foi diagnóstico com múltiplas fraturas

envolvendo o complexo orbito-zigomático-maxilar e arco zigomático. A paciente então foi submetida a procedimento de cirúrgico de reconstrução do esqueleto facial com emprego de fixação interna estável e utilização de enxertos ósseos de calota craniana externa para reconstrução da cavidade orbitária. Para preenchimento orbitário compensatório de lipólise tardia pós-trauma, foi realizado um retalho pediculado de pericrânio temporoparietal, com base na região esquerda.

Resultados: Paciente encontra-se com acompanhamento pós-operatório de 1 ano, evoluindo sem queixas funcionais e estéticas, com adequado posicionamento do globo ocular, sem enoftalmo.

Discussão: O retalho fascial temporoparietal apresenta características ideais para ser utilizado na cobertura de implantes e obliteração de defeitos do crânio e da face, fornecendo um sítio cirúrgico ideal para o reparo ósseo.

Conclusão: A utilização do desenho de retalho de pericrânio temporoparietal mostra-se uma excelente opção nas cirurgias reparadoras da face, possibilitando a salvaguarda do pericrânio frontal.

207 – Caso clínico

FRATURA PANFACIAL PÓS ACIDENTE MOTOCICLISTICO: UM RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Igor Boaventura da Silva, Guilherme Vanzo, Matheus Favaro, Fabio Loureiro Sato, Marcelo Marotta Araujo*

CTBMF Policlin/Antenor Araujo - Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial Hospital Policlin & Clínica Prof Dr Antenor Araujo (Av. Nove de Julho, 430 - Vila Ady'Anna, São José dos Campos - SP, 12243-001). *Autora para correspondência: igor.boaventura4@gmail.com.

O tratamento de fraturas panfaciais representa um desafio para a cirurgia bucomaxilofacial, diversos princípios cirúrgicos foram instituídos para esse tipo de trauma, porém sua resolução ainda permanece um obstáculo, e atingir uma oclusão estável, associado ao reposicionamento estético/funcional dos segmentos ósseos da face configura uma complexidade ainda maior. O intuito do presente trabalho é apresentar um caso clínico de tratamento de redução e fixação de múltiplas fraturas de face e discutir seu plano de tratamento e ordem de síntese óssea. Paciente, masculino, melanoderma, 26 anos, vítima de acidente motociclistico, evoluindo com trauma em face. Ao exame de tomografia computadorizada de seios da face, paciente apresentou imagem sugestiva de fratura de parede anterior de seio frontal, cominuição de ossos nasais e lâmina etmoidal, fratura de complexo zigomático orbitário bilateral, maxila, mandíbula e côndilo lado direito. Paciente foi submetido a procedimento cirúrgico para redução e fixação com placas e parafusos de titânio de segmentos fraturados sob anestesia geral e traqueostomia. Iniciou-se o procedimento

partindo da síntese óssea dos segmentos superiores, parede anterior do seio frontal em direção à mandíbula, juntamente com os segmentos laterais para o centro da face, procedimento não apresentou intercorrências. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial há 1 ano, apresentando boa evolução, oclusão estável, porém com déficit visual como sequela do trauma, uma reabordagem não foi descartada ainda. Segundo a literatura o tratamento de fraturas múltiplas da face deve ser realizado de forma gradual, tendo como objetivo principal o restabelecimento da oclusão através da estabilização do complexo maxilo-mandibular, para restauração da dimensão vertical da face na sequência de redução e fixação. O tratamento de fraturas panfaciais deve ser baseado em múltiplos fatores clínicos e imaginológicos, com o intuito de devolver a estética e função facial ao paciente de forma segura e estável.

Palavra-chave: osteossíntese, fraturas multiplas, urgência, trauma facial.

PRÓTESE CUSTOMIZADA PARA RECONSTRUÇÃO DE SEQUELA DE TRAUMA DE ALTO IMPACTO EM ÓRBITA: RELATO DE CASO

Pedro Américo Felizardo dos Santos¹, Juli Emily Costa Guimarães³, Julianna Lima Pinheiro¹, Bernardo Correia Lima¹, Leonardo Augustus Peral Ferreira Pinto¹

- 1 HUCFF-UFRJ - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro (R. Prof. Rodolpho Paulo Rocco, 255 - Cidade Universitária da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - RJ). *Autora para correspondência: pedroafsbmf@gmail.com.
- 2 HMCL - Hospital Municipal do Campo Limpo (Estrada de Itapecerica, 1661 - Vila Maracanã - São Paulo - SP).
- 3 HCFMUSP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Rua Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 255 - Cerqueira César).

A reconstrução de grandes defeitos orbitais após trauma ou lesões de alto impacto é de grande desafio ao cirurgião, sendo a presença das atuais tecnologias grandes agentes facilitadores durante os procedimentos reconstrutivos. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso no qual foi realizada a reconstrução orbitária de um paciente vítima de ferida por arma de fogo (FAF) em face por meio de planejamento virtual e prótese customizada usinada de titânio. Paciente, 35 anos, sexo masculino, vítima de FAF em face há 18 meses foi encaminhado para reconstrução de complexo zigomático orbitário. O mesmo apresentava amaurose do olho esquerdo com destruição das paredes orbitárias. Realizou-se tomografia computadorizada, onde foi verificado que a órbita acometida apresentava volume 2,5 vezes maior do que a órbita contralateral, dificultando o processo de reconstrução

por meio de telas de titânio. Com isso, foi desenhado uma prótese customizada, através do espelhamento da órbita contralateral, a fim de restabelecer o volume, a anatomia e a estética da face do paciente. A associação das reconstruções ósseas faciais, como nas órbitas, com o planejamento virtual 3D e o uso de implantes customizados permitem que o cirurgião realize uma melhor análise das deformidades do complexo orbitário e realize o planejamento com maior precisão e benefício ao paciente, restaurando o volume orbitário. No caso apresentado, o mesmo encontra-se em acompanhamento há 45 dias, sem sinais de complicações pós-operatórias, como infecção ou exposição do componente aloplástico e, apresentando melhora estética facial.

Palavras-chave: Implante de prótese maxilofacial; Prótese maxilofacial; Implantes orbitários; Fraturas Orbitárias.

PLANEJAMENTO CIRÚRGICO VIRTUAL E IMPRESSÃO TRIDIMENSIONAL NO TRATAMENTO DE SEQUELA DE FRATURA DE ÓRBITA: RELATO DE CASO

Juli Emily Costa Guimarães, Liz Anne Gonçalves Vaiciulis, Maitê Bertotti, Gustavo Grothe Machado, Flávio Wellington da Silva Ferraz*

HCFMUSP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Rua Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 255 - Cerqueira César).

*Autora para correspondência: juliemily25@gmail.com.

Introdução: As limitações da reconstrução orbitária têm desencadeado o desenvolvimento de novas tecnologias que auxiliam na condução de casos desafiadores de fraturas orbitárias. O planejamento cirúrgico virtual e impressão tridimensional (3D) mostram-se favoráveis a restauração do volume orbitário, menores índices de complicações e sequelas, e diminuição do tempo operatório. O objetivo deste trabalho é relatar um caso do uso destas ferramentas para o tratamento de sequela de fratura orbitária.

Métodos: Paciente do sexo feminino, 73 anos, vítima de atropelamento, compareceu ao Pronto Socorro do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, sendo diagnosticada pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial com fraturas do complexo zigomático orbitário, ossos próprios do nariz e dentoalveolar. O quadro neurológico e de trombose venosa profunda contraindicaram a abordagem cirúrgica das fraturas em face, evoluindo com distopia, enoftalmia, oftalmoplegia à supravversão e redução da acuidade visual do olho esquerdo. Foi realizado o planejamento cirúrgico virtual, com espelhamento da órbita contralateral e

impressão de biomodelo 3D para modelagem pré- cirúrgica da tela de titânio. Foi optado pelos acessos subciliar e incisão de Lynch para reconstrução do assoalho orbital.

Resultado: A paciente permanece em acompanhamento ambulatorial e no pós-operatório tardio de 7 meses apresenta melhora importante das queixas funcionais e estéticas, com melhora da acuidade visual, ausência diplopia, porém com permanência de oftalmoplegia à supravversão.

Discussão: O espelhamento orbital para reconstrução no planejamento pré-operatório e impressão tridimensional de modelos orbitais são valiosos como parte da otimização cirúrgica e restauração do volume orbitário, porém alterações pós-traumáticas do tecido mole orbital ainda podem afetar o resultado estético e funcional final e o paciente deve ter ciência das limitações da técnica.

Conclusão: O planejamento cirúrgico virtual e impressão tridimensional (3D) apresentam grande potencial de auxílio na condução de casos complexos de tratamento tardio de fraturas orbitárias.

Palavras-chaves: Órbita; Traumatologia; Fraturas Orbitárias.

210 – Caso clínico

COMPLICAÇÃO NA INSTALAÇÃO DE SONDA NASOENTERAL (SNE) EM PACIENTE COM MÚLTIPLAS FRATURAS EM FACE

Matheus Favaro, Guilherme Vanzo, Igor Boaventura Da Silva, Fabio Ricardo Sato, Marcelo Marotta Araujo*

Hospital Policlin - Hospital Policlin E Clínica Prof. Dr. Antenor Araujo (Anesia Nunes Matarazzo, 100 - Vila Rubi - São José Dos Campos). *Autora para correspondência: cdmatheusfavaro@gmail.com.

O tratamento das múltiplas fraturas de face representa um desafio tanto para a cirurgia bucomaxilofacial em si, quanto para os diversos procedimentos realizados no cuidado ao paciente, como a necessidade de sonda nasoenteral (SNE) e intubação nasotraqueal.

Traumatismo cranioencefálico grave, trauma crânio-facial e cirurgias dos seios da face e da base do crânio são fatores de risco conhecidos para mau posicionamento intracraniano de sondas nasogástricas. O intuito do presente trabalho é apresentar um caso clínico de complicação na passagem da SNE em um paciente vítima de múltiplas fraturas em face. Paciente, masculino, leucoderma, 25 anos, vítima de acidente motociclístico. Ao exame de tomografia computadorizada de seios da face, apresentava fraturas de parede anterior de seio frontal, ossos nasais, complexo zigomático-orbitário bilateral, maxila e sínfise mandibular. Foi observado ainda, um corpo estranho em região de orofaringe, identificado como sendo uma banda ortodôntica, visto que o paciente

fazia uso de aparelho ortodôntico fixo. A hipótese levantada foi de que a banda se deslocou durante a intubação orotraqueal de urgência. O paciente foi submetido ao procedimento cirúrgico de osteossíntese, com placas e parafusos de titânio, dos segmentos fraturados, sob anestesia geral e traqueostomia. Durante o procedimento foi realizada a exploração da laceração de palato mole na tentativa de encontrar o corpo estranho, sem sucesso. No pós-operatório, indicou-se SNE para manutenção da dieta. Após a realização do procedimento, na radiografia abdominal confirmatória, observou-se objeto radiopaco no intestino do paciente, compatível com a banda ortodôntica, constatando o deslocamento do objeto durante a passagem da SNE. O tratamento de múltiplas fraturas em face e os procedimentos realizados no cuidado ao paciente devem ser baseados em fatores clínicos e imaginológicos, com o intuito de prevenir complicações, tal como a discutida neste trabalho.

REDUÇÃO FECHADA DE FRATURA NASAL E MANEJO FARMACOLÓGICO MULTIDISCIPLINAR EM PACIENTE GERIÁTRICO E HIPERTENSO DESCOMPENSADO

Priscila Abranches de Britto Pinheiro, Ana Carolina Carneiro de Freitas, Camila Eduarda Zambon, Lorenzo Bernardi Berutti, Gustavo Grothe Machado*

HCFMUSP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Av Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 255, Cerqueira César, CEP 05403-000, São Paulo/SP).

*Autora para correspondência: abr.priscila.prof@gmail.com.

Introdução: Devido à posição central e projetada do nariz, a fratura nasal é a fratura facial mais comum. Além de representar déficit funcional por obstrução da cavidade nasal, a alteração estética na maioria das vezes é uma queixa importante. Este trabalho relata o manejo farmacológico para redução nasal de paciente hipertenso descompensado.

Métodos: paciente de 68 anos apresentou fratura nasal após queda da própria altura. Ela referia congestão nasal e desvio importante do dorso. Devido ao edema, foram prescritos antiinflamatórios e compressa fria até nova avaliação. Após 05 dias, manteve congestão nasal além de aumento do desvio para esquerda. Foi proposta a redução fechada, porém a mesma apresentava pressão arterial sistêmica de 170x70 mmHg. Após avaliação da Clínica Médica, a paciente recebeu 25 mg de captopril via oral e 10 mg de morfina intravenosa. Após 30 minutos, repetiu-se o captopril além de diazepam 5 mg via oral, resultando em PA de 146x69 mmHg. A redução fechada foi realizada com pinças de Ash e Walsham e estabilizada com tampão nasal e gesso em dorso nasal sem

episódios de sangramento trans ou pós-operatório. Radiografias pós-operatórias imediatas mostraram redução satisfatória.

Resultados: Após remoção de tampão e gesso, observou-se perfusão nasal mantida bilateralmente e bom resultado estético do dorso nasal.

Discussão: A redução fechada das fraturas nasais deve ser realizada precocemente ou após a remissão do edema, dentro da primeira semana. Após este período, os resultados podem ser comprometidos devido à fibrose cicatricial. Paciente hipertensos descompensados podem ter o tratamento postergado devido ao risco de sangramento trans e pós-operatório, porém isto pode implicar em um tratamento sob anestesia geral e com mais morbidades.

Conclusão: o manejo farmacológico multidisciplinar pode ser essencial para o tratamento precoce de forma que possua menos riscos e morbidades ao paciente.

Palavras-chave: obstrução nasal, procedimentos cirúrgicos nasais, hipertensão arterial.

MANEJO MULTIDISCIPLINAR E REABILITADOR DE FRATURA NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL COM FÍSTULA LIQUÓRICA E AVULSÃO DE GLOBO OCULAR APÓS LESÃO POR ARMA BRANCA

Priscila Abranches de Britto Pinheiro, Raniel Ramon Norte Neves, André Caroli Rocha, Camila Eduarda Zambon, Gustavo Grothe Machado*

HCFMUSP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Av Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 255, Cerqueira César, São Paulo/SP, CEP 05403-000).

*Autora para correspondência: abr.priscila.prof@gmail.com.

Introdução: Fraturas naso-órbito-etmoidais (NOE) possuem repercussões importantes na função e na estética do paciente, levando a alterações de motilidade ocular, diplopia, telecanto traumático, epífora e obstrução nasal. Seu manejo cirúrgico é desafiador pela dificuldade de fixação dos pequenos fragmentos ósseos, além do reposicionamento do ligamento cantal medial. O objetivo deste trabalho é descrever o tratamento de paciente vítima de heteroagressão com fraturas NOE e avulsão do globo ocular.

