



1 - FRATURA DE MANDÍBULA ATRÓFICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA Nº: 3101531 C203

Amanda Nóbrega de Oliveira

Graduando na Universidade São José Realengo

Fernanda Raposo de Sá Pereira

Graduando na Universidade São José Realengo

Jaksson Rocha Pereira

Professor da disciplina de Cirurgia da Universidade São José Realengo

E-mail para correspondência: anobrega6@gmail.com

Objetivo: Esse presente estudo tem como objetivo, realizar uma Revisão de Literatura sobre Fratura de Mandíbula Atrófica, evidenciando as principais características, aspectos clínicos e tratamento. **Materiais e Métodos:** Revisão de literatura com metodologia baseada em artigos de 2019 a 2023, em diversos bancos de dados: RevOdonto, Bvsalud (Lume e Google Acadêmico), utilizando os descritores: Atrofia, Mandíbula, Reconstrução. Os artigos foram focados nas áreas de Cirurgia Bucomaxilofacial. **Conclusão:** As fraturas em mandíbulas atróficas são mais comumente encontradas em pacientes idosos, devido à perda precoce dos elementos dentais. Nestes pacientes, as alterações fisiológicas ou anatômicas, inerentes da senilidade têm uma influência negativa sobre a reparação óssea. Deve-se optar pela técnica que disponibilize maior estabilidade e previsibilidade no tratamento. É necessário estar atento para um tratamento individualizado em cada caso, a fim de reabilitar e devolver a qualidade de vida o mais precoce possível, sem causar danos maiores.

Palavras-chave: Atrofia, Mandíbula, Reconstrução.



2 - FRATURA DE ÂNGULO MANDIBULAR ASSOCIADA A EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR: RELATO DE CASO. Nº: 3141173 C204

Gabrielle Carvalho Brito

Graduanda em Odontologia na Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Letícia Costa Paulino

Graduanda em Odontologia na Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Edmila Marini Campos Botelho da Silva

Graduanda em Odontologia na Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Daniel Vidal Nassar Guedes

Graduando em Odontologia na Universidade Federal Fluminense

Manoel Roque P. S. Filho

Cirurgião bucomaxilofacial e coordenador do curso preparatório Bucomaxilofacial

E-mail para correspondência: gabriellecb.uerj@gmail.com

Introdução: A remoção de terceiros molares é um dos procedimentos mais comuns nas clínicas odontológicas, podendo ter como principais complicações sangramento, dano a nervo e trismo. Fraturas mandibulares relacionadas com a exodontia de terceiros molares inferiores podem ocorrer durante ou após a cirurgia de elementos erupcionados, parcialmente erupcionados ou impactados. Embora sejam uma complicação rara, possuem como principais fatores etiológicos instrumentação imprópria, forças excessivas durante os movimentos mastigatórios, presença de lesões ou infecções associadas e resistência óssea remanescente devido à perda de tábuas ósseas durante a remoção do elemento dentário. **Objetivo:** relacionar intercorrências durante e após cirurgias de remoção de terceiro molar inferior com a ocorrência de fraturas em ângulo de mandíbula. **Relato de caso:** Paciente do gênero feminino procurou serviço de pronto socorro terciário após realização de exodontia em clínica odontológica, apresentando mobilidade em região de ângulo mandibular, crepitação óssea, maloclusão e sintomatologia dolorosa à palpação. Foi realizado exame imaginológico (radiografia panorâmica e tomografia de face), em que foi possível constatar a fratura associada à região da exodontia para posterior conduta cirúrgica. **Conclusão:** Análise imaginológica prévia, técnicas cirúrgicas adequadas, quantidade de força imposta ao osso e espessura óssea removida durante o procedimento são fatores que podem diminuir a incidência das fraturas transoperatórias em questão. As fraturas mandibulares após o procedimento cirúrgico, por sua vez, são associadas às forças mastigatórias intensas durante o período de neoformação óssea e podem ser evitadas a partir da cooperação do paciente com as orientações pós-operatórias.

Palavras-chave: fraturas mandibulares; terceiro molar; relato de caso.



3 - CONHECIMENTO ANATÔMICO E SUA RELEVÂNCIA NO TRATAMENTO DA COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL

Nº: 3149479 C205

Leonardo dos Santos Dias

Graduando em Odontologia, Centro Universitário de João Pessoa UNIPÊ

Milena Ferreira dos Santos

Graduanda em Odontologia, Centro Universitário UNIESP

Maria Olívia Borges Filgueiras

Graduanda em Odontologia, Centro Universitário UNIESP

Ana Carolina Alves Almeida Carvalho Gesteira

Graduanda em Odontologia, Centro Universitário UNIESP

Albertina Martins Gonçalves

Mestrado em Terapia Intensiva, Associação Brasileira de Terapia Intensiva SOBRATI

E-mail para correspondência: leonardodias1407@gmail.com

O objetivo do presente estudo foi investigar como o conhecimento anatômico preciso pode melhorar os resultados da terapia da comunicação buco-sinusal, visando uma abordagem terapêutica mais efetiva. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada através das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, através dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Cirurgia Bucal”, “Seio Maxilar” e “Anatomia”, combinados entre si pelo operador booleano *AND*. Adotaram-se como critérios de inclusão: artigos no idioma português, disponíveis na íntegra, que abordassem a temática, com recorte temporal dos últimos cinco anos (2022-2018). De acordo com os estudos revisados, variações anatômicas nas regiões buco-sinusal foram encontradas em aproximadamente 35% dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, o que destaca a importância de avaliações pré-operatórias detalhadas. Uma compreensão profunda das estruturas anatômicas envolvidas é fundamental para a prevenção de complicações e a melhoria dos resultados clínicos. Além disso, a evolução das técnicas de imagem permitiu uma avaliação mais detalhada das variações anatômicas, o que é crucial para a personalização dos procedimentos. Conclusão: Portanto, o conhecimento anatômico desempenha um papel fundamental na prática clínica. A análise de estudos clínicos e anatômicos demonstrou a alta prevalência de variações anatômicas e a melhoria da precisão cirúrgica com avanços tecnológicos. Os resultados apoiam firmemente a necessidade de uma compreensão aprofundada da anatomia nas regiões buco-sinusais para prevenir complicações, otimizar resultados clínicos e garantir a segurança do paciente.

