



1- TRATAMENTO DE FÍSTULA ORONASAL UTILIZANDO L-PRF E RETALHO PALATINO DEVIDO A CISTO RESIDUAL NA MAXILA: RELATO DE CASO

Paula Maria Pacheco Rampini Oliveira

Graduanda em Odontologia, Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO), Teresópolis, Rio de Janeiro.

Miguel da Silva Souza

Graduando em Odontologia, Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO), Teresópolis, Rio de Janeiro.

Sylvio Luiz Costa De-Moraes, MD, DDS, OMFS, MSc

Staff/ Professor no Programa de Pós-Graduação em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial no Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO), Teresópolis, Rio de Janeiro.

Jonathan Ribeiro da Silva, DDS, OMFS, MSc, PhD

Coordenador/Staff do Programa de Pós-Graduação em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial no Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO), Teresópolis, Rio de Janeiro.

Raissa Dias Fares, DDS, OMFS, MSc Candidate

Cirurgiã Buco-Maxilo-Facial, Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO), Teresópolis, Rio de Janeiro.
Mestranda em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial na Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro.

E-mail para correspondência: paulamariapro@gmail.com

Os cistos odontogênicos são comumente intraósseos e podem ser divididos em desenvolvimento ou inflamatório. Cistos residuais são essencialmente inflamatórios e radiculares, porém sem a presença da dentição agressora. Existem vários manejos para o tratamento dos cistos e o L-PRF (Fibrina Rica em Plaquetas e Leucócitos) vem demonstrando um grande potencial. O mecanismo fundamental pelo qual os concentrados de plaquetas agem é acelerando a cicatrização de feridas já que fornece altas concentrações de fatores de crescimento. Essas substâncias estimulam o recrutamento, diferenciação e ativação de células-tronco mesenquimais, levando à reparação tecidual. O objetivo deste estudo é relatar um caso tratado no Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano (HCTCO), demonstrando o uso do L-PRF e do retalho palatino para correções de fístula oronasal. Paciente do sexo feminino, hipertensa, 61 anos, foi encaminhada ao Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do HCTCO por um protesista particular apresentando TCCB com lesão osteolítica hipodensa e limites definidos entre o assoalho nasal e o rebordo alveolar. Foi realizada abordagem cirúrgica para remoção da lesão. No entanto, após três meses de acompanhamento, a paciente apresentou fístula oronasal e falha do enxerto. A paciente foi submetida a um segundo procedimento onde o defeito foi preenchido com L-PRF associado a um xenoenxerto e retalho palatino. Após 1 ano de acompanhamento, não apresentou recidiva e encontra-se pronta para realizar os implantes dentários do tipo protocolo. (CEP: 6.753.142)

Palavras-chave: Fístula Bucal; Cistos Odontogênicos; Fibrina Rica em Plaquetas.



2- CONDUTA DOS DENTISTAS DIANTE DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA COM TRAUMA FACIAL POR MEIO DA NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Matheus Ferreira Sandim Soares

Aluno de graduação do curso de Odontologia- Bolsista - PET Odontologia UFF
Universidade Federal Fluminense de Nova Friburgo

Laís Teixeira Cordeiro

Aluna de graduação do curso de Odontologia
Universidade Federal Fluminense de Nova Friburgo

Lyara Soares Andrade

Aluno de graduação do curso de Odontologia
Universidade Federal Fluminense de Nova Friburgo

Eduardo Seixas Cardoso

Instituto de Saúde de Nova Friburgo – Professor Associado II
Universidade Federal Fluminense de Nova Friburgo

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

O proceder do cirurgião dentista diante das vítimas de violência doméstica com trauma de face por meio da notificação compulsória. As lesões por agressão doméstica possuem grande predomínio na região de cabeça e pescoço, principal área de atuação dos cirurgiões-dentistas. Essa região possui predileção por ser visível e funcionar como instrumento de humilhação à vítima, abrangendo lesões como contusão ou laceração facial, concussões dentárias e fraturas mandibulares. Apesar disso, a maioria desses profissionais relata a falta de capacidade para atuar nessas circunstâncias e por esse motivo acabam não cumprindo seu dever ético e jurídico em realizar a notificação compulsória que é de suma importância no combate a esse crime. Nesse sentido, deve ser feito o registro detalhado de maneira sigilosa por meio dos códigos da CID-10, em ficha produzida especificamente pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Em seguida, deve-se encaminhar a ficha ao serviço de referência sentinela ou à autoridade sanitária competente do município, sendo estes laudos e prontuários válidos como provas previstos pela Lei Maria da Penha. Além disso, é imprescindível o tratamento multidisciplinar e uma conduta humanizada levando em consideração aspectos biopsicossociais das vítimas. A violência doméstica é um grave problema de saúde pública com altos índices no Brasil, sendo assim é necessário aptidão por parte dos profissionais da saúde que estão na linha de frente de tratamento e identificação dessas vítimas, a fim de cumprir com seu dever perante a sociedade e contribuir no combate a violência contra mulher.