Métodos: Paciente do sexo masculino, 46 anos, vítima de machucada em face, apresentou fraturas de complexo zigomático-maxilar e NOE bilateralmente envolvendo paredes anterior e posterior de seio frontal e avulsão do globo ocular esquerdo, sendo submetido a abordagem cirúrgica pelas equipes de Neurocirurgia para correção de fístula liquórica e de Oftalmologia para enucleação do globo. A redução e fixação das fraturas de face foi realizada a partir dos acessos coronal, subciliar bilateral, vestibular maxilar e através da ferida corticocontusa (FCC) causada pela arma branca. Após reabilitação com prótese ocular, paciente apresenta resultado estético satisfatório ainda que limitado,

contudo desenvolveu dor neuropática traumática em região de FCC.

Discussão: A avulsão do globo ocular é incomum em fraturas NOE, mas se presente provoca prejuízos estéticos e funcionais além daqueles já esperados. Quando seguindo as referências anatômicas e princípios cirúrgicos, o resultado pós-operatório pode ser satisfatório apesar das limitações e ainda mais quando associado à reabilitação do paciente.

Conclusão: O tratamento multidisciplinar de fraturas NOE complexas com envolvimento da parede posterior do seio frontal e do globo ocular é importante para melhora do prognóstico e da qualidade de vida mesmo que com novas limitações. O caso apresentado demonstrou que o manejo cirúrgico adequado e os cuidados posteriores podem fornecer a reintrodução do paciente à sociedade ao reduzir as complicações pós-operatórias e atenuar as alterações estéticas.

Palavras-chave: traumatismos faciais, evisceração do olho, prótese ocular.

REALIDADE AUMENTADA PARA PLANEJAMENTO DE REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM FACE

Nathalia Caetano Marques¹, Pedro Henrique de Azambuja Carvalho², Otacílio Luiz Chagas Júnior², Lucas Borin Moura¹, Henrique Timm Vieira²

1 UCPel - Universidade Católica de Pelotas (Gonçalves Chaves, 373).

*Autora para correspondência: nathaliac.marques@hotmail.com.

2 UFPel - Universidade Federal de Pelotas (Gonçalves Chaves, 457).

Introdução: A realidade aumentada é uma tecnologia com diversas aplicações na área da saúde, dentre elas a capacidade de criar um ambiente virtual para o exame de áreas anatômicas em múltiplos planos e segmentos, auxiliando o planejamento cirúrgico das mesmas. Nesse sentido, a realidade aumentada permite que objetos virtuais 3D sejam integrados a uma realidade existente, como um volume obtido a partir de arquivos DICOM, por exemplo.

Caso clínico: Paciente do sexo masculino, 56 anos, procurou atendimento devido a dor e edema em região mentoniana e de lábio inferior, com presença de drenagem purulenta, relatando acidente ciclístico há 26 dias, em pista de terra, atendido, na época, em regime de urgência por outro serviço. Ao exame tomográfico foram observadas diversas áreas hiperdensas em lábio inferior e mento, sugestivas de inoculação de corpo estranho mineralizado. O volume tridimensional foi obtido a partir da segmentação da

tomografia pelo software M3DESK, e visualizado no aplicativo M3Dmix, para auxiliar a localização dos fragmentos durante o ato operatório. O paciente foi então submetido à remoção cirúrgica dos fragmentos por meio de abordagem intra e extra-oral.

Discussão: Dentre as tecnologias de simulação virtual, a realidade aumentada é uma ferramenta auxiliar para visualização e definição da abordagem, tanto no período pré-operatório, quanto no transoperatório, desenvolvida em aplicativos que permitam combinar os componentes reais, com os virtuais.

Conclusão: A partir do cruzamento entre a tomografia e aplicativos para realidade aumentada, foi possível estimar a localização dos corpos estranhos para que fossem removidos durante o procedimento.

Palavras-chave: realidade aumentada, traumatismos faciais, corpos estranhos.

EMBOLOGIAÇÃO SUPERSELETIVA DE UM PSEUDOANEURISMA PÓS-TRAUMÁTICO DA ARTÉRIA ESFENOPALATINA

Alice Soares Gonçalves¹, Bruna Campos Ribeiro², Samuel Macedo Costa^{2,3}, Gustavo Henrique Dumont Kleinsorge³, Marcio Bruno Figueiredo Amaral³

- 1 UNIBH - Centro Universitário de Belo Horizonte (Avenida Prof. Mário Werneck, 1685, Estoril, Belo Horizonte, Minas Gerais). *Autora para correspondência: alicesoares763@hotmail.com.
2 USP - Universidade de São Paulo (Av. do Café - Subsetor Oeste - 11 (N-11), Ribeirão Preto - SP, 14040-904),
3 FHEMIG - Hospital João XXIII (Av. Prof. Alfredo Balena, 400 - Centro, Belo Horizonte - MG, 30130-100).

Introdução: O pseudoaneurisma é uma rara complicação vascular pós-traumática capaz de ocasionar hemorragias secundárias devido à sua suscetibilidade à ruptura, possibilitando situações de risco vital. A artéria esfenopalatina é um ramo profundo da artéria maxilar, oriunda da carótida externa, que segue um trajeto da fossa pterigopalatina em direção à cavidade nasal, adentrando-a através do forame esfenopalatino. Além disso, é responsável pela formação de uma área anastomótica associada a ramos da artéria carótida interna, conhecida como “plexo de Kiesselbach” ou “área de Little”, fortemente associada a quadros de epistaxe. Diante de fraturas maxilofaciais, os pseudoaneurismas, apesar de raros, podem acometer a artéria esfenopalatina, necessitando de intervenções a fim de evitar danos maiores.

Métodos: O presente trabalho objetiva relatar o caso de um paciente do sexo masculino, de 26 anos, militar, vítima de disparo acidental de arma de fogo em região malar esquerda. Após duas semanas, o paciente passou a relatar epistaxe intensa, persistindo após tentativas de tamponamento nasal. Foi realizada uma angiotomografia computadorizada, obtendo-se o diagnóstico de um pseudoaneurisma da artéria esfenopalatina. Em meio a diferentes

opções de tratamento, optou-se pela embolização superseletiva da artéria, apresentando vantagens por ser um procedimento eficaz, minimamente invasivo e com baixas taxas de complicações. Em conjunto com a cirurgia vascular, realizou-se o procedimento livre de intercorrências transoperatórias.

Resultados: O paciente evoluiu com a ausência de sangramentos nasais durante o período de 12 meses de acompanhamento.

Discussão: Perante pseudoaneurismas, o sucesso do tratamento está diretamente relacionado ao correto diagnóstico, ou seja, adequada utilização e interpretação dos exames de imagem, como angiotomografia computadorizada, angiografia convencional e ultrassonografia com Doppler.

Conclusão: Ademais, a escolha do procedimento depende de características próprias da condição, como sua localização, extensão e nutrição. Levando todos esses fatores em consideração, é possível providenciar um excelente prognóstico.

Palavras-chave: cirurgia maxilofacial; pseudoaneurisma; ferimentos por arma de fogo.

REMOÇÃO SEGURA DE ARPÃO ALOJADO EM SÍNFISE MANDIBULAR: UM RELATO DE CASO

Wanderson Ferreira da Silva Júnior^{1}, Bruna Campos Ribeiro²,
Rodolfo Cesar Gual³, Bernardo Barcelos Greco³, Samuel Macedo
Costa²*

1 UniBH - Curso de Odontologia, Centro Universitário de Belo Horizonte (Av. Professor Mário Werneck, 1685 - Estoril, Belo Horizonte - MG, 30575-180).

*Autor para correspondência: wandersonf10@outlook.com.

2 Forp - USP - Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (Av. do Café - Subsetor Oeste - 11 (N-11), Ribeirão Preto - SP, 14040-904).

3 HJXXIII - Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Hospital João XXIII/FHEMIG (Av. Prof. Alfredo Balena, 400 - Centro, Belo Horizonte - MG, 30130-100).

Introdução: Lesões penetrantes por arpão são raras, graves e podem estar relacionadas com acidentes em atividades aquáticas como pesca e prática desportiva. Estas lesões são usualmente graves e potencialmente fatais, devido ao potencial de penetração destas armas.

Métodos: O presente trabalho descreve caso de paciente masculino jovem, acometido por lesão penetrante por arpão após disparo acidental, propiciando o alojamento do objeto na mandíbula e consequente fratura mandibular. Após a estabilização, foi realizada Tomografia Computadorizada. Desta forma, observou-se a lâmina transfixando a sínfise mandibular até se acomodar no espaço sublingual. A remoção cirúrgica ocorreu sob anestesia geral e visão direta. A fratura foi então reduzida e fixada com o uso de 2 miniplacas do sistema 2.0 non-locking.

Resultados: Após 3 dias de hospitalização, o paciente foi liberado ausente de complicações funcionais e o mesmo se manteve durante o acompanhamento clínico de 1 ano.

Discussão: Em casos do tipo, pela gravidade das lesões penetrantes de arpão, a intervenção precisa ocorrer o mais breve possível após trauma, com a remoção cautelosa do corpo estranho, sob visão direta, com o emprego ou não de incisões. Pela complexidade significativa, traumas faciais penetrantes exigem exames de imagem para avaliação da extensão das fraturas e envolvimento de estruturas neurovasculares.

Conclusões: Diante do exposto, pode-se concluir que a técnica cirúrgica empregada deve ser personalizada pela especificidade de cada caso e executada o mais breve possível para que se evite infecção ou outras complicações. Além disso, o acompanhamento clínico é uma necessidade pelo período de 1 ano ou mesmo até reabilitação das possíveis sequelas.

Palavras-chave: Traumatismos Cranianos Penetrantes; Procedimentos Cirúrgicos Operatórios; Centros de Traumatologia.

TRAUMA PENETRANTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

Wanderson Ferreira da Silva Júnior^{1*}, Bruna Campos Ribeiro², Samuel Macedo Costa², Bernardo Barcelos Greco³, Marcio Bruno Figueiredo Amaral³

1 UniBH - Curso de Odontologia, Centro Universitário de Belo Horizonte (Av. Professor Mário Werneck, 1685 - Estoril, Belo Horizonte - MG, 30575-180).

*Autor para correspondência: wandersonf10@outlook.com.

2 Forp - USP - Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (Av. do Café - Subsetor Oeste - 11 (N-11), Ribeirão Preto - SP, 14040-904).

3 HJXXIII - Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Hospital João XXIII/FHEMIG (Av. Prof. Alfredo Balena, 400 - Centro, Belo Horizonte - MG, 30130-100).

Introdução: Traumas penetrantes são considerados uma modalidade de trauma facial rara, de condição ainda mais incomum tratando-se de pacientes pediátricos. No geral, lesões desta natureza estariam limitadas em regiões de tecido mole, injúrias dentoalveolares e região nasal. Em pacientes como o descrito, o trauma penetrante é uma ocorrência de potencial mortalidade, capaz ainda de complicações debilitadoras severas.

Métodos: O presente trabalho relata o caso de uma criança, de 2 anos de idade, que necessitou de intervenção após queda estando com pincéis de maquiagem em boca ocorrida há 3 dias. Após exame de Tomografia Computadorizada, visualizou-se corpo estranho alojado na região medial do corpo mandibular esquerdo. Sucedendo a estabilização inicial, paciente foi levado ao centro cirúrgico para exposição do objeto e remoção deste sob visão direta, tendo recebido profilaxia antibiótica e antitetânica.

Resultados: No pós-operatório, paciente evoluiu sem alterações, recebendo alta após 7 dias. Não ocorreram complicações

mesmo durante o acompanhamento clínico de 1 ano, ausente de qualquer indício de infecções.

Discussão: A definição de um protocolo de exames de imagem é necessária para que se planeje a abordagem cirúrgica. O emprego da Tomografia Computadorizada é considerado padrão-ouro por ser possível, através de sua utilização em casos do tipo, o reconhecimento do trajeto, posição e envolvimento de estruturas adjacentes, conferindo base para um planejamento adequado do procedimento cirúrgico.

Conclusões: A remoção do corpo estranho deve ser executada o quanto antes, sob visão direta com a exposição adequada do sítio por meio da abordagem cirúrgica. O acompanhamento clínico pós-operatório é mandatório até o fim do período de reabilitação.

Palavras-chave: Traumatismos Cranianos Penetrantes; Procedimentos Cirúrgicos Operatórios; Centros de Traumatologia.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA PANFACIAL ASSOCIADA A FRATURA NOE TIPO III EM PACIENTE JOVEM

Anna Carolina Rye Sato Kimura^{1}, Thaís Alice Resende¹, Bruna Campos Ribeiro², Samuel Macedo Costa², Marcio Bruno Figueiredo Amaral³*

1 UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais (Av. Antônio Carlos, FACULDADE DE ODONTOLOGIA, 6627, Pampulha, 31.270-901, Belo Horizonte, MG).

*Autora para correspondência: annakimuraa@gmail.com.

2 FORP/USP - Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Av. do Café - Subsetor Oeste - 11 (N-11), Ribeirão Preto - SP, 14040-904).

3 H. João XXIII - Hospital João XXIII (Av. Prof. Alfredo Balena, 400 - Centro, Belo Horizonte - MG, 30130-100).

Introdução: As fraturas Panfaciais são definidas como aquelas que envolvem os três terços faciais (inferior, médio e superior), sendo usualmente graves e podendo ser um risco ao óbito. A porção central do terço superior e médio da face é pobre em pilares de sustentação e frequentemente associado com fraturas frontais e naso-órbito-etmoidais (NOE).

Resultados: Paciente masculino, 8 anos referenciado ao serviço de um hospital público de urgência com história de acidente ciclístico há menos de 08 horas e múltiplas fraturas faciais. Levado a tomografia computadorizada, na qual foi observada fratura sínfise mandibular, côndilo intracapsular bilateral, fraturas Lefort I e Lefort II, NOE tipo III e frontal. Paciente Levado ao centro cirúrgico, onde foi realizado tratamento cirúrgico a partir da teoria do mais estável para o menos estável, sendo assim, neste caso de baixo para cima, com o complexo NOE ao final. Após sete dias de internação o paciente recebeu alta e permaneceu em acompanhamento por doze meses sem

alterações e prejuízos nas funções maxilofaciais.

Discussão: As fraturas panfaciais são graves e demandam tratamento cirúrgico imediato. Quando associadas as fraturas NOE a dificuldade na redução e fixação é aumentada, devido a usual cominuição local, uma vez que a região não apresenta grandes pilares de sustentação.

Conclusão: O Tratamento cirúrgico das fraturas panfaciais é delicado e demanda urgência, quando associados às fraturas NOE a escolha para a sequência de fixação correta deve ser sempre a partir do mais estável para o menos estável, porém a reconstrução NOE deve evitar o alargamento facial e as sequelas estético-funcionais.

Palavras-chave: Traumatismos Maxilofaciais, Cirurgias Bucomaxilofaciais, Procedimentos Cirúrgicos Operatórios.