Palavras-chave: Cirurgia bucal; Seio Maxilar; Anatomia.



4 - QUAL ACESSO CIRÚRGICO É MAIS INDICADO PARA O TRATAMENTO DE FRATURA DO CÔNDILO MANDIBULAR - REVISÃO DE LITERATURA

Nº: 3177686 C207

Thais de Oliveira Marçal

Graduanda em Odontologia no Centro Universitário Anhanguera de Niterói – UNIAN, Brasil

Gabriella Calvet Corrêa

Graduanda em Odontologia no Centro Universitário Anhanguera de Niterói – UNIAN, Brasil

Rayssa de Lima Corrêa

Graduanda em Odontologia no Centro Universitário Anhanguera de Niterói – UNIAN, Brasil

Ana Biatriz e Mello Franco

Graduanda em Odontologia no Centro Universitário Anhanguera de Niterói – UNIAN, Brasil

Thaysa Barbosa dos Santos Queiroz

Mestranda com área de Concentração em Clínica Odontológica – Unigranrio AFVA

E-mail para correspondência: odonto.thaismarcal@gmail.com

Esta revisão de literatura tem o objetivo de descrever a indicação do acesso cirúrgico mais adequado para o tratamento de fratura do côndilo mandibular, com base nas evidências científicas já descritas na literatura. Visando, assim, prevenir complicações no trans cirúrgico, proporcionar melhores resultados clínicos, assegurar a qualidade da função mastigatória do paciente, restabelecer a oclusão e a realização dos movimentos mandibulares. Esta revisão de literatura foi elaborada através da seleção de artigos científicos, que abordassem os temas de fratura do côndilo mandibular e acessos cirúrgicos. Bases de dados utilizadas foram PubMed (*National Library of Medicine*) e Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), com limite temporal de 2018 a 2023. As fraturas do côndilo mandibular são bastante comuns, representando entre 9% a 45% de todas as fraturas mandibulares em adultos. O tratamento cirúrgico dessas fraturas visa restaurar a anatomia adequada e a altura vertical do ramo mandibular, a fim de restabelecer a oclusão e a função normal da articulação temporomandibular. Para alcançar o tratamento adequado dessas fraturas, diversas abordagens cirúrgicas têm sido descritas, com vantagens e desvantagens específicas. Os acessos mais indicados são retromandibular, pré-auricular, transparótida, submandibular e o retroauricular, e esses devem permitir a redução apropriada, a fixação interna rígida conforme orienta a AO. A escolha da abordagem cirúrgica está fortemente relacionada à altura da fratura mandibular, mas, independentemente do método de acesso cirúrgico escolhido, a prioridade deve ser o restabelecimento da oclusão funcional, a continuidade mandibular e a restauração da função mastigatória do paciente.

Palavras-chave: Fratura; côndilo mandibular; acesso cirúrgico.



5 - INDICAÇÃO DA OSTEOTOMIA SAGITAL DE MANDÍBULA - REVISÃO DE LITERATURA

Nº: 3178983 C208

Rayssa de Lima Corrêa

Graduanda em Odontologia no Centro Universitário Anhanguera Pitágoras Unopar de Niterói – UNIAN, Brasil

Bruna Sary da Silva Furny

Graduanda em Odontologia no Centro Universitário Anhanguera Pitágoras Unopar de Niterói – UNIAN, Brasil

Ana Biatriz e Mello Franco

Graduanda em Odontologia no Centro Universitário Anhanguera Pitágoras Unopar de Niterói – UNIAN, Brasil

Thais de Oliveira Maçal

Graduanda em Odontologia no Centro Universitário Anhanguera Pitágoras Unopar de Niterói – UNIAN, Brasil

Thaysa Barbosa dos Santos Queiroz

Mestrado Acadêmico em Clínica Odontológica – Unigranrio Afya
Especialista em Cirurgia Buco-maxilo-facial – PLLF 5.3

E-mail para correspondência: rayssalimacorreia@gmail.com

A osteotomia sagital de mandíbula é um procedimento que se caracteriza pelo reposicionamento da mandíbula para a correção de desalinhamentos e deformidades mandibulares, visando aprimorar a oclusão dentária, respiração, fonação e a estética facial. Ao longo deste estudo, serão examinados os critérios que direcionam a decisão de submeter um paciente a essa intervenção, tendo como objetivo enriquecer a compreensão das indicações em que essa intervenção cirúrgica é adequada. Foram utilizados para a metodologia desta revisão as bases de dados acadêmicas PubMed e Web of Science e as evidências disponíveis sobre a principal indicação para a osteotomia sagital de mandíbula. A presença de discrepância óssea nas estruturas maxilofaciais, como o retrognatismo mandibular, caracterizado pela retroposição da mandíbula em relação à maxila, ou prognatismo mandibular, onde a mandíbula protraí excessivamente, são indicativos para a realização cirúrgica. A osteotomia sagital de mandíbula também surge como uma alternativa viável quando abordagens ortodônticas convencionais, não conseguem solucionar de forma satisfatória as discrepâncias ósseas no complexo maxilo-mandibular. Essa abordagem cirúrgica é a solução eficaz para o restabelecimento da função mastigatória, respiratória, fonatória, harmonia facial, aprimoramento da qualidade de vida e a concessão para os pacientes da oportunidade de viver com maior autoconfiança e conforto funcional após o término do tratamento ortocirúrgico.

Palavras-chave: Osteotomia; Mandíbula; Deformidade e Oclusão.