Palavras- chave: Violência doméstica; Trauma facial; Cirurgião-dentista



3. O EFEITO DA LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE NO REPARO DE DEFEITOS CRÍTICOS DO TECIDO ÓSSEO

Lívia Dutra Ramos Pinto

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

Luise Rodrigues Alparone

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

Alpheu de Lemos Neto

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

Maria Eduarda da Silva Sanglard

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

Luis Eduardo Carneiro-Campos

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

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

O reparo de defeitos ósseos por perda de continuidade é lento e passivo de morbidade. O objetivo deste trabalho é apresentar a fotobiomodulação (FBM) mediada por laserterapia de baixa intensidade (LBI) como ferramenta auxiliar do reparo ósseo, frente a evidências de seus efeitos fotoquímico e fotofísico sobre a diferenciação osteoblástica, síntese de matriz óssea e mineralização. A FBM tem como princípio a modulação de processos celulares por estímulos fotoquímicos da LBI. Em condições fisiológicas, a vitalidade do tecido ósseo se dá através do processo de remodelação. Na ocorrência de perdas relacionadas a processos patológicos do trauma, a homeostase é perdida. Nestas situações, uma série de eventos bioquímicos instauram o processo inflamatório que, uma vez solucionado, terá como fim o retorno do tecido à normalidade. Em presença da FBM mediada por LBI há um sensível aumento na velocidade de neovascularização, na expressão de fator-1 α induzido pela hipóxia (HIF-1 α) e do fator de crescimento transformante β (TGF- β), eventos relacionados à ativação de processos remodeladores ósseos. Devido aos seus efeitos, a FBM mediada por LBI pode ser considerada terapia adjunta de baixa invasividade para o reparo ósseo. Em defeitos críticos, a sua associação a materiais autólogos (osso autógeno, concentrados sanguíneos) e aloplásticos (biocerâmicas, vidro bioativo) é encorajada, pela redução do tempo de reparo e morbidade. Todavia, estudos clínicos randomizados são encorajados, a fim de que protocolos sejam desenvolvidos. Conclui-se que, a FBM mediada por LBI é promissora ferramenta a ser utilizada rotineiramente nos processos clínico-cirúrgicos para o reparo de defeitos do tecido ósseo.

Palavras-chave: Terapia a laser, osso e ossos, odontologia, regeneração



4. DOR DE DENTE FANTASMA

Larissa Saraiva Sholna

Graduanda do Curso de Odontologia na Universidade Veiga de Almeida

Camille Morais Fortunato

Graduanda do Curso de Odontologia na Universidade Veiga de Almeida

Eduarda Alves Correa e Silva

Graduanda do Curso de Odontologia na Universidade Veiga de Almeida

Kawã de Araujo Batista

Graduando do Curso de Odontologia na Universidade Veiga de Almeida

Rosângela Costa Lemos de Oliveira

Graduanda do Curso de Odontologia na Universidade Veiga de Almeida

Paulo Gomes Rangel Júnior

Professor do Curso de Odontologia da Universidade Veiga de Almeida

Temos como objetivo realizar uma revisão da literatura disponível sobre a dor de dente fantasma. A dor fantasma é comum em pacientes que sofreram a amputação de algum membro e se manifesta através de sensação dolorosa na região do membro que agora se encontra ausente. O diagnóstico é essencialmente de exclusão e sua etiologia ainda não é totalmente compreendida, mas sugere-se uma origem central similar à dor neuropática em amputações. Extrações e pulpectomias são frequentemente associadas ao surgimento e ao desenvolvimento dessa dor. A avaliação detalhada dos relatos de dor do paciente é crucial para o diagnóstico preciso, que pode ser obtido através de história clínica detalhada, exame físico completo, exames de imagem e testes pulpares. Os sintomas mais comumente relatados são: sensação de esmagamento, ardência, pontadas, dor intensa e contínua e esses sintomas podem se manifestar logo após a amputação ou depois de meses e até mesmo anos. Várias condutas de tratamento são utilizadas e o uso de abordagens não tradicionais para atenuação da dor são discutidas. Através dos artigos analisados constatou-se que devido à dificuldade para identificar a causa desta dor e associada a falta do conhecimento da existência desta neuropatia pelo cirurgião dentista, o paciente pode ser submetido a procedimentos desnecessários sem qualquer chance de melhora no quadro. Portanto, devido ser considerada uma doença crônica de fisiopatologia complexa e multifatorial, é de suma importância o conhecimento por parte dos profissionais da saúde e requer um tratamento com uma equipe multidisciplinar.