TRAUMA GRAVE POR DISCO DE MAKITA®

Anna Carolina Rye Sato Kimura^{1}, Thaís Alice Resende¹, Bruna Campos Ribeiro², Marcio Bruno Figueiredo Amaral³, Samuel Macedo Costa²*

1 UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais (Av. Antônio Carlos, FACULDADE DE ODONTOLOGIA, 6627, Pampulha, 31.270-901, Belo Horizonte, MG).

*Autora para correspondência: annakimuraa@gmail.com.

2 FORP/USP - Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Av. do Café - Subsetor Oeste - 11 (N-11), Ribeirão Preto - SP, 14040-904).

3 H. João XXIII - Hospital João XXIII (Av. Prof. Alfredo Balena, 400 - Centro, Belo Horizonte - MG, 30130-100).

Introdução: Traumas orbitais penetrantes são infrequentes e podem ocorrer devido a acidentes, tentativas de suicídio e agressões físicas. Uma gama de materiais podem afetar a região maxilofacial advinda deste tipo de trauma, porém aqueles com características cortantes e balísticas apresentam maior gravidade, devido ao poder de parada e penetrância. Corpos estranhos na região maxilofacial são sempre um desafio para o profissional.

Métodos: Paciente masculino, 39 anos, foi atingido por um disco de serra, tipo MAKITA, na órbita esquerda, sem sinais de alterações hemodinâmicas e perda de consciência. A perda de percepção visual era observada no globo esquerdo. A tomografia computadorizada revelou extenso corpo estranho empalado na órbita esquerda, com sinais de transsecção de nervo óptico. Paciente foi levado ao centro cirúrgico, local onde foi realizada a remoção do material pela ferida traumática, que foi estendida em 1cm para permitir a manipulação. Após o procedimento, paciente manteve acompanhamento também pela equipe oftalmológica, que confirmou a amaurose.

Após sete dias de internação, o paciente recebeu alta e manteve acompanhamento por doze meses sem intercorrências.

Resultados: Após acompanhamento ambulatorial, paciente não apresentou alterações de motricidade ocular, não necessitando demais procedimentos.

Discussão: Os traumas penetrantes em face são graves e demandam atenção imediata, exames de imagem são mandatários para a delimitação das áreas atingidas e o procedimento cirúrgico deve sempre ser emergencial.

Conclusão: O tratamento do trauma penetrante orbital é um desafio e o tratamento inicial é fundamental para determinar a severidade do quadro. A remoção do corpo estranho é mandatória e deve ser realizada emergencialmente.

Palavras-chaves: Traumatismos Maxilofaciais, Cirurgias Bucomaxilofaciais, Procedimentos Cirúrgicos Operatórios.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SEQUELAS SECUNDÁRIAS A FRATURAS PANFACIAIS: RELATO DE CASO

Bhárbara Marinho Barcellos, Camila Gonzatti, Gilberto Luis Da Pieve Júnior, Otacílio Luiz Chagas Júnior*

UFPel - Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Pelotas (Rua Gonçalves Chaves, 457).

*Autora para correspondência: bharbarambarcellos@hotmail.com.

Introdução: Acidentes com cinemática grave podem resultar em fraturas panfaciais (FP). Tais fraturas correspondem a 5% dos traumas maxilofaciais tratados nos centros de referência e podem envolver os terços inferior, médio e superior da face, promovendo sequelas funcionais e estéticas (KIM, et. al., 2010). Este relato de caso descreve a abordagem cirúrgica realizada no tratamento de sequelas de FP.

Métodos: Paciente, 23 anos, sexo masculino, leucoderma, vítima de acidente automobilístico resultando em FP envolvendo complexo órbito-zigomático-maxilar bilateral e mandíbula, com perda dos dentes ântero-superiores e ântero-inferiores. O atendimento de emergência foi realizado segundo o protocolo de Suporte Avançado de Vida no Trauma (ATLS). Num primeiro momento, a equipe de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial realizou a estabilização das fraturas mandibulares e o paciente foi encaminhado para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) sob os cuidados de outro serviço. Alguns meses após a alta, o paciente retornou ao nosso serviço por meios próprios, queixando-se de amaurose, exoftalmia e descontentamento com a estética. Assim, foi decidido pela

correção cirúrgica destas sequelas e para o planejamento virtual desta reintervenção utilizamos o software DDS-Pro®. Os objetivos desta operação eram restabelecer o volume orbitário, o avanço do terço médio e reposicionamento mandibular para encaixar novamente os côndilos nas fossas glenoides.

Resultados: Apesar do sucesso na reconstrução e recuperação do volume das cavidades orbitárias, os danos aos nervos ópticos resultaram em perda de visão de maneira permanente.

Discussão: Apesar dos avanços na fixação rígida, enxertia óssea e nos planejamentos virtuais, a correção cirúrgica de deformidades secundárias a traumas faciais ainda são desafiadoras para a cirurgia bucomaxilofacial (CURTIS AND HORSWELL, 2013). É necessário considerar a gravidade, abordagem inicial, evolução e tempo decorrido do trauma.

Conclusões: O tratamento cirúrgico de deformidades faciais secundárias a FP objetivam a recuperação da função, estética, além de promover maior qualidade de vida destes pacientes.

LESÃO DO NERVO FACIAL APÓS TRANSECÇÃO BUCAL COM SERRA: RELATO DE UM CASO

Jeniffer Gonçalves, Bruna Ribeiro, Samuel Macedo, Marcio Amaral*

João XXIII - Hospital João XXIII (Av. Prof. Alfredo Balena, 400 - Centro, Belo Horizonte - MG, 30130-100). *Autora para correspondência: jenifferlorrayne9@gmail.com.

Introdução: O trauma penetrante é uma modalidade rara de trauma facial na rotina da Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, quando ocorre o rompimento e a laceração da pele. Geralmente, essas lesões limitam-se a lesões de tecidos moles, nasais ou dento alveolares. O trauma penetrante pode ser fatal ou debilitante, com complicações raras, porém graves. Quando o objeto permanece sobre os tecidos é obrigatório realizar a cirurgia para retirar, quando o objeto não é observado ou já foi retirado, as lesões devem ser manejadas com cautela.

Métodos: Relato de um caso de um único paciente, do sexo masculino, infligido com uma grande serra na face, causando uma lesão transbucal.

Discussão e resultados: Paciente do sexo masculino, 32 anos, foi admitido ao hospital com extensa laceração das partes moles de vestibular esquerda à orelha externa ipsilateral, com corte limpo e fratura posterior do osso zigomático. O

trauma orreu devido à explosão de uma grande lâmina de serra. A situação lesou gravemente o paciente em questão. O procedimento cirúrgico foi a redução e a fixação da fratura, seguido de sutura cuidadosa das camadas de partes moles. Durante o procedimento, foi observado lesão de parótida e laceração do nervo facial. No processo, o paciente apresentou sialocele, que solucionou sem intervenções, e paralisia do nervo facial, próximo ao ramo bucal.

Conclusão: Embora rara, esta modalidade de trauma pode ser fatal ou debilitante com complicações raras, mas graves. A remoção deve ser realizada o mais rápido possível, sob visão direta com exposição por via cirúrgica. Os pacientes devem ser observados no pós-operatório e devem manter acompanhamento até o final do processo reabilitador.

REFLEXO OCULOCARDÍACO DURANTE REDUÇÃO DE FRATURA DO ARCO ZIGOMÁTICO: RELATO DE UM CASO

Jeniffer Gonçalves, Samuel Macedo, Marcio Amaral, Bruna Ribeiro*

João XXIII - Hospital João XXIII (Av. Prof. Alfredo Balena, 400 - Centro, Belo Horizonte - MG, 30130-100). *Autora para correspondência: jenifferlorrayne9@gmail.com.

Introdução: O reflexo oculocardíaco é o resultado de uma resposta ao estímulo do nervo vago após excitação do nervo trigêmeo por compressão ocular, é um fenômeno fisiológico passível de ocorrer em cirurgias da cabeça e pescoço, que pode causar bradicardia por alterar o ritmo cardíaco. Esta é uma complicação intra-operatória grave, que deve ser tratada com cuidado para evitar eventuais complicações relacionadas ao ritmo cardíaco, como futuras paradas cardíacas. O presente trabalho propõe a relatar um caso de bradicardia grave, ocasionado por reflexo oculocardíaco, em paciente vítima de fratura zigomática.

Métodos: O presente estudo relata um caso de bradicardia grave por reflexo oculocardíaco em paciente vítima de fratura zigomática, durante a redução óssea.

Discussão e Resultados: Paciente do sexo masculino, 43 anos, com antecedentes médicos desconhecidos, vítima de fratura zigomática esquerda após trauma durante a prática esportiva, é submetido à redução aberta e fixação interna da fratura. Durante a redução, o paciente apresentou forte reflexo oculocardíaco, seguido de bradicardia, 22 batimentos cardíacos por minuto. Foi utilizada atropina para correção da função cardíaca e o

procedimento foi retomado e assim, o paciente não apresentou mais complicações. Na consulta de retorno, a paciente estava acompanhada por cardiologista, sem doenças ou alterações cardíacas.

Conclusões: Todos os procedimentos craniomaxilofaciais na região orbital, terço médio ou cirurgias ortognáticas podem levar a condições de risco de vida, como o reflexo oculocárdico. Os cirurgiões devem estar preparados para a intervenção. O trabalho interprofissional realizado pelo cirurgião e o anestesiológico, aliado ao acompanhamento criterioso da pressão arterial e do ritmo cardíaco, é fundamental para o diagnóstico e para o tratamento.

Palavras-chaves: Reflexo Oculocardíaco; Fixação de Fratura; Nervo trigêmeo.

TAMPONAMENTO ORONASAL MASSIVO PARA CONTROLE DE HEMORRAGIAS DE GRANDE MONTA: SÉRIE DE CASOS

Jeniffer Gonçalves, Samuel Macedo, Bruna Ribeiro, Marcio Amaral*

João XXIII - Hospital João XXIII (Av. Prof. Alfredo Balena, 400 - Centro, Belo Horizonte - MG, 30130-100). *Autora para correspondência: jenifferlorrayne9@gmail.com.

Introdução: A hemorragia na região facial é sempre grave em especial quando envolve a cavidade nasal e oral. O sangramento orolnasal se não tratado corretamente pode levar à morte. A fonte de sangramento pode ser a artéria maxilar e seus ramos, em especial a artéria esfenopalatina, bem como os vasos intracranianos, que transmitem uma dificuldade maior de exposição e controle da hemorragia durante a emergência. Portanto, o tamponamento oronasal pode ser uma opção para o controle temporário do sangramento quando o paciente tem as vias aéreas protegidas.

Métodos: Este estudo relata uma série de casos de uso de tamponamento oronasal massivo para controle de sangramento oronasal grave emergencial.

Resultados: Casos de dezesseis pacientes, sendo quatorze homens e duas mulheres, que apresentaram sangramento oronasal importante. Após a intubação oro-traqueal, os pacientes foram submetidos ao tamponamento nasal posterior com cateter de Foley, tamponamento anterior com agente hemostático e gases. O tamponamento oronasal promove uma compressão direta e difusa sobre toda a mucosa oronasal com objetivo de comprimir os vasos subjacentes. O sangramento oronasal foi

temporariamente controlado em todos os pacientes, porém em onze deles foi necessária uma abordagem cirúrgica subsequente para controlar o sangramento e a embolização superseletiva foi a técnica de escolha.

Conclusão: Nesse contexto, é importante ressaltar que existem várias possibilidades de tratamento para a doença. O tamponamento oronasal massivo é uma abordagem viável, que apresenta baixos índices de complicações e atinge o objetivo de estabilizar o quadro. Um ponto a se detalhar é que é mandatório o controle de vias aéreas por meio de uma intubação para que sejam realizados os procedimentos de tamponamento massivo.

Palavras-chave: Hemorragia; Cirurgia Bucal; Cirurgias Bucomaxilofaciais

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA COMPLEXA DE MAXILA E SÍNFISE MANDIBULAR: RELATO DE CASO

Julia Skrivan, Emmanuel Pereira Escudeiro, Caroline Águeda Corrêa, Rodrigo Dos Santos Pereira, Jonathan Ribeiro da Silva*

UNIFESO - Centro Universitário Serra dos Órgãos (Av. Alberto Tôres, 111 Alto Teresópolis - RJ).

*Autora para correspondência: juh_skrivan@hotmail.com.

Fraturas envolvendo múltiplos deslocamentos do esqueleto facial na área de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial (CTBMF) são frequentes, principalmente em traumatismos de grande energia que resultam em fraturas complexas. Diante do exposto, o presente trabalho possui como objetivo relatar um caso clínico de uma paciente vítima de trauma em face diagnosticada com fratura complexa de maxila e sínfise mandibular. Paciente I.A.D.C, 32 anos, sexo feminino, foi admitida no Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano (HCTCO) vítima de múltiplos traumas em face. Ao exame físico apresentava mobilidade e crepitação maxilar e mandibular, desocclusão, hematoma peri-orbitário bilateral, múltiplas FCC e escoriações em face, além de limitação álgica da abertura bucal. Durante avaliação tomográfica foi confirmada fratura complexa de maxila e fratura de sínfise mandibular. A paciente foi submetida a

intervenção cirúrgica sob anestesia geral, para redução e fixação das fraturas por meio dos acessos vestibular-maxilar, subtarsal bilateral e vestibular mandibular. Foram utilizadas placas do sistema 2.0 em pilar canino, crista zigomático maxilar, sistema 1.5 em rebordo infraorbitário bilaterais e sistema de reconstrução 2.4 em sínfise mandibular. Após um ano de acompanhamento pós-operatório a paciente apresentou recuperação da oclusão, sem queixas funcionais ou estéticas relacionadas ao trauma. É possível concluir que para obtenção de um resultado satisfatório em fraturas complexas da maxila e mandíbula se faz necessário uma ampla exposição dos traços de fratura, redução criteriosa dos pilares de sustentação guiados pela oclusão, e escolha correta do material de síntese.

Palavras-chave: Maxila (*Maxila*); Fixação de fratura (*Fracture Fixation*); Fraturas Mandibulares (*Mandibular Fractures*); Fraturas maxilares (*Maxillary Fractures*).

ABORDAGEM DE FRATURA COMINUTIVA DE MANDÍBULA EM PACIENTE PEDIÁTRICO VÍTIMA DE PAF: RELATO DE CASO

Lorena Ferreira¹, Rafael Macêdo¹, Rafael Drummond¹, Adriano Assis²

1 Residente CTBMF UFBA/OSID - Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial UFBA/OSID (Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Av. Araújo Pinho, 62 - Canela, Salvador - BA, 40110-150).

*Autora para correspondência: lorena.mf@yahoo.com.

2 Preceptor CTBMF HGE - Preceptor do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial HGE (Av. Vasco da Gama, s/n - Brotas, Salvador - BA, 40286-901).

Introdução: O tratamento das fraturas faciais em crianças apresenta diversos desafios devido desenvolvimento físico ainda em andamento do paciente. Traumas por projétil de arma de fogo (PAF) além de apresentar feridas extremamente contaminadas, causam cominuição óssea e graves lesões ao tecido mole, tornando-se mais um agravante no tratamento de fraturas em pacientes pediátricos. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de criança vítima de PAF em face, no qual foi associado odontossíntese e osteossíntese no tratamento de fratura mandibular cominutiva.