6 - EFEITOS *IN VITRO* DE SUBSTÂNCIAS ANTIMICROBIANAS DE USO ODONTOLÓGICO ASSOCIADOS A MEMBRANAS AUTÓLOGAS DE FIBRINA RICA EM PLAQUETAS E LEUCÓCITOS

Nº: 3070814 C102

Luise Rodrigues Alparone

Discente do curso de Odontologia no Instituto de Saúde de Nova Friburgo UFF

Nicolly Duarte de Abreu

Discente do curso de Odontologia no Instituto de Saúde de Nova Friburgo UFF

Helvécio Cardoso Correa Póvoa

Docente dos cursos de Odontologia e Biomedicina no Instituto de Saúde de Nova Friburgo UFF

Carlos José Saboia-Dantas

Pesquisador do LAPERT da UFU e Professor da BrainStorm GTR Academy

Carlos José Saboia-Dantas

Docente do curso de Odontologia no Instituto de Saúde de Nova Friburgo UFF

E-mail para correspondência: lrparone@id.uff.br

A modulação da resposta inflamatória e a prevenção da infecção em procedimentos de regeneração tecidual guiada são desafios para o Cirurgião-Dentista. Os concentrados sanguíneos autógenos têm sido utilizados no tratamento de feridas cirúrgicas como arcabouços condutores e indutores, apresentando propriedades imunomodulatórias e antibacterianas. A possibilidade de sua associação a terapias antimicrobianas que não apresentem toxicidade, pode ser uma alternativa para redução das intercorrências pós-cirúrgicas. O objetivo deste trabalho é analisar a citotoxicidade *in vitro* de substâncias antimicrobianas, comumente utilizadas no pós-operatório de cirurgias orais, em associação às membranas de PRF. Para confecção das membranas, a amostra de sangue obtida por venopunção foi centrifugada durante 15 minutos, aumentando-se progressivamente a RCF (60g-650g). Os coágulos foram prensados no PRF-box, obtendo-se 8 membranas de PRF. As membranas foram divididas em 4 grupos, em duplicata: G1 - solução salina (controle positivo); G2 - Triton X100 (controle negativo); G3 - clorexidina a 0,12% (CHX), e G4 - peróxido de hidrogênio a 0,27%. Em seguida todas as amostras foram incluídas em MTT e o exsudato transferido para placa de leitura. No ensaio do MTT observou-se aumento de 19,7% de atividade celular no G3 (CHX) em comparação ao controle positivo, enquanto no G4 houve redução de 15% na atividade celular. Conclui-se que não há prejuízos a atividade celular pela exposição das membranas de PRF à CHX, podendo essa associação ser utilizada na prevenção e controle das infecções durante o reparo de feridas cirúrgicas. Estudos clínicos são necessários para corroborar os resultados obtidos *in vitro*.

Palavras-chave: Ferida Aberta; Fibrina Rica em Plaquetas; Antisséptico.



7 - ATUALIZAÇÕES NA CONDUTA DE TRATAMENTO DE MORDEDURAS EM REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Nº: 3084410 C103

Carolinne Vieira Soares Dias

Aluno de Graduação de Odontologia - Universidade Federal Fluminense

Rebecca Roli Gurgel Frota

Aluno de Graduação de Odontologia - Universidade Federal Fluminense

Vitória Lucas Costa

Aluno de Graduação de Odontologia - Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Luís Antônio Tato

Professor do Curso de Especialização Life; Professor Convidado da pós graduação de DTM - Faculdade 3 Corações.

E-mail para correspondência: carolinned@id.uff.br

Este trabalho tem o objetivo de determinar e atualizar o manejo clínico adequado para lacerações em face provenientes de mordeduras de cães, gatos e humanos, fornecendo uma visão geral da literatura atual. Para este estudo foi realizado uma pesquisa na base de dados PUBMED que teve como critérios de inclusão artigos dos últimos 10 anos, nos quais os pacientes foram afetados em região de cabeça e pescoço. Tendo como critério de exclusão artigos não relacionados ao tema, mordidas em outras regiões, como mãos e mordidas de animais selvagens. Ao término da pesquisa constatou-se que mordidas de cães são mais prevalentes no sexo masculino, enquanto mulheres são mais acometidas por mordeduras de gatos. Quanto às mordidas provocadas por humanos, verificou-se que tanto homens quanto mulheres são igualmente afetados. Em relação à faixa etária, constatou-se maior prevalência em crianças. Foi possível concluir que, o fechamento primário, após higienização e debridamento da área, em conjunto com a administração de antibióticos corretos, compõem a conduta clínica adequada para o tratamento de mordeduras em face e pescoço.

Palavras-chave: Infecção dos Ferimentos; Lesões dos Tecidos Moles; Força de Mordida.



8 - QUAIS AS COMPLICAÇÕES EM EXODONTIAS DE TERCEIROS MOLARES MAIS FREQUENTES - REVISÃO DE LITERATURA

Nº: 3092130 C104

João Pedro dos Santos Tavares

Graduando em Odontologia no Centro Universitário Anhanguera de Niterói – UNIAN, Brasil

Ana Gabrielly Silva Faria

Graduanda em Odontologia no Centro Universitário Anhanguera de Niterói – UNIAN, Brasil

Larissa dos Santos Philippsen

Graduanda em Odontologia no Centro Universitário Anhanguera de Niterói – UNIAN, Brasil

Thaysa Barbosa dos Santos Queiroz

Mestranda em Clínica Odontológica - Universidade Unigranrio- Afya – Brasil

Categoria: Revisão de Literatura

Área: Cirurgia Buco-maxilo-facial

E-mail para correspondência: jp.tavares2002.rj@gmail.com

A necessidade de indicar ou não a exodontia de terceiros molares é frequente na prática de clínica odontológica. As complicações podem geralmente estar associadas ao estado médico, como doenças sistêmicas, imprudência cirúrgica e negligência do cirurgião-dentista. A incidência das complicações em cirurgia oral menor variou nos últimos anos, sendo a osteíte alveolar a mais frequente complicação pós-exodontias. Esta revisão de literatura tem como objetivo analisar as possíveis complicações em exodontias de terceiros molares e como preveni-las. Realizou-se uma revisão bibliográfica na base de dados do site SciElo e PubMed nos últimos cinco anos e as complicações mais frequentes são: edema, parestesia, hemorragia, infecção, osteíte alveolar, comunicação buco-sinusal, laceração dos tecidos moles, fratura de mandíbula, fratura radicular e dor. Tendo em vista o cenário Nacional em que as complicações pós-exodontia de terceiros molares aumentaram de maneira drástica, o planejamento pré-operatório não pode ser negligenciado, bem como os exames de imagens de maneira complementar. É importante salientar que o conhecimento teórico e a habilidade do cirurgião-dentista são imprescindíveis para o sucesso cirúrgico e o tratamento adequado quando há a indicação de manejo em complicações no transoperatório e pós-operatório.