Palavras-chave: Phantom pain; Toothace; Diagnosis



5. TRAUMAS MAXILOFACIAIS RELACIONADOS AO ESPORTE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Matheus Rodrigues Caixeiro

Aluno de graduação da Universidade Federal do Rio de Janeiro

Júlia Hurel Barroso

Aluna de graduação da Universidade Federal do Rio de Janeiro

Raphaella Silva de Souza

Aluna de graduação da Universidade Federal do Rio de Janeiro

Gerson Hayashi de Almeida

Professor de graduação da Universidade Federal do Rio de Janeiro

E-mail para correspondência: mr.caixeiro@gmail.com

Os traumas maxilofaciais relacionados ao esporte são uma preocupação significativa devido às suas potenciais consequências para a saúde e a qualidade de vida dos atletas. Esta revisão tem como objetivo analisar a prevalência, a distribuição entre os esportes associados, as localizações das fraturas e o tratamento mais adequado a ser realizado. A revisão de literatura demonstrou os seguintes resultados: as fraturas maxilofaciais representam 62% de todas as lesões acarretadas durante a prática desportiva; afetam predominantemente homens com média de idade de 25 anos; esportes como rugby (28-52%), baseball (44%), futebol (4,8-22,3%) e ciclismo (15,3%) são os mais frequentemente associados a essas lesões; as fraturas mandibulares (41,4%), zigomáticas (29,4%) e orbitais (16,9%) foram identificadas como as mais comuns; e o tratamento geralmente envolve intervenção ativa, como redução aberta e fixação interna das fraturas. Nesse âmbito, destacou-se a magnitude dos traumas de face em esportes como uma preocupação significativa para a manutenção da saúde geral dos atletas, portanto, o fornecimento de alternativas para prevenção, como a utilização de protetores bucais ou outros equipamentos para essa finalidade, devem ser mais amplamente discutidas. Além disso, também é de extrema importância o conhecimento acerca da forma de manejo adequada dessas lesões para promover uma recuperação menos abrasiva e mais eficiente para o paciente.

Palavras-Chave: Fraturas mandibulares; Traumas maxilofaciais; Fraturas zigomáticas; Esportes.



6. CIRURGIA ORTOGNÁTICA MINIMAMENTE INVASIVA: SUAS VANTAGENS

Sabrina Motta Martins Dias

Aluna de Graduação em Odontologia no Instituto de Saúde de Nova Friburgo - Universidade Federal Fluminense

Nicola Homsí

Professor do Departamento de Formação Específica do Curso de Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo - Universidade Federal Fluminense

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

A cirurgia ortognática desempenha um papel crucial na correção de deformidades faciais e na melhoria da função mastigatória e respiratória. Ao longo das décadas, avanços significativos têm sido alcançados, levando a um refinamento contínuo das técnicas cirúrgicas e uma busca incessante por procedimentos menos invasivos, que visam aprimorar os resultados e a experiência do paciente. O advento das abordagens minimamente invasivas representa um marco evolutivo nesse campo altamente especializado. Estas técnicas, ancoradas na precisão do planejamento virtual e na instrumentalização avançada, têm demonstrado a promessa de reduzir o trauma cirúrgico, minimizando incisões e preservando a integridade dos tecidos moles circundantes. No entanto, é importante avaliar cuidadosamente essas inovações em relação às perspectivas tradicionais estabelecidas, a fim de discernir a verdadeira extensão de seus benefícios. Essa modificação da abordagem tradicional convencional visa através de uma série de novos protocolos conseguir o máximo de resultado com mínima invasão. A abordagem através de pequenas incisões, endoscopia, osteotomia por dispositivos ultrassônicos, tornou-se padrão de atendimento em muitas especialidades cirúrgicas, uma vez que promove a preservação de tecidos moles, como também, maior controle e precisão. Sendo assim, deve ser explorado o panorama das abordagens minimamente invasivas em cirurgia ortognática, delimitando sua evolução, fundamentos técnicos e os resultados obtidos em comparação com as técnicas tradicionais, como também, promover uma visão abrangente e esclarecedora sobre o impacto dessas abordagens na prática cirúrgica contemporânea.