Método: Paciente sexo feminino, 09 anos de idade, vítima de PAF, cursou com fratura cominutiva de corpo mandibular esquerdo. Sob anestesia geral foi realizado acesso intraoral em fundo de vestibulo posterior de mandíbula à esquerda, redução e fixação dos fragmentos ósseos com 04 placas de titânio do sistema 1.5 e 2.0mm com parafusos monocorticais e realização de odontossíntese do dente 31 ao 36, devido a instabilidade mesmo após fixação. No pós-operatório de 04 meses apresentou ausência de mobilidade atípica da

mandíbula, então foi realizado remoção dos materiais de síntese sob anestesia geral.

Resultados: Paciente encontra-se no 03º mês pós-operatório da segunda abordagem com manutenção da oclusão, estabilidade mandibular e sem sinais de infecção.

Discussão: A complexidade do caso como presença de germes dentários, cominuição da fratura e etiologia do trauma tornaram necessários a associação de técnicas de síntese para obter estabilização da fratura. O uso de parafusos curtos e adaptações no posicionamento das placas foram realizados para evitar demais danos as estruturas adjacentes.

Conclusão: Paciente cursou com boa evolução clínica e consolidação óssea adequada, demonstrando que o cirurgião na abordagem de fraturas complexas pode alcançar bons resultados associando técnicas e deve adaptar sua terapia de acordo com a necessidade do caso e materiais disponíveis.

Palavras-chaves: ferimento por arma de fogo; mandíbula; trauma; criança.

RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR COM ENXERTO AUTÓGENO DE CRISTA ILÍACA ANTERIOR APÓS SEQUELA POR FERIMENTO DE ARMA DE FOGO

Henrique Gabriel Ferreira^{1,2,3}, Jaqueline Colaço^{1,2,3}, João Victor Silva Bett^{1,2,3}, Vanessa Cador Batu^{1,2,3}, Renato Sawazaki²*

- 1 UPF - Universidade de Passo Fundo (BR 285 Km 292,7 | Campus I, Bairro São José | CEP 99052-900 | Passo Fundo/RS). *Autor para correspondência: 186427@upf.br.
- 2 HCPF - Hospital de Clínicas de Passo Fundo (R. Tiradentes, 295 - Centro, Passo Fundo - RS, 99010-260).
- 3 SMS-PF - Secretaria Municipal da Saúde de Passo Fundo (Rua Independência, 184, Centro, Passo Fundo-RS).

Traumas balísticos com perda de substância mineral da face representam maior complexidade na reconstituição do processo mastigatório. O paciente do sexo masculino, 34 anos, morador de Passo Fundo/RS, sem comorbidades. Compareceu à emergência do Hospital referindo ter levado cabeçada do filho e após isso iniciou quadro de dor na mandíbula. Possui histórico de cirurgia para tratamento de ferimento por arma de fogo na mandíbula em 2015. Ao exame, apresentava-se prostrado, com edema submandibular, trismo, com a oclusão dentária alterada, mobilidade no dente 36 e extensa cicatriz na região submandibular. Na tomografia foi possível observar uma placa de reconstrução fraturada na mandíbula, com perda de segmento do corpo mandibular. Com diagnóstico de abscesso odontogênico associado a fratura mandibular, o tratamento foi a drenagem do abscesso sob anestesia local

e, posteriormente, tratamento cirúrgico sob anestesia geral para a correção da fratura mandibular, removendo o sistema de fixação fraturado, fixando novamente com uma placa de reconstrução de 2,7mm e com enxerto em bloco de crista ilíaca. No acompanhamento pós-operatório, apresentava o contorno facial reestabelecido, a abertura bucal de 30mm e a oclusão estável. Não apresentava infecção. Kassan et al. (2000) observaram uma taxa de infecção pós-operatória de 19% nos tratamentos cirúrgicos de ferimentos por arma de fogo. Nesse caso, ter conhecimento do histórico da doença atual foi fundamental para plano de tratamento. Além disso, observou-se a importância de manter o acompanhamento pós-operatório, pois podem surgir complicações pós-operatórias tardias.

Palavras-chaves: ferimento por arma de fogo, técnicas de fixação da mandíbula; cirurgia mandibular.

ANÁLISE POR MEIO DE SOFTWARE DE SIMULAÇÃO TRIDIMENSIONAL DAS ALTERAÇÕES VOLUMÉTRICAS ASSOCIADAS AO TRAUMA ORBITAL

Ronnys Silva*, José Silva, Yriu Lourenço, Edynelson Gomes

HUOL - UFRN - Hospital Universitário Onofre Lopes - Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Av. Nilo Peçanha, 620 - Petrópolis, Natal - RN, 59012-300).

*Autor para correspondência: ronny432@gmail.com.

Introdução: O objetivo deste estudo foi analisar e quantificar as alterações de volume da cavidade orbitária traumatizada por meio da mensuração dos volumes, obtidos tanto no pré quanto no pós-operatório, comparando-os com a cavidade orbitária contralateral (não fraturada). A hipótese proposta foi de que a órbita, mesmo reconstruída após o trauma, possui imprecisões volumétricas quando comparada à órbita contralateral não afetada.

Métodos: Este trabalho trata-se de um estudo observacional retrospectivo de pacientes que possuíam fraturas orbitárias e precisavam de reconstrução das paredes orbitárias para restabelecimento da posição do globo ocular e do volume orbital. Todos os pacientes incluídos no estudo apresentavam queixas visuais (diplopia) e/ou sinais clínicos de alteração volumétrica (enftalmo e distopia). O volume da órbita não afetada e da órbita afetada antes e após ser submetida ao procedimento cirúrgico foram mensuradas através de um software apropriado, pelo método semiautomático.

Resultados: Após o procedimento cirúrgico, apenas um paciente continuou com enftalmo leve e os demais não apresentaram queixa visual ou restrições

dos movimentos extraoculares ou alteração no posicionamento do globo. As órbitas operadas apresentaram um volume orbital, 3,71 ml em média, maior do que o volume da órbita não operada. Os valores médios de volume da fratura, área do defeito e colapso da fratura, foram de 1,96 ml, 619 mm² e 10,01 mm, respectivamente.

Discussão: Alterações dimensionais na cavidade orbitária podem tornar o tratamento desafiador no reposicionamento anatômico e no reparo funcional. A falha na reconstrução do arcabouço ósseo somados ao tempo de espera pelo procedimento cirúrgico pode acarretar problemas funcionais e estéticos que podem ser irreversíveis.

Conclusões: Novos estudos observacionais com maior número de amostras são necessários para que seja delineado um padrão de alterações com maior previsibilidade e confiança, bem como para identificar os fatores inerentes de cada tipo de alteração envolvida no trauma orbitário.

Palavras-chave: Trauma; órbita; software; planejamento.

227 – Caso clínico

REINTERVENÇÃO CIRÚRGICA NO MENTO EM PACIENTE COM PRÓTESE DE SILICONE: RELATO DE CASO

Kendy Daniel Lipski, João Luiz Carlini, Julia Rahal Camargo, Letícia Aparecida Cunico*

UFPR - Universidade Federal do Paraná (Curitiba).

*Autor para correspondência: kendy.lipski@gmail.com.

Introdução: A mentoplastia tem sido realizado juntamente como a cirurgia ortognática para maximizar os resultados, na literatura diversas técnicas cirúrgicas para aumento e redução do mento são descritas, utilizando próteses e osteotomias. As próteses de silicone têm sido utilizadas para caso de aumento de projeção do terço inferior da face, porém é relatado reabsorção óssea da região da sínfise onde essas próteses são implantadas, autores explicam essa reabsorção pelos movimentos musculares da região. O objetivo deste trabalho foi demonstrar através de um caso clínico o efeito danoso sobre o osso de uma prótese de silicone colocada no mento onde a reabsorção óssea foi intensa, colocando em risco uma possível fratura na região, sendo necessário a remoção da prótese com realização de osteotomia para avançar o mento e uso de enxerto alógeno para preencher os espaços e reformatar o espaço.

Métodos: Paciente 62 anos, sexo feminino, sem comorbidades, classe 2 compensada, apresentou desconforto na região anterior da mandíbula onde já havia executado a colocação de prótese de mento há 8 anos para melhorar a projeção do terço inferior da face. Após avaliação com cirurgião bucomaxilofacial e realizados exames de imagens radiográficos foi observado a reabsorção óssea severa com possível risco de fratura, sendo indicado a remoção da prótese e intervenção com osteotomia basilar e enxerto alógeno para devolver os resultados da projeção do mento.

Resultados: Foi reestabelecido a projeção do terço inferior da paciente, não havendo recidiva.

Conclusões: Apesar de ser uma opção cirúrgica, as próteses de silicone para mento podem gerar reabsorções ósseas e requer acompanhamento periódico ou optar por outras alternativas como osteotomias ou uso de outros materiais.

Palavra-chave: Mentoplastia, Reabsorção Óssea, Queixo.

OUTROS

DENTE ECTÓPICO NO ASSOALHO DA CAVIDADE NASAL: RELATO DE CASO

Alessandra Libardi Barbosa, Luis Fernando Tassinari Noé Brazil, Luiz Rodrigo Cortes Lopes, Thésio Miná Vago, Pedro Henrique Mattos de Carvalho*

UNIFLU - Centro Universitário Fluminense (Av Visconde De Alvarenga, N 143, Campos Dos Goytacazes, Cep 28053000). *Autora para correspondência: alessandra.libardi@gmail.com.

Introdução: A erupção ectópica pode ser definida como a erupção do dente em uma posição ou orientação anormal tratando-se de condições raras, acometendo diversos sítios anatômicos, dentre eles: palato, seio maxilar, côndilo, processo coronóide, órbita, seio etmóide e cavidade nasal, esta, possui incidência de menos de 1%. O objetivo do presente trabalho é reportar um caso de dente ectópico no assoalho da cavidade nasal.

Métodos: Paciente do sexo feminino, leucoderma, 29 anos, encaminhada da clínica de ortodontia para exodontia do dente 11, incluso, em posição invertida, no assoalho da cavidade nasal. Realizou-se a remoção do dente em questão sob anestesia geral, a nível hospitalar por meio de acesso intra-oral, vestibular maxilar e acesso palatino.

Resultados: O procedimento foi realizado sem intercorrências e a paciente liberada para intervenção ortodôntica, em acompanhamento ambulatorial de 6 meses.

Discussão: A literatura, a respeito da conduta clínica em pacientes com elementos dentários em cavidade nasal apontam diferentes métodos de abordagem: intervenção cirúrgica via nasal

(utilização de endoscópio ou espéculo nasal) e intervenção cirúrgica oral (acesso vestibular de maxila ou vestibular modificado) além de acompanhamento clínico-tomográfico. Existe um consenso entre os autores que a remoção do dente é o tratamento mais adequado. A utilização do endoscópio para remoção do dente é um método promissor, devido a menor morbidade do procedimento, entretanto, no caso clínico reportado, a cirurgia convencional foi indicada devido ao posicionamento da coroa e a grande dilaceração radicular. Contudo, há poucos casos relatados devido a condição clínica rara, sendo necessário mais estudos, aperfeiçoamento de novas técnicas e o desenvolvimento de protocolos.

Conclusão: Faz-se necessário o diagnóstico e o tratamento de elementos dentários na cavidade nasal com a finalidade de evitar a progressão para complicações mais severas, como sinusites recorrentes, infecções locais e epistaxes.

Palavras-chave: Erupção Ectópica de Dente; Cavidade nasal; Dente não Erupcionado; Cirurgia Bucal; Maxila.

REMOÇÃO DE CANINO INCLUSO NO PALATO: RELATO DE CASO

Igor Mauricio dos Santos Silva Pedro Emanuel Sales Theotônio, Lara Hevillyn Monteiro Barbosa, João Victor Alves Lemos, Pedro Thalles Bernardo de Carvalho Nogueira*

UNIT/AL - Centro Universitário Tiradentes (Av. Comendador Gustavo Paiva - Mangabeiras, Maceió - AL). *Autor para correspondência: igormauricioss@hotmail.com.

Introdução: Os caninos permanentes superiores são os dentes impactados com mais frequência, com exceção dos terceiros molares. Isso ocorre por conta de fatores como discrepância dentária ou falta de espaço, interferindo no trajeto normal da erupção dos caninos superiores. Objetivo: Relatar o tratamento e prognóstico de uma exodontia de elemento incluso no palato, em decorrência de uma má erupção.

Métodos: Paciente T.N.S.S, gênero feminino, 26 anos, procurou a clínica odontológica da UNIT-AL alegando possuir indicação ortodôntica para exodontia. Ao se realizar a Tomografia Computadorizada (TC) como exame de imagem, notou-se a presença do elemento 23 fora do seu trajeto normal de erupção e totalmente incluso no palato, mais inclinado para face palatina. A cirurgia foi realizada em ambiente ambulatorial, através do descolamento papilar do elemento 25 até seu contralateral, para exposição do palato duro. Além disso, foi realizada a ostectomia, seguida de odontoseção da coroa dental para remoção do elemento com broca 702 em alta rotação, mediante abundante irrigação com soro fisiológico.

Resultados: O elemento foi removido completamente sem intercorrências e foi realizada a sutura colchoeiro horizontal em todas as papilas, para preservação das papilas interdentais. A paciente alegou não possuir alergias medicamentosas, consequentemente, foi prescrito antibiótico, antiinflamatório e analgésico, além das devidas orientações.

Conclusões/Considerações: Portanto, entende-se que o diagnóstico precoce é importante no tratamento da impactação dos caninos superiores, de modo que, facilita a mecânica ortodôntica e evita possíveis complicações cirúrgicas. Além disso a TC se tornou ferramenta fundamental para diagnóstico e auxílio no plano de tratamento dos pacientes, facilitando a execução cirúrgica. Esta nos mostra a exata posição e o envolvimento com as estruturas nobres do sistema estomatognático.

Palavras-chave: cirurgia bucal; palato; dente não erupcionado.

FÍSTULA BUCOSINUSAL: ETIOLOGIA, DIAGNÓSTICO, PREVENÇÃO E OPÇÕES DE TRATAMENTO

Matheus Eiji Warikoda Shibakura, Lorenzo Bernardi Berutti, Gustavo Grothe Machado, Camila Eduarda Zambon*

HCFMUSP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Rua Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 255 - Cerqueira César).

*Autor para correspondência: mewsshiba@gmail.com.