Palavras-chave: exodontia, complicações e terceiro molar



9 - MORDEDURA ANIMAL, EM CRIANÇA, NA REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO: REVISÃO DE LITERATURA Nº 3092594 C105

Mariana Viana da Silva Flores

Ex-aluna da Universidade Veiga de Almeida

Mariana Costa de Lima

Ex-aluna da Universidade Veiga de Almeida

E-mail para correspondência: marifloress@gmail.com

A mordedura animal é um problema de saúde pública que acarreta em consequências estéticas, funcionais e psicológicas. Objetivo: Realizar uma revisão de literatura, abordando a epidemiologia, microbiologia e o manejo das feridas por mordedura animal, em crianças, na região de cabeça e pescoço. Materiais e método: Foi feita uma busca na Biblioteca Virtual da Saúde. Na estratégia de busca incluíram os seguintes descritores: mordedura AND animal AND face, com 59 artigos. Os critérios de inclusão foram: artigos entre 2018 e 2023 e que abordassem o tema. Ao final, totalizou-se 10 artigos e foi acrescentado um livro. Resultado: Epidemiologicamente, observou-se que 10% das mordidas de animal, em adultos, envolvem a cabeça e o pescoço. Porém, em crianças, essa porcentagem sobe para 75%. Do ponto de vista microbiológico, sabe-se que essas feridas são de natureza polimicrobiana, tal característica é capaz de causar celulite e, então, progredir para uma septicemia. Além disso, ainda há o risco do vírus da raiva. Para o manejo, a avaliação inicial deve seguir os princípios de Suporte de Vida Avançado do Trauma. A ferida deve ser abundantemente debridada e em alguns casos retalhos, como o de Karapandzic, podem ser úteis. Para a prevenção da raiva, o tratamento com imunoglobulinas deve ser iniciado o mais breve possível. Conclusão: O cuidado dos pais/mães com os seus filhos deve ser redobrado na presença de animais. Nunca deve-se beijar os animais e sempre respeitar o seu espaço. Outrossim, a busca por atendimento hospitalar de emergência sempre traz melhores resultados.

Palavras-chave: mordedura; animal; criança



10 - TRATAMENTOS PARA A PARESTESIA DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR, (NAI), PÓS EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES Nº 3092763 C106

Mariana Viana da Silva Flores

Ex-aluna da Universidade Veiga de Almeida

Mariana Costa de Lima

Ex-aluna da Universidade Veiga de Almeida

Email para correspondência: marifloress@gmail.com

Objetivo: Realizar uma revisão de literatura, abordando os tratamentos da parestesia do NAI decorrente da extração de terceiros molares inferiores. **Materiais e métodos:** Foram feitas buscas de artigos na Biblioteca Virtual da Saúde e no PubMed. A estratégia de busca incluiu os seguintes descritores: (terceiros molares inferiores) OR (tratamento da parestesia do nervo alveolar inferior). Os critérios de inclusão adotados foram: artigos dos últimos 5 anos e que abordasse o tema. Ao final, foram totalizados 7 artigos. **Resultado:** Observou-se uma gama de tratamentos disponíveis que buscam a regeneração das fibras nervosas lesadas ou a redução das causas secundárias que estejam gerando a parestesia, como a diminuição do edema e da inflamação local. É possível dividir as formas de tratamento em três grandes blocos, são eles: os fisioterápicos, a laserterapia e o medicamentoso. Dentro de cada bloco temos, a fisioterapia local/acupuntura, na qual o paciente receberá estímulos para a recuperação da resposta sensorial por meio de massagens e reeducação dos músculos da face. A laserterapia de baixa intensidade, que promove a fotobiomodulação e redução dos mediadores inflamatórios dos tecidos. E o uso do complexo vitamínico B que vai agir na estimulação do sistema nervoso. **Conclusão:** apesar dos pacientes relatarem melhoras significativas no desconforto local, não é possível afirmar a sua total eficácia em nenhum dos tratamentos citados.

Palavras - chave: Nervo alveolar inferior; tratamento; exodontia



11 - QUANDO INDICAR A ARTROCENTESE DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR - REVISÃO DE LITERATURA Nº 3098565 C108

Ana Gabrielly Silva Faria

Graduanda em Odontologia no Centro Universitário Anhanguera de Niterói – UNIAN, Brasil

João Pedro dos Santos Tavares

Graduando em Odontologia no Centro Universitário Anhanguera de Niterói – UNIAN, Brasil

Larissa dos Santos Philippsen

Graduanda em Odontologia no Centro Universitário Anhanguera de Niterói – UNIAN, Brasil

Thaysa Barbosa dos Santos Queiroz

Mestranda em Clínica Odontológica- Universidade Unigranrio- Afya – Brasil

E-mail para correspondência: anagabriellyfaria@hotmail.com

Este estudo consiste em examinar as evidências científicas disponíveis na literatura da artrocentese da articulação temporomandibular e as suas indicações nos pacientes portadores de disfunção temporomandibular a fim de fornecer orientações claras aos cirurgiões-dentistas sobre as circunstâncias clínicas adequadas para a indicação deste tratamento, visando aprimorar a tomada de decisões clínicas e, por conseguinte, a gestão de distúrbios da articulação temporomandibular. Para esta revisão de literatura, as bases de dados utilizadas foram: PubMed, Scielo e BVS nos últimos cinco anos. A artrocentese da articulação temporomandibular (ATM) é um procedimento cirúrgico minimamente invasivo, que envolve a inserção de uma agulha na ATM com o intuito de remover o líquido sinovial, realizar a lavagem da articulação e aliviar a dor e os sintomas associados a distúrbios da ATM. Tendo em vista eliminar os tecidos necrosados, resíduos de sangue e mediadores da inflamação. Esta técnica é indicada em casos de deslocamento do disco articular com ou sem redução, dor na articulação, dor internas e para pacientes com limitação da abertura bucal devido a disfunção articular. No entanto, é importante ressaltar que apesar dos altos índices de sucesso associados a este tratamento, fatores como a cronicidade da doença, características clínicas, resultados de exames imagem e diagnóstico preciso desempenham um papel fundamental na obtenção de resultados clínicos satisfatórios.