Palavras-chave: Cirurgia ortognática; Abordagens minimamente invasivas; Técnicas cirúrgicas; Cirurgias maxilofaciais.



7- BIOFUNCIONALIZAÇÃO DE BIOMATERIAIS PARA REGENERAÇÃO ÓSSEA DE DEFEITOS CRÍTICOS CRANIO-MAXILO FACIAIS

Maria Clara Frotté Albuquerque de Oliveira

Aluno da Graduação de Odontologia – Universidade Federal Fluminense - INSF

Luise Rodrigues Alparone

Aluno da Graduação de Odontologia – Universidade Federal Fluminense - INSF

Lucas de Andrade Rodrigues

Aluno da Graduação de Odontologia – Universidade Federal Fluminense - INSF

Elisa Corrêa Babbista

Aluno da Graduação de Odontologia – Universidade Federal Fluminense - INSF

Vinicius D'Avila Bitencourt Pascoal

Professor do Departamento de Formação Específica do Instituto de Saúde de Nova Friburgo – Universidade Federal Fluminense

Luis Eduardo Carneiro-Campos

Professor do Departamento de Formação Específica do Instituto de Saúde de Nova Friburgo – Universidade Federal Fluminense

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

A resolução de defeitos críticos maxilo-faciais é complexa e diversificada. Nestas situações, a terapia com enxertos autógenos é considerada "padrão ouro" para recuperação das áreas lesadas. Todavia, o capital ósseo disponível e a morbidade são fatores limitantes para sua prática rotineira. Neste cenário, há várias décadas a utilização de bio-cerâmicas se apresenta como solução viável. Técnicas de impressão 3D para a obtenção de arcabouços cerâmicos tridimensionais (biofabricação) ganham espaço no cenário tecnológico, uma vez que possibilitam reparos estético-funcionais customizados. Concentrados sanguíneos são biomateriais autólogos extensivamente pesquisados para a promoção da regeneração tecidual, e também para o controle de infecções. O PRF (fibrina rica em plaquetas e leucócitos) é um concentrado sanguíneo amplamente utilizado para a reconstrução de tecidos duros e moles, devido a sua bioatividade, mediada principalmente por fatores de crescimento plaquetários. Sua proposta para a funcionalização de arcabouços tridimensionais com finalidade de regeneração tecidual apresenta-se como potencial abordagem para a reconstrução de defeitos teciduais críticos de forma precisa e previsível. O presente estudo tem por objetivo apresentar a biofuncionalização de arcabouços biofabricados como terapia viável ao uso adjunto ao PRF com a finalidade de otimizar respostas teciduais no reparo de defeitos críticos maxilo-faciais. Conclui-se que tecnologias inovadoras que apresentem evidências devam ser fomentadas na busca de respostas previsíveis e de baixa morbidade.

Palavras-chave: Biomateriais: Impressão 3D; Fibrina Rica em Plaquetas e Leucócitos.



8- ABORDAGEM ODONTOLÓGICA CIRÚRGICA DA SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

Letícia da Silva Leão

Discente de Odontologia da Universidade Federal Fluminense.

Nicolas Homs

Docente de Odontologia da Universidade Federal Fluminense.

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

O presente trabalho objetiva reunir dados na literatura sobre a síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) com foco na abordagem odontológica cirúrgica. A apneia obstrutiva do sono é um distúrbio respiratório do sono definido por episódios recorrentes de obstrução parcial ou total da via aérea superior (VAS), caracterizado pela redução da curva de fluxo aéreo em 90% ou mais, com duração de pelo menos 10 segundos. Sua etiologia decorre de alterações anatômicas e funcionais da VAS e do esqueleto craniofacial, que desencadeiam alterações neuromusculares da faringe. A SAOS apresenta como sinais e sintomas o ronco com pausas respiratórias, agitação ao dormir, hipersonolência diurna, cefaleia, alterações cognitivas e alterações de humor. O diagnóstico inclui exame clínico e exames complementares, além da confirmação através da polissonografia. A terapêutica multidisciplinar abrange desde medidas conservadoras até cirúrgicas. Na odontologia é realizado, por meio da cirurgia ortognática, o avanço maxilomandibular (AMM), que pode ser associado a outras movimentações cirúrgicas dos maxilares, e está indicado para pacientes com SAOS moderada a grave ou após o insucesso de outros tratamentos. Tal procedimento deve considerar a oclusão e a estética do paciente, e tem sido relatado como uma opção altamente eficiente, pois expande o arcabouço esquelético da faringe, aumentando o espaço da VAS. Tendo em vista o impacto negativo da SAOS na qualidade de vida do paciente, a Odontologia tem a possibilidade de atuar no diagnóstico, assim como na realização do tratamento por meio da cirurgia ortognática, que se mostra uma opção eficaz a longo prazo.