A comunicação bucosinusal consiste na criação, geralmente acidental, de uma abertura entre a cavidade oral e o seio maxilar. Quando não diagnosticada e tratada de forma adequada, a comunicação evolui para uma fístula bucosinusal, devido a formação de tecido epitelial ao redor de seu trajeto. A fístula, por sua vez, representa uma sequela de caráter crônico, associada a quadro de infecção sinusal persistente, sendo usualmente de difícil manejo, a depender de suas características. O objetivo deste trabalho é descrever as etiologias, os métodos de diagnóstico e prevenção desta sequela, além de apresentar técnicas cirúrgicas para o fechamento de fístulas bucosinusais. Etiologias variadas podem causar estas sequelas, como por exemplo, a exodontia de dentes superiores posteriores, as fraturas em terço médio da face e as patologias maxilares. O diagnóstico, na

maioria dos casos, envolve a combinação de avaliação clínica, manobras, como o mapeamento com cone de guta percha, e exames de imagem, como radiografias e tomografia computadorizada, sendo esta o padrão ouro. A literatura traz diferentes técnicas para o fechamento destas fístulas, entre elas a sutura oclusiva em dois planos, associado a mobilização e rotação de retalhos vestibulares, palatinos ou a utilização do corpo adiposo da face. Nesse contexto, a seleção apropriada da modalidade terapêutica, depende da localização, o tamanho, a presença de infecção e quanto tempo levou para o diagnóstico desta sequela. Como toda complicação, a prevenção é o método mais fácil e eficiente para evitar esta situação, exigindo cautela dos profissionais e um planejamento criterioso mediante a realização de cirurgias bucais nas proximidades dos seios maxilares.

LESÃO TRAUMÁTICA PENETRANTE EM REGIÃO RETROMANDIBULAR MIMETIZANDO UMA FRATURA SUBCONDILAR

Felipe Augusto Silva de Oliveira, Eloisa Costa Amaral, Bruna Campos Ribeiro, Italo Miranda do Vale Pereira, Alexandre Elias Trivellato*

FORP-USP - Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto (Av. do Café - Subsetor Oeste - 11 (N-11), Ribeirão Preto - SP, 14040-904). *Autor para correspondência: felipe.oliveira89@hotmail.com.br.

Introdução: Lesões penetrantes em região cervical apresentam risco potencial ao paciente devido à grande possibilidade de lesão vascular e comprometimento de vias aéreas. Lesões cervicais em zona III (região de ângulo mandibular a base do crânio) são pouco comuns e podem estar relacionadas a fraturas de ossos da região maxilomandibular. As fraturas condilares possuem alta incidência dentre todas as fraturas sendo as principais causas quedas e acidentes de trânsito.

Métodos: Neste relato, um paciente melanoderma, 25 anos, foi encaminhado ao Hospital Beneficência Portuguesa de Ribeirão Preto, relatou ter sofrido de queda da própria altura e apresentou algia em côndilo mandibular esquerdo, alteração oclusal e dificuldade mastigatória. Ao exame físico, apresentava edema em região de côndilo esquerdo com laceração em região retromandibular esquerda em processo de reparo. Em exame radiográfico, verificou-se côndilo mandibular esquerdo em posição na cavidade glenóide. Devido ao exame não ser conclusivo, foi solicitada tomografia de face e mandíbula e angiotomografia, na qual foi identificado um objetivo de aproximadamente 6,0cm similar a um lápis

com proximidade à artéria carótida interna. O procedimento cirúrgico para remoção do objeto foi realizado sob regime de anestesia geral em conjunto com a equipe de Cirurgia Vascular.

Resultados: O paciente apresentou boa evolução recebendo alta hospitalar 2 dias após o procedimento cirúrgico.

Discussão: O manejo de lesões penetrantes em região cervical zona III é de manejo difícil devido ao acesso limitado e dificuldade de obtenção de controle vascular proximal e distal. Não existem relatos na literatura sobre lesões penetrantes mimetizando fraturas condilares, o que torna ainda mais complexa a abordagem.

Conclusões: O exame clínico associado ao exame de imagem complementar de imagem é fundamental para um diagnóstico preciso na avaliação dos pacientes. Além disso, o trabalho multidisciplinar é fundamental para boa resolução do trauma.

Palavras-chaves: Ferimentos e Lesões; Artéria Carótida Interna; Angiografia por Tomografia Computadorizada.

TRATAMENTO DE SEQUELA DE FRATURA CONDILAR POR MEIO DE OSTEOTOMIA EM "L" DO RAMO MANDIBULAR

Luana Elisa Eckert, Fernanda Martins, Urbano Martins, José Nazareno Gil, Luiz Fernando Gil*

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina (Rua Eng. Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, s/n - Trindade, Florianópolis - SC, 88040-900).

*Autora para correspondência: luana_eckert@hotmail.com.

Introdução: As osteotomias mandibulares são procedimentos consagrados para o tratamento das deformidades dento-faciais, podendo ser também utilizadas para correções de sequelas de fraturas mandibulares. O objetivo do presente trabalho é apresentar um caso clínico de tratamento de sequela de fratura condilar por meio de osteotomia em "L" do ramo mandibular.

Métodos: Paciente sexo masculino, 60 anos, buscou tratamento com queixa de dor em ATM esquerda e assimetria facial. Possuía histórico de trauma em região condilar esquerda há dois anos, sem implementação de tratamento. Exame tomográfico demonstrou deformidade e aumento de volume importante de côndilo esquerdo, causando assimetria facial. Através de acesso submandibular executou-se uma osteotomia em "L" do ramo mandibular, posteriormente à antilíngua, sem exposição do nervo alveolar inferior (NAI). O segmento osteotomizado foi removido, procedendo-se a conformatação extra-oral do côndilo. Em seguida o segmento foi reimplantado e fixado com duas miniplacas 2.0 mm.

Resultados: O transoperatório e pós-operatório imediato transcorreram sem complicações. O paciente se encontra em 2 anos de acompanhamento, sem queixas relacionadas à área operada, nem sinais de reabsorção do segmento reimplantado. Análise subjetiva demonstra ausência de parestesia do NAI.

Discussão: O posicionamento da osteotomia em "L" posterior à antilíngua diminui a chance de trauma ao feixe vasculonervoso alveolar inferior e, conseqüentemente, a incidência de hemorragias e parestesia. A abordagem extra-oral permite a fixação da osteotomia e a mobilização e função precoces do paciente.

Conclusão: No presente caso a osteotomia em "L" se mostrou eficaz no tratamento de sequela de fratura de côndilo, não acarretando lesões ao feixe vasculonervoso alveolar inferior. Sua abordagem extra-oral permitiu fixação interna, com função precoce para o paciente.

Palavras-chave: Osteotomia Mandibular, Odontologia, Côndilo.

LIPOENXERTIA NA CORREÇÃO DE FISSURA PALATINA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Rubens Martins Bastos, Bibiana Mello da Rosa, Luciane Macedo de Menezes, Rogério Belle de Oliveira, Orion Luiz Haas Júnior*

PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (Porto Alegre, RS).

*Autor para correspondência: rubensmartinsbastos@gmail.com.

Introdução: Esta revisão sistemática tem como objetivo comparar diferentes técnicas de lipoenxertia no tratamento de pacientes com fissura palatina.

Métodos: Este estudo seguiu as recomendações da Declaração PRISMA. Uma busca sistemática foi conduzida no PubMed, Embase, Cochrane Library e na literatura cinza, além de uma busca manual das listas de referência dos artigos selecionados. Os parâmetros de interesse foram taxa de sucesso do enxerto, função, taxa de recorrência e complicações. A amostra final incluiu 12 artigos.

Resultados: As técnicas relatadas foram utilizadas para reparo de fístula oral primária ou secundária. A taxa de resolução completa da fístula variou de 88,6% a 100%, em estudos sem grupo controle. Quando comparados, os pacientes que receberam enxerto de gordura apresentaram melhores resultados do que aqueles que não receberam. Um estudo demonstrou superioridade do retalho de língua em relação aos enxertos dermogordurosos. Apenas um estudo relatou resultado funcional, com evidência de fala adequada em 86,6% dos pacientes após a lipoenxertia em reparo primário. Entre os pacientes que receberam enxerto isolado ou combinado com outras técnicas

de reparo, foram relatadas 23 recidivas (4,25%).

Discussão: A literatura revisada sugere que a lipoenxertia pode ser indicada, com bons resultados, para o reparo primário e secundário da fissura palatina. Em casos primários, os enxertos utilizando bola de Bichat são tecnicamente simples e seguros. Para o reparo secundário, a lipoenxertia melhora a qualidade do tecido fibroso no leito da ferida, aumentando a probabilidade de fechamento do defeito.

Conclusões: Quando a disponibilidade de tecido é limitada, técnicas de enxerto de gordura podem ser usadas para cobrir as superfícies expostas e, assim, garantir melhores resultados. A seleção adequada do caso é essencial para o sucesso do tratamento.

Palavras-chave: fissura palatina; fístula bucal; sobrevivência de enxerto.

USO DE INJEÇÃO DE SANGUE AUTÓLOGO NO TRATAMENTO DE CISTO ÓSSEO SIMPLES ATÍPICO DE GRANDES DIMENSÕES: RELATO DE CASO CLÍNICO

Vitor Pereira Rodrigues^{1,3*}, Marcelo Minharro Cecchetti², Rafael Augusto Burim³, Dhiego Da Fonseca¹

1 Unicsul - Universidade Cruzeiro Do Sul (Av. Dr. Ussiel Cirilo, 225 - Vila Jacui - São Paulo).

2 FMUSP - Hospital Das Clínicas (Av. Dr. Arnaldo, 455 - Cerqueira César, Pacaembu-Sp).

3 Centro De Especialidades De Poá - Sp - SUS - Centro De Especialidades De Poá - SP - SUS (R. Marquesa De Santos, 186 - Jardim Medina, Poá - Sp).

*Autor para correspondência: dhiego.vinicius@live.com.

Introdução: O cisto ósseo simples (COS) caracteriza-se por uma cavidade óssea idiopática, sem presença de tecido epitelial. Sua patogênese é incerta. Uma das teorias aceitas é a do trauma-hemorragia.

Relato do caso: Paciente do sexo masculino, 17 anos de idade, apresentando aumento volumoso indolor na região de corpo mandibular direito com 1 ano de evolução. A radiografia evidenciava imagem radiolúcida, multilocular, envolvendo região de parassínfise e corpo mandibular. Na tomografia computadorizada observou-se a imagem hipodensa e expansão óssea. A principal hipótese diagnóstica foi ameloblastoma, mas considerando a preservação da lâmina dura dos dentes envolvidos, considerou-se também a hipótese de COS. No ambulatório, planejou-se a realização da biópsia incisional, através de cirurgia exploratória para coleta de material anatomopatológico. Após o acesso observou-se ampla cavidade óssea vazia, sem cápsula cística, possibilitando a observação do feixe vículo-nervoso

alveolar inferior e plexos dentários adentrando os ápices dos dentes envolvidos, caracterizando-se em COS atípico. Considerou-se a extensão e risco de rompimento do feixe durante curetagem vigorosa, realizou-se coleta de sangue autógeno por venóclise periférica e preenchimento da cavidade. O acompanhamento radiográfico durante dois anos mostrou reparo ósseo total, sem sinais de recidivas.

Discussão: O COS comumente apresenta-se como lesão unilocular de pequenas dimensões. Seu tratamento consiste na curetagem das paredes da cavidade visando estimular a formação coagular, buscando neoformação óssea e reparo adequado. O caso mostrou-se atípico, tanto nas características clínicas quanto nas radiográficas diferindo-se classicamente das reportadas na literatura.

Conclusão: A técnica empregada mostrou-se uma terapia simples e eficaz no tratamento do COS de grandes dimensões.

Palavras-chave: Cistos Ósseos; Cirurgia-Maxilofacial; Diagnóstico Diferencial.

AVALIAÇÃO DA APLICAÇÃO DO PLANEJAMENTO VITUAL E PROTOTIPAGENS NAS CIRURGIAS BUCO-MAXILO-FACIAIS: RESULTADO PRELIMINAR

João Victor Borges Leal, Emmanuel Pereira Escudeiro, Rafael Soares Areal da Costa, Sydney de Castro Alves Mandarino, Jonathan Ribeiro da Silva*

UNIFESO - Fundação Educacional Serra dos Órgãos - Centro Universitário Serra dos Órgãos (Av. Alberto Tôres, 111 - Alto, Teresópolis - RJ, 25964-004).

*Autor para correspondência: leal.joaov@gmail.com.

Introdução: A utilização de protótipos de estruturas anatômicas criados a partir de softwares de computadores (CAD/CAM), atualmente, é bastante empregada na área da saúde, inclusive na Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, auxiliando nos processos de diagnóstico, planejamento cirúrgico, implantes personalizados e comunicação com paciente. O presente trabalho visa a utilização dos biomodelos no tratamento de pacientes portadores patologias dos ossos gnáticos, evidenciando os possíveis benefícios da técnica no planejamento cirúrgico, na execução do procedimento, na comunicação com o paciente e os custos hospitalares.

Metodologia: Os protótipos foram gerados a partir de tomografias computadorizadas dos pacientes com diagnósticos de cistos ou tumores mandibulares, onde era selecionado o osso mandibular virtualmente e impresso um biomodelo por estereolitografia. Estes biomodelos foram utilizados para planejamento cirúrgico, calculando o custo dos biomodelos e tempo de pré-dobra do material de síntese, e no momento do procedimento cirúrgico avaliado a adaptação do material, se necessitava de

outras dobras e o tempo de procedimento cirúrgico.

Resultados: Até o momento, foram realizados quatro casos clínicos com o auxílio da prototipagem dentro dos critérios descritos para a pesquisa. Em todos os casos foram observados uma melhora na adaptação de placas cirúrgicas e economia no tempo cirúrgico ao utilizar a prototipagem rápida, com consequente diminuição do custo hospitalar e diminuição das complicações pós-operatórias.

Discussão: A prototipagem rápida mostra-se um técnica promissora para auxílio no tratamento dos cistos e tumores que acometem o osso mandibular, uma vez que permite uma melhor visualização e melhor capacidade de trabalho ao cirurgião em personalizar implantes e materiais de síntese, em menor tempo e menores custos.

Conclusão: Apesar dos bons resultados iniciais, é necessário maior número de procedimentos realizados nestes protocolos, para determinar estatisticamente a real vantagem desta técnica.

COMPLICAÇÕES EM EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA ASSISTIDA CIRURGICAMENTE

Mariana Rocha Feitosa, Ana Carolina Carneiro de Freitas, Maria Paula Siqueira de Melo Peres, Gustavo Grothe Machado, Camila Eduarda Zambon*

HCFMUSP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Rua Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 255 - Cerqueira César).

*Autora para correspondência: marianarochoa387@gmail.com.

Introdução: A expansão rápida da maxila assistida cirurgicamente (ERMAC) é uma combinação entre técnicas ortodônticas e cirúrgicas considerada como o tratamento de escolha para pacientes adultos que apresentam atresia maxilar. Apesar de ser considerado um procedimento seguro e de mínima morbidade para o paciente, pode levar a complicações. Dentre elas, as complicações comumente citadas entre os artigos incluídos no estudo foram hipoestesia do nervo infraorbitário, expansão maxilar assimétrica, episódios hemorrágicos, problemas periodontais, alterações endodônticas e soltura do aparelho Hyrax. Enquanto as mais raramente citadas foram disfunção do sistema auditivo, dor de cabeça, lacrimejamento Hyrax e fratura radicular. O presente trabalho teve o objetivo de realizar uma revisão de literatura sobre estas possíveis complicações que podem ocorrer no trans-operatório e pós-operatório da ERMAC, discutindo sobre como evitá-las e tratá-las.