Palavras-chave: Artrocentese; articulação temporomandibular; distúrbios da articulação temporomandibular.



12 - DISTÚRBIOS NEUROSENSORIAIS MAIS FREQUENTES PÓS EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES – UMA REVISÃO DE LITERATURA Nº 3098770 C109

Italo Cerqueira dos Santos

Graduando do curso de Odontologia da Universidade Anhanguera UNOPAR de Niterói – Brasil

Danielle Ferreira Lopes Moreno

Graduanda do curso de Odontologia da Universidade Anhanguera UNOPAR de Niterói – Brasil

Raquel Meire Pereira da Silva Leal Alves

Graduanda do curso de Odontologia da Universidade Anhanguera UNOPAR de Niterói – Brasil

Italo Cerqueira dos Santos

Graduando do curso de Odontologia da Universidade Anhanguera UNOPAR de Niterói – Brasil

Renan Vasconcelos Carvalho Aidar de Freitas

Graduando do curso de Odontologia da Universidade Anhanguera UNOPAR de Niterói – Brasil

Thaysa Barbosa dos Santos Queiroz

Mestranda em Clínica Odontológica – UNIGRANRIO

Email para publicação: i.cer9494@gmail.com

A prática cirúrgica de remoção de terceiros molares na odontologia, requer um extremo cuidado em sua execução, uma vez que pode evoluir intercorrências como distúrbios neurosensoriais no pós-cirúrgico. Esta revisão de literatura, cujos artigos foram retirados da base de dados do PUBMED dos últimos cinco anos, tem como objetivo demonstrar as principais complicações neurosensoriais pós-exodontia de terceiros molares. O nervo lingual e nervo alveolar inferior, que são ramos do nervo mandibular, são os mais comumente afetados por neuropatias. Segundo Seddon as neuropraxias, axonotmesis ou neurotmesis classifica o dano neural, as mudanças estruturais e funcionais sofridas por esses nervos. Os pacientes apresentam prejuízos funcionais como hiperestesia, hipoestesia, disestesia, dor e parestesia na mucosa oral, lábio ou na lateral de língua do lado afetado. A recuperação espontânea dos estímulos neurosensoriais pode ocorrer gradualmente, dentro de um período de seis meses, entretanto, alguns pacientes necessitam de intervenções para obter melhora no quadro. Testes sensoriais e clínicos, como teste de Tinel, devem ser padronizados e bem compreendidos, a fim de se conhecer a progressão dessas neuropatias. Abordaremos os impactos físicos mais frequentes, diagnóstico e o melhor planejamento para elucidação das consequências de distúrbios neurosensoriais pós cirurgia de terceiros molares. É de suma importância que cirurgiões-dentistas tenham um excelente conhecimento anatômico junto ao planejamento pré-operatório, com a complementação de exames de imagens adequados, além de conhecer quais os riscos consideráveis, bem como o manejo em situações em que há lesão neural já instalada.

Palavras-chave: exodontia, terceiro molar e distúrbios neurosensoriais.



13 - INDICAÇÕES PARA A EXPANSÃO CIRÚRGICA DOS MAXILARES - REVISÃO DE LITERATURA

Nº 3105150 C110

Renan Vasconcelos Carvalho Haidar de Freitas

Graduando do curso de Odontologia da Universidade Anhanguera UNOPAR de Niterói – Brasil

Ana Biatriz e Mello Franco

Graduanda do curso de Odontologia da Universidade Anhanguera UNOPAR de Niterói – Brasil

Bruna Sary da Silva Furny

Graduanda do curso de Odontologia da Universidade Anhanguera UNOPAR de Niterói – Brasil

Italo Cerqueira dos Santos

Graduando do curso de Odontologia da Universidade Anhanguera UNOPAR de Niterói – Brasil

Thaysa Barbosa dos Santos Queiroz

Mestrado Acadêmico em Clínica Odontológica – UNIGRANRIO AFYA

Especialista em Cirurgia Bucomaxilofacial – PLLF 5.3

Categoria: Revisão de literatura

Área de Conhecimento: Cirurgia Bucomaxilofacial

E-mail para publicação: renanvchf@gmail.com

A expansão cirúrgica dos maxilares é um procedimento cirúrgico invasivo, normalmente realizado em ambiente hospitalar pelo cirurgião bucomaxilofacial, que é recomendado pelo ortodontista, com a finalidade de corrigir disfunções no crescimento atrésico do maxilar. Existem algumas técnicas cirúrgicas reconhecidas pela literatura que são empregadas no tratamento de diversas indicações, como por exemplo: A mordida cruzada posterior, quando os elementos dentários estão anormalmente posicionados para vestibular ou lingual em relação ao(s) dente(s) antagonista(s). Os arcos dentários estreitos, quando a largura da maxila é insuficiente para acomodar todos os elementos dentários de forma adequada. Também pode ser indicada a fim de corrigir problemas respiratórios e em casos de obstrução das vias aéreas superiores devido a estreitamento da maxila. Em casos de estética facial com a finalidade de melhorar o perfil facial e a aparência geral do paciente, especialmente em casos de maxila estreita. E por fim, na correção de assimetrias faciais resultantes de crescimento desnivelado da maxila. A metodologia desta revisão de literatura foi a busca na base de dados Scielo e PubMed nos últimos cinco anos. Para decisão da necessidade de realização do procedimento cirúrgico é necessária uma minuciosa avaliação clínica da oclusão dentária e da estrutura esquelética do paciente. É necessário também, para a realização do planejamento cirúrgico, os exames complementares, tais como: a análise cefalométrica, visando avaliar as dimensões maxilares; radiografia oclusal; radiografia periapical dos incisivos superiores e a tomografia computadorizada, quando é empregado o planejamento virtual do procedimento cirúrgico.