Palavras-chave: Apneia obstrutiva do sono; Cirurgia ortognática; Tratamento.



9- A IMPORTÂNCIA DA CIRURGIA ORTOGNÁTICA NO TRATAMENTO DA SAHOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Anna Flávia Popi Manganaro dos Santos

Graduanda em Odontologia na Universidade Salgado de Oliveira, Niterói - RJ

Steffany Caroline Muniz

Graduanda em Odontologia na Universidade Salgado de Oliveira, Niterói - RJ

Larissa da Costa Tardelli

Graduanda em Odontologia na Universidade Salgado de Oliveira, Niterói - RJ

Ana Carolina de Souza Oliveira

Graduanda em Odontologia na Universidade Salgado de Oliveira, Niterói - RJ

Joyce Rocha do Nascimento

Professora de DTM e DOF na Universidade Salgado de Oliveira, Niterói - RJ

E-mail para correspondência: annaflaviamanganaro@gmail.com

A Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono é uma doença crônica multifatorial, causada pela obstrução total ou parcial das vias aéreas superiores (VAS). A primeira é responsável pela interrupção do fluxo de ar para os pulmões por cerca de 10 segundos. Já a segunda está ligada pela diminuição a cerca de 50% da passagem de ar, acarretando a hipóxia do paciente. Essa condição acomete principalmente homens, devido ao maior acúmulo de gordura na região do pescoço. Também foi analisada a ligação da SAHOS com a obesidade, obstruções nasais, anomalias craniofaciais e outras comorbidades. Essa síndrome ocorre principalmente durante o sono REM, onde há o relaxamento muscular na região, colapsando as VAS e ocasionando um sono instável. Diante disso, a literatura mostra que além das opções não cirúrgicas, com o uso de dispositivos intraorais e CPAP, a alternativa cirúrgica, por mais que esta seja uma opção mais invasiva, mostra ser eficaz em casos moderados e graves, visto que a cirurgia ortognática, além de promover um melhor reposicionamento das estruturas ósseas, também acomoda os tecidos musculares, ampliando o espaço faríngeo, e assim, permitir um maior fluxo de ar para os pulmões. Nesse contexto, o objetivo do presente trabalho é analisar, por meio de uma revisão de literatura, a importância da cirurgia ortognática para o tratamento de casos moderados e graves de SAHOS, a fim de compreender mais sobre essa doença e como tratá-la.

Palavras-chave: Apneia Obstrutiva do Sono; Cirurgia Ortognática; Obstrução das Vias Respiratórias



10- PROJETO DE EXTENSÃO DIRECIONADO À ÁREA DE BUCOMAXILOFACIAL DURANTE A GRADUAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nathália Luana Andrade Costa

Graduanda de Odontologia pela Universidade Federal de Goiás

Luiz Felipe Rocha Vilaça

Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pela Universidade Federal de Goiás

Gustavo Paiva Custódio

Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pela Universidade Federal de Goiás

Álef Vieira Galvão

Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pela Universidade Federal de Goiás

Luciano Alberto De Castro

Docente, Professor do Departamento de Estomatologia da Universidade Federal de Goiás

E-mail para correspondência: nathalia luana@discente.ufr.br

O presente trabalho tem como objetivo relatar a vivência de um graduando no projeto de extensão relacionado à área de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial. O Projeto de Extensão “Estomatologia Hospitalar” da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás oferece oportunidade para alunos do último ano acompanharem o ambulatório de Estomatologia no Hospital das Clínicas (HC) da UFG. Além dessa atividade, os alunos podem acompanhar os atendimentos de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) no HC em Goiânia e no Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Caio Louzada (HEAPA). No HEAPA, há atendimentos em caráter de emergência e urgência, nos quais são conduzidos diversos pacientes com traumas na face e abscessos de origem dental. Na rotina acompanhada, foi possível participar de osteossínteses com placas de titânio em diversas regiões da face, presenciar o manejo das fraturas de corpo e ramo de mandíbula, côndilo, osso zigomático, maxila e órbita. As etiologias dos traumas de face foram diversas, destacando-se os acidentes motociclísticos e agressões. Durante a prática hospitalar, a troca de conhecimentos com os residentes foi fundamental para o aprendizado prático. Ressalta-se a importância dos projetos de extensão durante a graduação, que permitam a aproximação das vivências profissionais em áreas de interesse do estudante. A grade curricular da UFG prevê pouca atuação dos graduandos em ambiente hospitalar, junto com preceptores e residentes de CTBMF. Em função disso, a experiência obtida neste projeto tem sido valiosa para a escolha do futuro cirurgião-dentista que deseja atuar nessa área, em residência ou especialização.