Métodos: Foi realizada revisão da literatura através de busca em base de dados MEDLINE (PubMed). Foram revisados artigos de assuntos compatíveis com o objetivo do estudo no período de 2002 a 2020. Foram

incluídos trabalhos originais publicados no Brasil e no exterior, nos idiomas português e inglês. As palavras chaves utilizadas em português – baseadas no DESC foram: “expansão rápida da maxila assistida cirurgicamente”, “complicações”, “deficiência transversa da maxila”. Na língua inglesa, foram usadas as seguintes palavras, baseada no Medical Subject Headings (MeSH): “surgically assisted rapid maxillary expansion”, “complications”, “transverse maxillary deficiencies”.

Discussão: As complicações citadas podem ser permanentes ou transitórias e e podem estar relacionadas à técnica cirúrgica abordada, ao tipo de distrator palatino escolhido, à anatomia das regiões manipuladas, às condições pré-existentes do paciente e sua colaboração, ao acompanhamento pós-operatório, dentre outras.

Conclusão: A expansão da maxila assistida cirurgicamente é a técnica mais eficaz para alcançar bons resultados de expansão maxilar em pacientes adultos. Suas possíveis complicações são, de forma geral, mínimas, transitórias e de bom prognóstico, não interferindo no sucesso do tratamento cirúrgico-ortodôntico final.

O TRATAMENTO DO MICROGNATISMO EM PACIENTE PORTADOR DA SEQUÊNCIA DE PIERRE ROBIN

Thaís Alice Resende¹, Anna Carolina Rye Sato Kimura¹, Carlos Eduardo Assis Dutra¹, Sergio Monteiro Lima Junior^{1,2}, Fernanda Brasil Daura Jorge Boos Lima¹

1 UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais (R. Prof. Moacir Gomes de Freitas, 688 - Pampulha, Belo Horizonte - MG, 31270-901). *Autora para correspondência: thaisaliresende@gmail.com.

2 Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da Rede Mater Dei - Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da Rede Mater Dei de Saúde (Av. do Contorno, 9000 - Barro Preto, Belo Horizonte - MG, 30110-062).

Introdução: Descrita em 1934, a Sequência de Pierre Robin (SPB) é uma alteração congênita rara que possui uma tríade de sinais patognomônicos no neonato ou lactente, sendo estes a glossoptose, a micrognatia e a obstrução respiratória, associados ou não a fenda palatina. É definida como sequência pois este termo envolve uma série de anormalidades causadas por uma cascata de eventos iniciados por uma única malformação, estudos na literatura apontam a micrognatia como fator primário. Além da SPR, não é incomum que o paciente apresente, concomitantemente, alguma síndrome e outros distúrbios neurológicos e/ou cardiovasculares. A obstrução das vias aéreas do paciente com Pierre Robin pode variar de um leve desconforto respiratório à oclusão completa do componente respiratório, e comumente pode-se observar algum distúrbio alimentar associado. O objetivo do presente trabalho é apresentar um caso de distração osteogênica em paciente lactente.

Métodos: Paciente portador da SPR, de quatro meses de vida, traqueostomizado, foi submetido a colocação bilateral do

dispositivo de distração osteogênica, com ativação diária de 1mm por um período de 20 dias resultando em um avanço de 20mm, já sua permanência passiva foi realizada por seis meses para a consolidação da neoformação óssea.

Resultado: O paciente evoluiu com aumento importante da via aérea graças ao crescimento da mandíbula em sentido ântero-posterior e, por consequência, foi possível retirá-lo da traqueostomia.

Discussão: O tratamento desses pacientes envolve uma equipe multiprofissional, que têm como maior propósito a manutenção das vias aéreas que, muitas vezes, leva a conquista tanto de um quadro respiratório melhorado, quanto uma evolução no crescimento, desenvolvimento e na nutrição destes.

Conclusão: Dessa forma, podemos concluir que a distração osteogênica conferiu uma melhora significativa na qualidade de vida geral do paciente.

Palavras-chave: Sequência de Pierre Robin, Micrognatismo, Osteogênese por distração.

UTILIZAÇÃO DE DISTRADORES OSTEOGÊNICOS EMPACIENTES QUE APRESENTAM DEFORMIDADES DENTOFACIAIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Thaís Alice Resende¹, Júlia Arrighi Silva¹, Carlos Eduardo Assis Dutra¹, Sergio Monteiro Lima Junior^{1,2}, Fernanda Brasil Daura Jorge Boos Lima¹

1 UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais (R. Prof. Moacir Gomes de Freitas, 688 - Pampulha, Belo Horizonte - MG, 31270-901). *Autora para correspondência: thaisaliresende@gmail.com.

2 Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da Rede Mater Dei - Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da Rede Mater Dei de Saúde (Av. do Contorno, 9000 - Barro Preto, Belo Horizonte - MG, 30110-062).

Introdução: Inicialmente utilizada pela ortopedia para a regeneração de ossos longos, a Distração Osteogênica (DO) consiste na indução de neoformação óssea através da separação entre dois cotos, por uma osteotomia com conseguinte instalação de um instrumento distrator. Na odontologia a DO transformou-se em um excelente método de tratamento para as deformidades dentofaciais, entretanto ainda não é sabido qual o sítio anatômico mais utilizados, nem o índice de sucesso do tratamento das deformidades dentofaciais pela DO.

Metodologia: A metodologia utilizada no estudo consistiu em uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados: Lilacs, PubMed, Cochrane Library, Web of Science e Scopus, em janeiro de dois mil e vinte e um. Os passos da pesquisa se deram através da identificação dos estudos, triagem, aplicação dos critérios de elegibilidade - inclusão ou exclusão - na síntese qualitativa.

Resultados: Foram encontrados 146 artigos, e após aplicados os critérios, 13 artigos foram selecionados estes que foram

publicados entre os anos 1997 e 2018. A amostra final contava com 256 pacientes com a média de idade de 14,8 anos. Foi observado que a instalação em mandíbula de dispositivos intraorais foi melhor aceita pelos pacientes, principalmente pela diminuição de cicatrizes e infecções. Já o distrator externo foi o mais utilizado, e este está mais ligado a complicações, entre elas as de difícil resolução são corriqueiramente ligadas ao uso desses distratores.

Discussão: A DO é um método confiável e seguro, capaz de conduzir o paciente ao sucesso do tratamento.

Conclusão: A partir disso é possível concluir que a DO é um método efetivo e com índice satisfatório de sucesso no tratamento das deformidades dentofaciais quer seja em pacientes neonatais e até mesmo em adultos. Ressalta-se que a maxila é o sítio anatômico mais utilizado na DO.

Palavras-chave: osteogênese por distração, deformidades dentofaciais, anormalidades maxilofaciais, anormalidades maxilomandibulares, anormalidades congênitas.

TÉCNICAS ANESTÉSICAS SUPLEMENTARES EM CASOS DE FALHA ANESTÉSICA NO BLOQUEIO DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR

Bruno Romano de Oliveira, Maria Luíza da Costa Gomes, Ana Paula Silva Carvalho, Wesley da Silva de Paiva, Eduardo Stehling Urbano

UFJF - Universidade Federal de Juiz de Fora (Campus Universitário, Rua José Lourenço Kelmer, s/n - São Pedro, Juiz de Fora - MG, 36036-900). *Autor para correspondência: bruno.romano@odontologia.ufjf.br.

Introdução: A falha anestésica pode estar associada a variações anatômicas, ansiedade e erros técnicos. A região pterigomandibular é uma área cuja anatomia é complexa, a qual pode dificultar o emprego da técnica do bloqueio do nervo alveolar inferior (BNAI). Desse modo, mesmo com uma técnica bem executada pode ocorrer falha na analgesia por conta de fatores como as variações anatômicas. Nesse sentido, este trabalho visa demonstrar através de uma revisão integrativa as principais técnicas anestésicas suplementares para casos de falha no BNAI.

Métodos: Artigo publicados entre 2010 e 2021 escritos em português, inglês ou espanhol indexados das bases de dados Medline e Scielo e livros que versem sobre o tema.

Resultados: As técnicas anestésicas relatadas demonstraram altas taxas de sucesso, e podem ser utilizadas como alternativa em situações de falha no BNAI. As principais técnicas alternativas descritas na literatura foram: técnica de Gow-Gates e técnica de Vazirani-Akinosi, e técnica anestésica extra oral.

Discussão: Na técnica de Gow-Gates o anestésico é depositado no colo do côndilo alcançando o nervo em uma porção mais

superior, o que é útil quando por exemplo o BNAI falha por conta de inervação acessória dos nervos milo-hioideo e auriculotemporal. Na técnica de Vazirani-Akinosi o anestésico também é depositado na porção inicial do nervo mandibular e é indicada principalmente na presença de trismo ou dificuldade em encontrar pontos de referência no BNAI. Na impossibilidade de uma abordagem intraoral, pode ser utilizado o bloqueio extraoral alcançando também o nervo próximo a base do crânio, contudo, é importante a perícia do profissional na execução da técnica.

Conclusões: Os estudos demonstraram que é recorrente a falha no BNAI e a necessidade de intervenções adicionais. Nesse âmbito, o conhecimento da anatomia e de técnicas suplementares são necessários para garantir a analgesia e o controle da dor.

Palavras-chave: Odontologia; Cirurgia Bucal; Anestesia Dentária.

ANGINA DE LUDWIG PÓS EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES

Juli Emily Costa Guimarães, Raniel Ramon Norte Neves, Gustavo Grothe Machado, Glauber Bareia Liberato da Rocha, Camila Eduarda Zambon*

HCFMUSP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Rua Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 255 - Cerqueira César). *Autora para correspondência: juliemily25@gmail.com.

Angina de Ludwig é uma infecção de disseminação rápida que acomete os espaços submandibulares, sublinguais e submental. Numa fase mais tardia pode levar à mediastinite, fascíte necrosante e septicemia. É uma condição potencialmente mortal devido à ameaça de comprometimento rápido das vias aéreas, sendo mais comumente observada em indivíduos com saúde oral precária ou imunossupressão. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de Angina de Ludwig pós exodontia de terceiros molares em indivíduo saudável. Paciente do sexo feminino, 33 anos, alérgica a penicilina e sem comorbidades sistêmicas relatadas, compareceu a emergência hospitalar após 7 dias da exodontia dos terceiros molares esquerdos em serviço externo. Ao exame físico apresentou aumento de volume endurecido e hiperemiado em região submandibular bilateral e submental, proptose lingual, trismo severo, disfagia, disfonia e dislalia. Após realização de exames laboratoriais, antibioticoterapia empírica e tomografia computadorizada com contraste, a paciente foi submetida a intubação orotraqueal de urgência com auxílio de broncofibroscopia. Foram realizadas drenagens e explorações cirúrgicas sob anestesia geral dos espaços acometidos e instalação de drenos penrose.

Os materiais coletados foram levados para análise, teste de cultura e antibiograma, sendo observada a presença de espécies de *Streptococcus anginosus* e *Atopobium parvulum*. A paciente evoluiu com melhora dos parâmetros clínicos e laboratoriais junto aos cuidados da Unidade de Terapia Intensiva. Apresenta-se em acompanhamento ambulatorial e sob fisioterapia domiciliar para melhora do trismo. O tratamento da Angina de Ludwig baseia-se, principalmente, na tríade, manutenção das vias aéreas superiores pervias, terapia antibiótica endovenosa apropriada e drenagem cirúrgica, considerando a hidratação parenteral e a remoção do foco infeccioso. Em conclusão, a Angina de Ludwig é uma celulite aguda grave envolvendo áreas viscerais do pescoço que requerem uma intervenção multidisciplinar, abordagem cirúrgica agressiva e terapia intensiva para resolução do quadro.

Palavras-chave: Angina de Ludwig, Antibióticos; Unidade de Terapia Intensiva.

CORTICOTOMIA ALVEOLAR COMO TÉCNICA COADJUVANTE AO TRATAMENTO ORTODÔNTICO

Italo Oliveira Barbosa, Matheus Eiji Warikoda Shibakura, Tayná Mendes Inácio de Carvalho, Gustavo Grothe Machado, Camila Eduarda Zambon*

HC-FMUSP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Rua, Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 255 - Cerqueira César, São Paulo - SP, 05403-000).

*Autor para correspondência: italo.barbosa2010@hotmail.com.

Deiscência óssea alveolar mandibular anterior é relatada durante o tratamento ortodôntico, principalmente em pacientes classe III e com síndromes de face longa, devido a presença de alvéolos finos e estreitos. O tratamento ortodôntico assistido por corticotomia foi sugerido com objetivo de proteger os dentes anteriores desses efeitos negativos, minimizando o risco dessas complicações. O presente trabalho propõe relatar um caso clínico de paciente, em investigação de síndrome de Charge, tratado com corticotomias em região anterior de mandíbula, adjuvante ao preparo ortodôntico e discutir sobre diferentes opções de corticotomias. Paciente homem, 24 anos, apresentava ao exame inicial: assimetria facial, padrão facial classe III, apinhamento dentário em mandíbula anteriormente. Previamente, foi submetido a correção de atresia maxilar através de expansão rápida da maxila assistida cirurgicamente. Após planejamento terapêutico simultâneo com ortodontista, foram realizadas corticotomias em região anterior de mandíbula, sob anestesia local, com objetivo de acelerar os movimentos ortodônticos no grupo de dentes

corticotomizados. Paciente evoluiu com cicatrização satisfatória, encontrando-se em continuidade do tratamento ortodôntico descompensatório. A corticotomia pode ser realizada através de decorticalização utilizando brocas de perfuração ou com instrumentação piezocirúrgica, que diminuem as chances de danificar as raízes de dentes adjacentes. Diferentes técnicas de corticotomias com finalidade ortodôntica são descritas na literatura, podendo ser realizadas, por exemplo, apenas na cortical vestibular, ou em vestibular e lingual simultaneamente. O caso relatado sugere que abordagens terapêuticas multidisciplinares podem contribuir para manejos orto-cirúrgicos com resultados mais previsíveis e seguros, acelerando o tratamento e diminuindo o tempo necessário para o término.

Palavras-chave: Ortodontia, Classe III de Angle, Osteotomia mandibular.

ESTUDO PROSPECTIVO DO NÍVEL DE ANSIEDADE E DOS VALORES DA PRESSÃO ARTERIAL APRESENTADOS PELOS PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA ORAL MENOR

Matheus Corrêa da Silva^{1*}, Camila de Lima Albuquerque Marques², Marcus Antonio Brêda Junior⁴, Janaina Andrade Lima Salmos de Brito³, Ricardo Viana Bessa Nogueira²

1 HCFMUSP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Rua, Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 255 - Cerqueira César, São Paulo - SP, 05403-000).

*Autor para correspondência: matheuscorreias@icloud.com.