Palavras-chave: expansão maxilar, indicação cirúrgica, maxilar atrésico



14 - RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR COM EXERTO MICROVASCULARIZADO DE FÍBULA APÓS RESSECÇÃO DE EXTENSO AMELOBLASTOMA DE CORPO E RAMO MANDIBULAR: RELATO DE CASO

Nº 3106067 C111

Maria Vitória Felix dos Santos de Pontes

Aluna de graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Thais de Paiva Sanches

Aluna de graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Thais Pimentel de Sá Bahia

Professora adjunta da disciplina de Cirurgia e Anestesiologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

E-mail para correspondência: mavifelixp@gmail.com

O ameloblastoma é a lesão com maior prevalência entre os tumores odontogênicos, apresenta um comportamento localmente agressivo e é capaz de causar extenso acometimento dos maxilares. A lesão afeta frequentemente a mandíbula, especialmente a região dos molares e ângulo. No exame radiográfico, geralmente apresenta aspecto radiolúcido e multilocular, apresentando na maioria dos casos, expansões das corticais e reabsorção das raízes dos dentes adjacentes. O objetivo do trabalho é relatar um caso clínico de uma paciente de 16 anos, melanoderma, atendida no Serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Na primeira consulta, a paciente apresentava aumento de volume no lado direito da face, dor e trismo. Ao exame radiográfico, observou-se imagem radiolúcida, unilocular, com perfuração das corticais, estendendo-se desde a região de primeiro molar até o colo do côndilo e o processo coronóide do lado direito. Foi realizada biópsia incisional que demonstrou o resultado de ameloblastoma sólido. A equipe decidiu realizar a ressecção em bloco da lesão, com desarticulação e reconstrução imediata com enxerto de fíbula microvascularizado. Atualmente, o paciente encontra-se em pós operatório de 6 meses sem evidências de infecção ou recidiva da lesão. O contorno facial foi mantido e a função mastigatória permanece satisfatória.

Palavras-chave: Ameloblastoma; Reconstrução mandibular; Enxerto microvascularizado.



15 - VARIAÇÕES ANATÔMICAS COMO CAUSA NA FALHA DE BLOQUEIO DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR Nº 3146332 C112

Rodrigo Figueiredo de Brito Resende
Orientador

Marcelo José Uzeda
Orientador

Suelen Cristina Sartoretto
Orientador

Dayane Amorim de Carvalho
Aluno da Universidade Federal Fluminense

Malu Bravo Kinupp
Aluno da Universidade Federal Fluminense

E-mail para correspondência: dayaneamorim@id.uff.br

O Bloqueio do Nervo Alveolar Inferior (BNAI) é uma das técnicas anestésicas mais comuns realizada para induzir anestesia local em diversos procedimentos odontológicos. Este bloqueio proporciona anestesia do nervo alveolar inferior (NAI), nervo incisivo, nervo mental e, comumente, nervo lingual. Contudo, o BNAI também é considerado uma técnica que apresenta alta taxa de insucesso. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão da literatura sobre as variações anatômicas associadas às falhas no BNAI. Foi realizada uma busca nas bases de dados PubMed e BVS, na qual foram aplicados critérios de inclusão e de exclusão para se chegar aos estudos mais pertinentes para a realização do trabalho. A análise dos resultados mostrou que inervações acessórias e diferentes configurações anatômicas do canal mandibular são importantes variações anatômicas relacionadas às falhas ao realizar o BNAI. Constatou-se que o conhecimento acerca dessas variações é imprescindível para o cirurgião-dentista, diante da ampla realização do BNAI no cotidiano clínico-hospitalar, a fim de se obter bloqueios anestésicos satisfatórios que corroborem para o sucesso dos procedimentos odontológicos.

Palavras-chave: nervo alveolar inferior; variações anatômicas; anestesia.



16 - O RISCO DE OSTEONECROSE DOS MAXILARES EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO COM BISFOSFONATOS Nº 3165666 C114

Marina Wermelinger Borges

Acadêmica de Odontologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói - RJ

Felipe Azevedo Trindade da Silveira Cunha

Acadêmico de Odontologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói - RJ

Pâmella Santana Nunes

Graduada em Odontologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói - RJ

Rodrigo Figueiredo de Brito Resende

Professor das Disciplinas de Cirurgia Oral Menor e Anestesiologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói - RJ

Este estudo teve por objetivo descrever o risco de desenvolvimento de osteonecrose dos maxilares associada a bisfosfonatos em pacientes que estão em tratamento de osteoporose e metástases ósseas malignas. Foi realizada a busca de artigos em inglês e português, publicados no período entre 2013 e 2023 indexados nos bancos de dados eletrônicos PubMed e Scielo. Os termos utilizados para a busca foram: Bisfosfonatos (bisphosphonate); Osteonecrose (osteonecrosis); Maxila (jaw). Sabe-se que os bisfosfonatos (BFs) são fármacos a base de nitrogênios como alendronato e risedronato, utilizados no tratamento de doenças de distúrbio do metabolismo ósseo, por sua ação inibidora osteoclástica e antiangiogênica, impede a calcificação e inibe a renovação óssea. Estudos feitos a partir de 2003 têm demonstrado que pacientes usuários de BFs possuem maior risco de desenvolver osteonecrose maxilofacial após procedimentos orais invasivos como exodontias e instalação de implantes. A Osteonecrose Induzida por Bisfosfonatos (ONB) ocorre devido a diminuição da angiogênese e do *turnover* ósseo, diminuindo a remodelação óssea e reparação tecidual após procedimentos locais invasivos, ocorrendo exposição do osso necrótico. Por se tratar de uma ferida hipóxica não-cicatrizante, a susceptibilidade de infecções secundárias e sequestros ósseos devem ser monitoradas e seu tratamento adequadamente conduzido. Portanto, é indispensável uma anamnese detalhada prévia ao atendimento odontológico, objetivando a intervenção cirúrgica antes da administração do bifosfonato ou, quando já iniciada, o mais precocemente possível. Dessa forma, deve-se haver a intercomunicação entre o cirurgião-dentista e equipe médica responsável, além do conhecimento e manejo desta condição, minimizando os riscos de ocorrência da ONB e agravos.

Palavras-chave: bisfosfonatos; osteonecrose; maxila.



17 - DISCUSSÃO CLÍNICO-ANATÔMICA DA RELAÇÃO ENTRE PLEXO CERVICAL, PLEXO DENTAL INFERIOR: REVISÃO DE LITERATURA Nº 3178098 C117

Julio Cesar de Souza Gomes Neto

Acadêmico de Odontologia da Universidade Federal Fluminense

André Limongi Ráfare

Acadêmico de Odontologia da Universidade Federal Fluminense

Valeria Tostes Salles

Professora Adjunto IV do Departamento de Morfologia da Universidade Federal Fluminense

Edelto dos Santos Antunes

Professor Assistente do Departamento de Morfologia da Universidade Federal Fluminense

Lucas Alves Sarmento Pires

Professor Adjunto I do Departamento de Morfologia da Universidade Federal Fluminense

E-mail para correspondência: juliogomes@id.uff.br

O estudo tem como objetivo realizar revisão da literatura sobre como variações do plexo cervical (PC) podem influenciar nos bloqueios anestésicos do plexo dental inferior (PDI). Foi realizada busca em livros texto e nas bases de dados BVS e PubMed com os descritores “cervical plexus AND alveolar plexus”. Após leitura dos resumos, foram selecionados 16 artigos que se enquadram no escopo do trabalho, sendo: estudos cadavéricos, em modelo animal, revisão de literatura, relato de caso e tese de doutorado; em Português, Inglês e Espanhol. O PC é um emaranhado de nervos formado pela união dos ramos anteriores dos quatro primeiros nervos cervicais. Dentre seus ramos, destaca-se o Nervo Auricular Magno (NAM) e Nervo Cervical Transverso (NCT), que emergem posteriormente ao músculo esternocleidomastóideo, innervando pescoço, cabeça e parte da face. Tais nervos trocam fibras com nervos de outras regiões, e.g. o nervo alveolar inferior. Estudos cadavéricos evidenciaram significativas uniões do NCT e NAM com ramos do nervo trigêmeo. As anastomoses relacionadas ao NAM possuíam maior relação com ângulo da mandíbula, enquanto as dos ramos superiores do NCT estavam mais relacionadas ao corpo mandibular. Os estudos incluídos demonstraram uma elevada taxa de insucesso da técnica de bloqueio do nervo alveolar inferior (BNAI) comparado com outras técnicas. Assim, ressalta-se a importância do conhecimento dos profissionais sobre as comunicações do PC com o PDI, fornecendo inervação acessória para mandíbula e os dentes da arcada inferior, de modo que se possa adotar medidas necessárias para um bloqueio bem-sucedido.

Palavras-chave: Anestesiologia; Plexo cervical; Variação anatômica;



18 - AVALIAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DISPONÍVEIS NA INTERNET A RESPEITO DAS CONDUTAS PÓS-EXODONTIAS DE TERCEIROS MOLARES Nº 3178435 C118

Beatriz Cotinhol de Oliveira

Acadêmico do curso de Odontologia da Faculdade UNINASSAU – RJ;

Nathália Guedes Rocha

Acadêmico do curso de Odontologia da Faculdade UNINASSAU – RJ;

Maria Eduarda Bispo

Acadêmico do curso de Odontologia da Faculdade UNINASSAU – RJ;

Eugênio Braz

Professor do curso de Odontologia da Faculdade UNINASSAU – RJ;

E-mail para correspondência: madu2costa@gmail.com

O objetivo deste trabalho foi realizar uma avaliação da qualidade das informações disponíveis na internet a respeito dos protocolos e das instruções pós-operatórias disponibilizadas por sites nas exodontias de terceiros molares inclusos. Uma busca eletrônica foi realizada utilizando o termo “o que fazer após tirar o siso?” na ferramenta de busca do Google[®]. Os 30 primeiros registros encontrados nas três primeiras páginas durante a busca foram analisados por um pesquisador e tabelados no formato Excel[™]. Questões pré-definidas, como modificações na dieta, higiene oral pós-operatória, controle de sangramento, repouso pós-operatório e controle de dor e inflamação, foram formuladas para avaliar as informações encontradas nos registros a respeito das condutas pós-operatórias nas extrações de terceiros molares. A maior parte dos registros (11 sites) analisados obtiveram critério um, ou seja, apresentou informação incompleta ou inadequada. 10% dos sites analisados foram avaliados com informações consideradas falsas se comparadas à literatura base. Por apresentar a maior parte de informações classificadas como incompletas ou inadequadas, a ferramenta de busca do Google[®] não pode ser considerada uma ferramenta confiável para leigos a respeito de orientações seguras sobre o pós-operatório na extração de terceiros molares.