2 UFAL - Universidade Federal de Alagoas (Av. Lourival Melo Mota, S/N, Tabuleiro do Martins, Maceió - AL, Cep: 57072-970).

3 UFAL - Universidade Federal de Alagoas (Av. Manoel Severino Barbosa, S/N, Bom Sucesso, Arapiraca - AL, Cep: 57309-005).

4 HV - Hospital Vida (R. Dep. Elizeu Teixeira, 488 - Ponta Verde, Maceió - AL, 57035-240).

Durante a sua prática clínica, o cirurgião dentista atende comumente pacientes com medo e ansiedade. Esses fatores podem aumentar a complexidade dos procedimentos odontológicos e induzir a um aumento da pressão arterial, que é atribuído ao estresse psicológico e físico, incluindo estímulos dolorosos, e à ação das catecolaminas contidas nos anestésicos locais. Este trabalho tem como objetivo esclarecer se o nível de ansiedade apresentado pelo paciente submetido a um procedimento cirúrgico odontológico pode influenciar o nível de pressão arterial. A amostra foi composta por 84 pacientes com idades variando de 18 a 60 anos, de ambos os sexos, sem problemas sistêmicos, que possuíam indicação cirúrgica para remoção de algum elemento dental. O nível de ansiedade apresentado pelo sujeito da pesquisa foi colhido em instrumento próprio utilizando uma escala validada (Escala Modificada de Ansiedade Dental - MDAS). As mensurações da pressão arterial ocorreram em três momentos. A significância estatística foi fixada em 5% ($p \leq 0,05$) e obtida utilizando testes paramétricos

e não-paramétricos. 82,1% dos pacientes mostram-se ansiosos, contudo, o nível de ansiedade mais frequentemente observado foi de baixo a moderado. No cruzamento inicial das variáveis “paciente ansioso” e “valores altos de pressão” observou-se que 21,7% dos pacientes ansiosos tinham valores altos de pressão, sendo que no grupo de pacientes não ansiosos o percentual de paciente com valores altos de pressão foi de 33,3%. A razão de prevalência entre os pacientes ansiosos e não ansiosos foi de 0,65 (IC95% 0,28;1,51), e a diferença entre as prevalências não foi estatisticamente significativa (Teste Exato de Fisher; $p=0,52$). Em relação aos valores da pressão arterial, não existiu diferenças estatisticamente significantes segundo o teste U de Mann-Whitney ($p>0,05$) ao comparar o valor final das pressões arteriais para a amostra. Dessa forma, as alterações hemodinâmicas identificadas encontram-se dentro dos padrões de normalidade.

Palavras-chave: Ansiedade, Pressão arterial, Procedimentos Cirúrgicos Bucais.

INFECÇÃO PERIORBITÁRIA DE ORIGEM ODONTOGÊNICA CAUSADA POR UM DENTE INFERIOR: RELATO DE CASO

Matheus Corrêa da Silva, Tayna Mendes Inacio de Carvalho, Raul Santiago de Abreu, Frederico Yonezaki, Gustavo Grothe Machado*

HCFMUSP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 647 – Cerqueira César São Paulo, SP CEP – 05403.000).

*Autor para correspondência: matheuscorreias@icloud.com.

Infecções odontogênicas são caracterizadas pela disseminação do processo infeccioso aos tecidos e espaços fasciais da região de cabeça e pescoço a partir de foco dentário, podendo provocar complicações graves, como obstrução de vias aéreas, sepse, abscesso cerebral e morte. As principais causas são periodontais ou endodônticas. A progressão da infecção está relacionada à virulência dos microorganismos envolvidos e ao sistema imunológico do paciente, assim como os espaços fasciais acometidos. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de infecção periorbitária de origem odontogênica causada por foco infeccioso em mandíbula. Paciente do sexo feminino, 39 anos, apresentando aumento de volume facial do lado direito da face com evolução de 4 dias. Apresentava trismo exacerbado, dor à palpação, aumento de volume e eritema em terço médio e inferior à direita. O tratamento indicado foi a abordagem em centro cirúrgico para drenagem dos espaços submandibular, pterigomandibular, submassetérico e temporal à direita e remoção de restos radiculares do dente 46, associado a antibioticoterapia. Após 5 dias da primeira intervenção, foi realizada nova abordagem

para drenagem cirúrgica em espaços submandibular, pterigomandibular, bucal, infratemporal e temporal superficial e profundo em hemiface direita. Durante a recuperação da paciente, observou-se motilidade ocular e acuidade visual reduzida do olho direito, com abertura palpebral dificultada. Foi realizada nova tomografia a qual comprovou o acometimento de espaço intraorbitário pós-septal, sendo realizada reabordagem dos espaços fasciais acometidos, em conjunto da equipe da oftalmologia que abordou a região orbital. Após 7 dias da última intervenção cirúrgica, seguiu em acompanhamento ambulatorial durante 18 meses, e recebeu alta hospitalar. Abordagens cirúrgicas mais agressivas são necessárias quando há o acometimento de diversos espaços fasciais, como no caso citado. Compreende-se, portanto, que os conhecimentos anatômicos são imprescindíveis para o diagnóstico da infecção e, principalmente, para um plano correto de tratamento.

Palavras-chave: Infecção. Abscesso. Celulite Orbitária.

ENFISEMA SUBCUTÂNEO DURANTE EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR INFERIOR: RELATO DE DOIS CASOS

Paulo Matheus Honda Tavares^{1,2}, Rafael Saraiva Torres¹, Marcelo Vinicius Oliveira¹, Valber Barbosa Martins¹, Joel Motta Junior¹

1 UEA - Universidade do Estado do Amazonas (Av. Carvalho Leal, 1777 - Cachoeirinha, Manaus - AM, 69065-001).

2 UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (R. José Bonifácio, 1193 - Vila Mendonça, Araçatuba - SP, 16015-050). *Autor para correspondência: matheus_apj@yahoo.com.br.

Introdução: O enfisema subcutâneo é um acidente raro que pode acontecer durante tratamentos odontológicos, no qual ocorre a passagem forçada de ar e/ou outros gases para o interior dos tecidos moles. Em nível ambulatorial, a causa mais comum é a introdução acidental de ar da turbina de alta rotação, seguido de outros fatores como ar da seringa tríplice, trauma facial, espirros fortes ou vômitos pós-operatórios. Geralmente, o tratamento é sintomático, apresentando remissão espontânea ao longo do tempo. Porém, podem apresentar complicações, que evoluem para condições graves e colocam a vida do paciente em risco, sendo necessário um acompanhamento rigoroso até a sua completa regressão.

Métodos: São relatados dois casos clínicos de pacientes que evoluíram com enfisema subcutâneo durante o uso de turbina de alta rotação em procedimentos de extração de terceiro molar inferior com uso de retalhos e incisões relaxantes. Todos foram diagnosticados imediatamente durante as cirurgias, com quadros de aumento de volume facial e crepitação à palpação.

Resultados: Os tratamentos realizados, que incluíram o uso de medicações anti-inflamatória e antibiótica associadas, ocorreram de forma satisfatória com total regressão do quadro clínico.

Discussão: O uso de turbina pneumática de alta rotação para realizar osteotomias e odontosseções juntamente a lacerações indevidas no periosteio, que podem ocorrer por falta de delicadeza e precisão no seu descolamento, favorecem a penetração do ar nos espaços faciais. Nos casos aqui relatados, o enfisema subcutâneo decorreu devido à exodontia de terceiro molar inferior, nos quais foram confeccionados retalhos com descolamento mucoperiosteal total seguido de osteotomia, que possivelmente contribuíram para o surgimento do quadro. Conclusão: Embora o enfisema subcutâneo necessite de acompanhamento clínico diário, sua regressão geralmente ocorre sem complicações. Para prevenir essa complicação, deve-se evitar retalhos muito extensos, manipular os tecidos com delicadeza, evitando lacerações indevidas no periosteio.

Palavras-chave: Enfisema subcutâneo. Cirurgia bucal. Acidentes.

ENXERTO DE GORDURA NO REPARO DE FISSURA LABIAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Bibiana Mello da Rosa, Orion L. Haas Jr., Rubens Martins Bastos, Ariane Paredes de Sousa Gil, Rogério Belle de Oliveira*

PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (Porto Alegre - RS).

*Autora para correspondência: bibiana.mello@hotmail.com.

Esta revisão sistemática foi realizada para comparar diferentes técnicas de enxerto de gordura no reparo de fenda labial, sumarizando e relatando resultados funcionais e estéticos. As bases de dados PubMed, Embase e Cochrane Library foram pesquisadas, bem como a literatura cinza. Listas de referências dos artigos incluídos foram revisadas manualmente para publicações de interesse. As recomendações da Declaração PRISMA foram seguidas. Dados sobre a análise da estética e função labial, bem como complicações e estabilidade do enxerto, foram coletados. A revisão incluiu 13 estudos, dos quais 5 utilizaram enxerto dermoadiposo e 8 utilizaram infiltração de gordura. O uso de enxerto dermoadiposo foi associado a ganhos de área de superfície (11,5%), altura vertical (18,5 a 27,11%) e projeção labial (20%). A infiltração de gordura foi associada ao aumento do volume (6,5%), vermelhão ($31,68\% \pm 24,03\%$) e projeção do lábio ($46,71\% \pm 31,3\%$). Avaliações subjetivas indicaram melhora na estética facial e satisfação com os resultados em ambas as técnicas. Dois estudos relataram perda parcial de enxertos dermoadiposos, enquanto

estudos de infiltração relataram reabsorção de 30 a 80%. As análises funcionais não mostraram alterações estatisticamente significativas, sugerindo que os procedimentos de lipoenxertia alteram apenas a morfologia e a estética labial. As complicações cirúrgicas relatadas foram mínimas; isso é consistente com o registro de segurança das técnicas de enxertia autóloga. A literatura disponível sugere que tanto o enxerto dermoadiposo quanto a infiltração são opções autógenas promissoras para a melhora da projeção labial e da estética da cicatriz. No entanto, para desenvolver uma diretriz segura e definitiva, mais estudos são necessários para comprovar se uma técnica é superior a outra. A estratégia de tratamento ideal deve ser guiada pela interpretação das evidências em conjunto com os achados clínicos individuais, como o grau de deformidade do paciente, idade, expectativas e objetivos.

EFEITO DA ADMINISTRAÇÃO LOCAL E SISTÊMICA DA ATORVASTATINA NO REPARO ÓSSEO DE DEFEITOS CRÍTICOS EM CALVÁRIA DE RATOS

João Matheus Fonseca e Santos*, Leonardo Alan Delanora, Fábio Vieira Miranda, Leonardo Perez Faverani

FOA - UNESP - Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP (José Bonifácio 1193 - Araçatuba/SP).

*Autor para correspondência: joao.matheus@unesp.br.

Introdução: A alteração da concentração das BMPs foi observada em diversos estudos realizados em que as estatinas se mostraram capazes de promover o aumento nas concentrações das proteínas BMPs, favorecendo a formação óssea. O estudo objetiva comparar o efeito da Atorvastatina, aplicada de maneira local e sistêmica, em defeitos críticos de calotas de ratos.

Métodos: 36 ratos foram divididos, de forma aleatória, 3 grupos: aplicação de membrana de colágeno com água destilada (GAD); aplicação sistêmica de Atorvastatina (GAS) e aplicação local de Atorvastatina (GAL). Cada grupo foi avaliado por meio da histometria, mensuração do defeito residual, área de osso neoformado (AON), área de membrana e tecido mole, contagem de células e imunoistoquímica, nos períodos de 14 e 28 dias.

Resultados: Os dados evidenciaram a redução do defeito residual para GAS quando comparada ao GAL ($p=0,024$) e ao GAD ($p=0,033$), o GAS revelou diminuição de número de osteócitos em comparação ao GAD ($p=0,026$), e em comparação com

GAL ($p=0,020$). Os osteoblastos não apresentaram diferença entre os grupos ($p>0,05$) e a quantidade de fibroblastos foi maior somente para o GAL de 14 para 28 dias ($p=0,019$). Aos 28 dias, tanto para GAL quanto GAS, a quantidade de células inflamatórias foi maior comparada ao GAD ($p<0,05$). A marcação de imunoistoquímica para CD31 não apresentou alteração, e OCN nos osteoblastos mostrou maior imunomarcação aos 14 dias, em comparação aos 28 dias, somente para o GAS ($p=0,026$; Holm-Sidak), OCN na marcação da matriz extra celular mostrou aumento da imunomarcação aos 14 dias, quando comparado aos 28 dias no GAL e GAS ($p=0,041$; Holm-Sidak).

Discussão: Esses achados indicam que a atorvastatina administrada sistemicamente exerceu um efeito osteogênico positivo, contribuindo para a formação óssea.

Conclusão: Atorvastatina promoveu efeito positivo na osteogênese e sugere-se que a mesma não exerça função anti-inflamatória.

Palavras-chave: Osteogênese, atorvastatina, regeneração óssea.

ANÁLISE DAS INTERCORRÊNCIAS EM BICHECTOMIA: RELATO DE CASO E UMA REVISÃO INTREGRATIVA

Bruno Romano de Oliveira, Maria Luíza da Costa Gomes, Ana Paula Silva Carvalho, Wesley da Silva de Paiva, Eduardo Stehling Urbano*

UFJF - Universidade Federal de Juiz de Fora (Campus Universitário, Rua José Lourenço Kelmer, s/n - São Pedro, Juiz de Fora - MG, 36036-900). *Autor para correspondência: bruno.romano@odontologia.ufjf.br.

Introdução: A bichectomia é considerada uma cirurgia tecnicamente rápida e simples, contudo, pode apresentar complicações potencialmente graves. O objetivo desse estudo é descrever as principais complicações intraoperatória e pós-operatória relacionadas a cirurgia de bichectomia.

Métodos: Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados Medline, Lilacs e Scielo com os descritores “Bichectomy”, “Buccal Fat Pad” e “Complications”. Foi priorizado trabalhos escritos em inglês, português ou espanhol, publicados entre 2000 a 2021. Além dessa busca, foram analisadas referências cruzadas e Livros de referência relacionados ao assunto.

Resultados: Os dados apontaram como principais complicações a injúria do ducto da glândula parótida e ramos do nervo facial. Além dessas, podem ocorrer trismo, hemorragias, lesões musculares e infecções. Neste relato caso, a paciente apresentou ruptura do ducto parotídeo e injúria do nervo facial.

Discussão: A remoção parcial do tecido adiposo bucal pode ser indicada como cirurgia reparadora em casos de mordida

crônica da mucosa bucal, e como cirurgia estética estritamente em casos para diminuir a proporção volumétrica do terço inferior da face a fim de realçar os contornos e ângulos faciais. Entretanto, esse tecido adiposo dá sustentação aos músculos faciais e a ausência de parte desse tecido pode realçar os traços do envelhecimento com o passar dos anos. Além disso, estruturas anatômicas adjacentes podem ser lesionadas, e em alguns casos na retirada desproporcional de gordura pode ocorrer assimetrias. Nesse sentido, é de suma importância o conhecimento anatômico e as possíveis indicações deste procedimento.