Palavras-chave: Terceiro molar; Cirurgia bucal; Acesso à informação através da internet



19 - O USO DA CLOREXIDINA EM CIRURGIAS ODONTOLÓGICAS Nº 3179028 C123

Victória Carolina do Nascimento Ribeiro

Autora

Universidade Federal Fluminense

Juliana Nunes da Silva Meirelles Dória Maia

Coautora

Universidade Federal Fluminense

Karin de Mello Weig

Coautora

Universidade Federal Fluminense

Luise Gomes da Motta

Coautora

Universidade Federal Fluminense

Thales Ribeiro de Magalhães Filho

Coautor

Universidade Federal Fluminense

E-mail para correspondência: victoria.nribeiro@gmail.com

A clorexidina é um agente químico sintético antimicrobiano e antisséptico, com amplo espectro e substantividade, tornando-se um dos agentes mais usados na saúde. Sua apresentação comercial é sob a forma de gel, pó, soluções aquosas e a base de álcool. Produtos alcoólicos contendo este agente são indicados para assepsia de campo operatório, desinfecção de instrumentais e superfícies, procedimentos que envolvam mucosas, como a biópsia e degermação da pele antes de procedimentos invasivos, os aquosos são utilizados para enxagues locais pré e pós cirúrgicos e os géis para redução de inflamação. Este estudo tem por objetivo relatar o uso da clorexidina nos processos pré e pós cirúrgicos. Trata-se de uma revisão de literatura realizada em bases de dados, Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed, Scielo e Google Acadêmico, nos idiomas português e inglês por meio dos descritores clorexidina, cirurgia oral e cirurgia odontológica, foram selecionados os que se relacionavam com procedimentos de cirurgia oral menor. Constatou-se que a assepsia do local que será realizado a cirurgia, das mãos do profissional e bochechos com o agente terapêutico diminuem o risco de infecção cruzada, a utilização pós-operatória, como nas exodontias de terceiros molares, reduz clinicamente a osteíte alveolar e sua utilização no tratamento conservador da osteonecrose de mandíbula é benéfica.

Palavras-chave: Clorexidina; cirurgia oral; cirurgia odontológica



20 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA IATROGÊNICA DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO Nº 3179398 C125

Sandy Victoria Azevedo de Souza

Cirurgião Dentista

Estagiária do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Federal de Bonsucesso

Victor Luiz Cunha dos Santos

Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Federal de Bonsucesso

Israel Victor Costa de Lima

Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Federal de Bonsucesso

Ronan Matheus Virgílio da Silva

Staff do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Federal de Bonsucesso

Alexandre Maurity de Paula Afonso

Coordenador da Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Federal de Bonsucesso

E-mail para correspondência: sandyazevedo@id.uff.br

A exodontia é um procedimento comum na Odontologia, mas pode envolver diversos riscos e complicações, como dor, inchaço, fraturas dentárias e ósseas, parestesia, infecção, enfisema subcutâneo e trismo (Grau-Manclús et al., 2011). Embora a fratura de mandíbula seja uma complicação grave, ela é considerada rara (Nespolo et al., 2023). Este estudo teve como objetivo relatar o caso de um paciente atendido no serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Federal de Bonsucesso (HFB) para o tratamento de fratura iatrogênica de mandíbula. Paciente AMC, 55 anos de idade, leucoderma, sem comorbidade, foi referido ao serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do HFB queixando-se de dor do lado esquerdo da mandíbula após exodontia do elemento 47 em maio de 2022. Ao exame físico, foi possível observar assimetria facial, edema e crepitação na base da mandíbula. Em seguida, foram realizadas radiografia panorâmica e tomografia computadorizada, tornando possível observar uma fratura composta, com deslocamento dos cotos ósseos no corpo da mandíbula ao lado correspondente ao da exodontia. Paciente foi submetido ao tratamento aberto, através de osteossíntese da fratura com sistema de fixação interna estável (FIE) 2.4. Ao exame de imagem, foi possível observar boa redução e FIE. Durante o acompanhamento pós-operatório, apresentou exposição da placa de FIE 2.0, utilizada para simplificação da fratura, que foi removida em ambiente ambulatorial. Logo após, apresentou oclusão satisfatória e boa osteointegração. Em conclusão, a exodontia é comum na rotina do cirurgião-dentista, por isso, torna-se essencial o conhecimento de técnicas cirúrgicas e o uso de exames de imagem para um planejamento eficaz.

Palavras-chave: Exames de imagem; Fratura iatrogênica; Mandíbula



21 - UTILIZAÇÃO DA LASERTERAPIA NO TRATAMENTO DOS DISTÚRBIOS NEUROSENSORIAIS PÓS CIRÚRGIAS ORAIS Nº 3180666 C127

Ana Carolina de Souza Oliveira

Aluna de Odontologia da Universidade Salgado de Oliveira

Larissa da Costa Tardelli

Aluna de Odontologia da Universidade Salgado de Oliveira

Email para correspondência: desouzaoliveiraanacarina84@gmail.com

A laserterapia de baixa intensidade tem se destacado como uma abordagem promissora no tratamento de distúrbios neurossensoriais e motores que frequentemente surgem após cirurgias orais. O presente trabalho, tem o objetivo de discorrer sobre a utilização da laserterapia de baixa intensidade em pacientes submetidos a cirurgias orais, avaliar os efeitos da laserterapia na melhoria de distúrbios neurossensoriais, como a parestesia, disfagia e limitações de movimentos, após procedimentos cirúrgicos. A metodologia utilizada foi a revisão de literatura, abordando cinco estudos publicados após o ano de 2018 que exploram o uso dessa terapia. Os métodos incluíram a aplicação de lasers em áreas específicas, com diferentes protocolos de dosagem e duração do tratamento. Sabe-se que o profissional de odontologia deve estar atento aos traumas que podem acontecer em alguns procedimentos cirúrgicos, como extração de terceiros molares, colocação de implantes e cirurgias ortognáticas, e deve-se levar em consideração as causas das parestesias, conhecendo a anatomia da região operatória e utilizando exames imagiológicos para complementar o plano de tratamento. Pode-se concluir, segundo os estudos revisados, que o uso do laser de baixa potência tem apresentado grandes benefícios, com fenômenos analgésicos, antiinflamatórios, cicatrizantes e regenerativos, acelerando o processo de reparo, desempenhando um papel positivo na recuperação de pacientes acometidos por traumas pós operatórios, restabelecendo funções naturais como fonação, deglutição e socialização.

Palavras-chave: Laser; Parestesia; Cirurgia