Conclusões: A bichectomia pode apresentar complicações graves intraoperatórias como injúria do nervo facial e do ducto parotídeo, podendo gerar no pós operatório paralisia facial e sialocele. Mais pesquisas são necessárias para avaliar os efeitos da remoção do tecido adiposo bucal no processo de envelhecimento.

OTIMIZAÇÃO DO REPARO ÓSSEO EM FRATURAS FEMORAIS COM A FOTOBIMODULAÇÃO EM RATAS COM OSTEOPOROSE EXPERIMENTALMENTE INDUZIDA

João Matheus Fonseca e Santos, Tárik Ocon Braga Polo, Gustavo Antonio Correa Momesso, Letícia Helena Theodoro, Leonardo Perez Faverani*

FOA - UNESP - Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP (José Bonifácio 1193 - Araçatuba/SP).

*Autor para correspondência: joao.matheus@unesp.br.

Introdução: A reestruturação do tecido ósseo fraturado com a diminuição da quantidade e das características microestruturais do tecido ósseo, devido a redução da densidade óssea pela osteoporose, promove o retardo nas fases cronológicas da reparação, que pode instabilizar o "gap" reparacional entre os cotos fraturados. O objetivo deste trabalho foi avaliar o efeito da fotobiomodulação (FB) no reparo ósseo de fraturas femorais.

Métodos: 32 ratas Wistar, com 6 meses, em que metade dos animais foram submetidos à ovariectomia (OVX) e a outra metade à cirurgia fictícia (SHAM), e um período de 90 dias para indução da osteoporose. As ratas foram submetidas à simulação de fratura em um dos fêmures e após foram fixadas com miniplaca e parafusos. Assim metade dos grupos SHAM e OVX não foram submetidos à FB (SFB) e a outra metade foram submetidos a FB (CFB) durante 5 minutos. A eutanásia foi realizada aos 60 dias de pós-operatório. As regiões de interesse, inicialmente escaneadas em microtomografia computadorizada. Após este processo, as lâminas foram coradas em

vermelho de alizarina e azul de Stevenel para histometria de área de osso neoformado (NBF) no "gap" reparacional e análise do padrão reparacional histológico.

Resultados: Os grupos OVX apresentaram menor volume ósseo, mas com maior qualidade na microarquitetura nas análises de MicroCT. A dinâmica do turnover ósseo evidenciou a neoformação óssea nos grupos CFB. A NBF apresentou valores similares entre os grupos SHAM SFB e OVX CFB e valores significativamente baixos do grupo OVX SFB ($p < 0,05$).

Discussão: Os dados demonstram superioridade aos grupos irradiados, o que condiz com as propriedades vistas anteriormente na literatura.

Conclusão: Os resultados são encorajadores para a utilização da FB no ato operatório, o qual otimizou o reparo ósseo de fraturas dos fêmures principalmente em animais com baixa densidade mineral óssea.

Palavras-chave: Osteoporose, regeneração óssea e osteossíntese.

SEQUESTRECTOMIA COMO TRATAMENTO DA OSTEONECROSE DOS MAXILARES RELACIONADAS AOS MEDICAMENTOS (MRONJ) APÓS INSTALAÇÃO DE IMPLANTES DENTÁRIOS: RELATO DE CASO

Mirela Caroline Silva, Mateus Diego Pavelski, Anderson Maikon de Souza Santos, Stefany Barbosa, Leonardo Perez Faverani*

FOA - UNESP - Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP (José Bonifácio 1193 - Araçatuba/SP).

*Autora para correspondência: mirela.c.silva@unesp.br

Introdução: A osteoporose é um distúrbio esquelético que afeta a densidade do tecido ósseo e predispõe a fraturas patológicas devido ao aumento da fragilidade. O tratamento desta condição se dá através do uso de medicamentos, como os bisfosfonatos, que podem induzir a osteonecrose dos maxilares (MRONJ) devido a sua interferência na osteoclastogênese e, consequentemente, em todo processo de remodelação óssea. Além disso, apresentam intensa ação em tecido mole, afetando a migração de fibroblastos e angiogênese local; o que, por vezes, pode levar a exposição e sequestro de osso necrótico.

Objetivo: Dessa forma, o objetivo desse trabalho é um relato de caso de uma paciente, de 63 anos de idade, sob tratamento de osteoporose com alendronato de sódio por aproximadamente 10 anos, que apresentou perda dos implantes dentários devido a ocorrência de osteonecrose dos maxilares, a qual foi descoberta após tentativa de reabilitação.

Relato de caso: Após o diagnóstico, a paciente passou por remoção dos implantes, curetagem dos sequestros ósseos e remoção dos tecidos moles friáveis. Após 60 dias, a mesma apresentou-se com a mucosa fechada e normocorada, com ausência de exposição de tecido ósseo e dor.

Conclusão: O que evidencia que a sequestrectomia pode ser utilizada para tratamento de MRONJ de modo efetivo e mostra a importância do reconhecimento dos fatores relacionados ao desenvolvimento desta alteração do metabolismo ósseo e suas implicações para realização de terapias reabilitadoras. Entretanto, é imperativo que os profissionais estejam atentos as possíveis alterações do tecido ósseo e do tecido mole de recobrimento, tendo em vista a meia vida longa desses medicamentos.

Palavras-chave: Osteonecrose; Implantes dentários; Reabilitação.

UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO TRIPLO-CEGO DE DIFERENTES ASSOCIAÇÕES ENTRE O USO PREVENTIVO DE DEXAMETASONA E ANTIINFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDES NAS EXTRAÇÕES DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES

Mirela Caroline Silva, Gustavo Antonio Correa Momesso, Bárbara Ribeiro Rios, Tiburtino José de Lima Neto, Leonardo Perez Faverani*

FOA - UNESP - Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP (José Bonifácio 1193 - Araçatuba/SP).

*Autora para correspondência: mirela.c.silva@unesp.br

Introdução: O período pós operatório de extração de terceiros molares é inegavelmente importante e terapias medicamentosas pré operatórias tem sido sugeridas para prevenir ou aliviar sintomas pós operatórios.

Objetivos: O objetivo deste estudo é avaliar os efeitos analgésicos preemptivos da dexametasona (DEX) isolada ou combinada com antiinflamatórios não esteroidais (AINEs) em cirurgias de terceiros molares.

Materiais e Métodos: Os sujeitos foram divididos em cinco grupos (n = 20 dentes / grupo); os indivíduos receberam apenas 8 mg de dexametasona 1 hora antes do procedimento cirúrgico (grupo DEX), ou em combinação com etodolaco (DEX + ETO), cetorolaco (DEX + KET), ibuprofeno (DEX + IBU), loxoprofeno (DEX + LOX). Paracetamol 750 mg foi fornecido como o número de analgésicos de resgate (NRA). A expressão de PGE2 salivar foi medida no pré-operatório e às 48 horas. O edema e a abertura máxima da boca (MMO) foram medidos no pós-operatório com 48h e 7

dias. Uma escala visual analógica (VAS) foi realizada no pós-operatório em 6, 12, 24, 48, 72 horas e 7 dias.

Resultados: A expressão salivar de PGE2 diminuiu apenas para o grupo DEX. O edema e o consumo de MMO e NRA não apresentaram diferenças significativas entre os grupos ($P > 0,05$). A VAS mostrou uma percepção de dor significativamente menor em 6 horas após a cirurgia para os grupos DEX + ETO e DEX + KET ($P < 0,05$).

Conclusões: A combinação de DEX e AINEs deve ser considerada para o tratamento preventivo da dor aguda pós-cirúrgica em cirurgia de terceiros molares. Relevância clínica: Em algumas associações de medicamentos, como dexametasona 8 mg + AINEs (ETO e KET), e outros, a administração isolada de uma única dose de dexametasona no pré-operatório, apenas alguns analgésicos de resgate são necessários.

Palavras-chave: Terceiro molar; Inflamação; Analgesia; Prostaglandina E2.

EXODONTIA DE ELEMENTO EXTRANUMERÁRIO RETIDO EM BASE DE FOSSA NASAL

Fabiano Brites, Ana Regina Casaroto, Polyane Queiroz, Samira Salmeron*

UNINGÁ - Centro Universitário Ingá (Rod. PR 317, 6114 Parque Industrial 200, Maringá - Paraná, 87035-510).

*Autor para correspondência: facabrites@gmail.com.

Introdução: Desordens de desenvolvimento na formação dentária podem causar anomalias de forma e posição podendo representar surgimento de extranumerários impactados em localizações anatômicas incomuns, como cavidade nasal. Este trabalho propõe descrever caso clínico de diagnóstico e tratamento cirúrgico de elemento extranumerário em base de fossa nasal.

Métodos: Paciente M, feminino, 13 anos, com queixa de tumescência vestibular apicalmente à região dos elementos 11 e 12 foi submetida à radiografia panorâmica que mostrou massa radiopaca delimitada por linha radiolúcida compatível com coroa dentária e folículo pericoronário sobre os ápices desses elementos, em contato com o assoalho da fossa nasal direita. Com HD de dente extranumerário, em possível contato com o ápice do 11, paciente foi levada ao bloco cirúrgico sob anestesia geral. Através de incisão vestibular trapezoidal de Wasmund e descolamento, respeitando gengiva inserida, foi possível osteotomia cuidadosa na região da tumefação e exposição do elemento, que foi removido sem traumas aos periápices dos elementos ou à fossa nasal. Suturas isoladas com poliglactina 4.0 reposicionaram os tecidos.

Resultados: O elemento extranumerário foi completamente removido juntamente com seu folículo, com menor trauma possível aos tecidos duros, observando-se clinicamente o íntimo contato com assoalho de fossa nasal, evitando comprometimentos futuros. O paciente evoluiu sem intercorrências.

Discussão: Extranumerários em maxila tem prevalência de 8:1 em relação à mandíbula, com a região anterior suportando 90% dos casos. Opções de tratamento devem levar em consideração a proximidade com estruturas nobres, sendo remoção cirúrgica, geralmente, a terapêutica recomendada.

Conclusões: Conclui-se que, pela localização do elemento em proximidade com estruturas anatômicas importantes e em consonância com a literatura, a remoção cirúrgica foi a melhor indicação para este caso.

TRATAMENTO DE INFECÇÃO INCOMUM APÓS INSTALAÇÃO DE IMPLANTES EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Silvia Natalia Souza de Péder, Edevaldo Tadeu Camarini, Isabela Ardenghi Baptista, Laura Vidal Mijolaro*

UEM - Universidade Estadual de Maringá (Av Mandacarú 1550).

*Autora para correspondência: silviadepeder2@gmail.com.

Osteomielite dos maxilares (OMJ) é uma doença inflamatória incomum, envolvendo predominantemente a mandíbula. Sua prevalência diminuiu drasticamente nos últimos 50 anos após a introdução de antibióticos e a melhora na assistência odontológica. A OMJ permanece uma condição enigmática e desafiadora para os Cirurgiões Bucomaxilofaciais. O objetivo deste trabalho é apresentar o tratamento de um caso atípico de infecção mandibular após instalação de implantes dentários. Paciente S.E.R, 42 anos, gênero feminino, foi atendida pela equipe de Buco-Maxilo-UEM, com quadro de edema em região submandibular e pré-auricular do lado direito, trismo e dor a palpação com histórico de instalação de implantes dentários há 21 dias na região do 44 e 46, na anamnese a mesma referiu fazer uso de antidepressivos, negando demais comorbidades. A TC inicial observou aumento em região de parótida direcionando o diagnóstico para Sialodenite, sendo iniciado antibioticoterapia EV e domiciliar após melhora e alta hospitalar. Porém, 7 dias posterior a alta a mesma retorna ao Hospital com edema considerável na região anteriormente citada, dor exacerbada. Foi

observado na nova TC irregularidade óssea do corpo mandibular até ramo da mandíbula e área hipodensa ao redor dos implantes dentários e mobilidade dos mesmos. O tratamento de escolha foi a realização de desbridamento e coleta de material para envio ao histopatológico, cultura e antibiograma, remoção dos implantes dentários. As hipóteses diagnósticas foram osteomielite e metástases ósseas. O resultado do histopatológico excluiu malignidade, na cultura não houve crescimento significativo de microrganismos. O clínico juntamente com os exames complementares direcionou para a antibioticoterapia a longo prazo. Atualmente a paciente encontra-se estável, em PO de 56 dias, realizando uso de pentoxilifina e tocoferol e oxigenação hiperbárica, sem novos episódios de edema localizado. Concluímos que o comportamento incomum da infecção representou um desafio para nossa equipe.

Palavras-chave: Infecções; Implantes dentários; Mandíbula.

RECONSTRUÇÃO LABIAL APÓS AUTOMUTILAÇÃO: UMA NOVA ABORDAGEM REABILITADORA

João Matheus Fonseca e Santos, William Phillip Pereira da Silva, Stéfany Barbosa, Kátia Gonçalves de Jesus, Leonardo Perez Faverani

FOA - UNESP - Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP (José Bonifácio 1193 - Araçatuba/SP).

*Autor para correspondência: joao.matheus@unesp.br.

Introdução: Traumatismos severos com perda tecidual, são grandes desafios para as cirurgias de reconstrução, visando resultados funcionais e estéticos aceitáveis. A automutilação é considerada um atentado agressivo a si mesmo e representa uma forma de distúrbio comportamental, realizado consciente ou inconsciente pelo paciente. Esse transtorno comportamental, é raro, sendo observados em alguns pacientes com esquizofrenia, síndrome de Lange, retardo mental, síndrome de Lesch-Nyhan e transtorno dissociativo. O objetivo de nosso estudo, é relatar a modificação de uma técnica de reconstrução labial de avanço da mucosa para devolução do vermelhão do lábio inferior, devido a automutilação.

Métodos: Paciente sexo feminino, 40 anos, diagnosticada com síndrome dissociativa, foi encaminhada para o serviço de urgência, na qual havia realizado a remoção do vermelhão labial, com uma faca, durante uma crise de perda de consciência. O tratamento inicial foi realizado a sutura primária da ferida, após o período de cicatrização, foi realizado a cirurgia de reconstrução com retalho de

mucosa associado ao preenchimento de tecido adiposo bucal. Após 1 ano, a paciente apresentava diminuição do defeito inicial, porém sem selamento labial, uma nova abordagem foi realizada através de preenchimento labial com ácido hialurônico de média densidade. A paciente segue em acompanhamento clínico.

Discussão: Automutilações são relatadas devido distúrbios psicológicos ou durante o uso substâncias químicas, sendo frequente em regiões de braços, pernas ou corpo, não sendo encontrado na literatura outro caso semelhante ao relatado. A modificação da técnica reconstrutiva, permite uma viabilidade e um aumento de volume, possibilitando uma melhor função no selamento labial e estética em casos graves.

Conclusão: A reabilitação a partir da modificação da técnica reconstrutiva, permitiu resultado estético e funcional satisfatórios.

Palavras-chave: Automutilação, Transtornos Mentais, Cirurgia Bucal.