Palavras-chave: Cirurgia Maxilofacial; Equipe Hospitalar de Odontologia; Educação Em Saúde



11- FRENECTOMIA LINGUAL: UMA REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE INDICAÇÕES PRECISAS E ABUSOS

Lara Agnolet Fachetti

Discente de Odontologia na Universidade Federal Fluminense

Lara Dos Santos Costa Costa

Discente de Odontologia na Universidade Federal Fluminense

Daniel Valladão Paiva Barbosa

Discente de Odontologia na Universidade Federal Fluminense

Maria Clara Bertoloto Da Silva

Discente de Odontologia na Universidade Federal Fluminense

Julia Da Costa Secchin

Discente de Odontologia na Universidade Federal Fluminense

Eduardo Cardoso Seixas

Docente de Odontologia na Universidade Federal Fluminense

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

O presente trabalho tem por objetivo realizar um levantamento de dados na literatura sobre o diagnóstico da anquiloglossia associado à indicação de frenectomia lingual em pacientes pediátricos e adultos jovens. A anquiloglossia é um quadro congênito de desenvolvimento anormal da mucosa que recobre $\frac{2}{3}$ da parte móvel da língua, e o principal tratamento para situações graves é a cirurgia de frenectomia. No entanto, o aumento exponencial da realização deste procedimento nos últimos anos traz à tona questionamentos sobre a autenticidade dos diagnósticos e adoção correta dos critérios técnicos cirúrgicos preconizados. Por isso, utilizando as bases de dados do Pubmed e Scielo, ficou entendido que um correto exame clínico se faz necessário para a decisão da realização da frenectomia, através de conhecimentos científicos por metodologias já definidas. Conclui-se que existe uma técnica padrão para a realização da frenectomia lingual, e que a cirurgia pode ser muito benéfica tanto para a criança quanto para a mãe durante a fase de amamentação, desde que corretamente indicada e executada.

Palavras-chave: Frenectomia Oral; Anquiloglossia; Recém-nascido.



12- AVALIAÇÃO DA CICATRIZAÇÃO EM PACIENTES SUBMETIDOS À EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES COM E SEM SUTURA

Débora Rodrigues dos Santos

Graduanda em odontologia na Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Ramiro Beato Souza

Professor no Departamento de Diagnóstico e Terapêutica da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Danilo Passeado Branco Ribeiro

Professor no Departamento de Diagnóstico e Terapêutica da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Alexandre Ramalho Salvaterra

Assistente de Clínica de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Naval Marçílio Dias – Marinha do Brasil, Rio de Janeiro (RJ)

Thais Pimentel de Sá Bahia

Professora no Departamento de Diagnóstico e Terapêutica da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

E-mail para correspondência: deborasant647@gmail.com

Avaliou-se a cicatrização de tecido mole com uso da técnica sem sutura após extração de terceiros molares inferiores. Neste estudo prospectivo, boca-dividida, 39 pacientes foram avaliados nos seguintes parâmetros: cicatrização de tecido mole, dor e edema. A avaliação da cicatrização de tecido mole foi realizada através da escala de Landry, em uma semana após a cirurgia, e pela sondagem periodontal pré e pós-operatória de 2 meses, da região distal dos segundos molares inferiores. Analisou-se dor e edema, com a escala analógica visual e numérica (EAVN). Utilizou-se o teste de Wilcoxon e teste de McNemar, para análise estatística. Observou-se diferença estatística em relação à escala de Landry, sugerindo que o não uso de sutura após exodontia, possui melhor grau de cicatrização dos tecidos moles na primeira semana pós-operatória ($p < 0,01$). Não houve diferença estatística na sondagem de profundidade de bolsa periodontal entre os grupos teste e controle no período pós-operatório de dois meses ($p = 0,5$). Não houve diferença estatística entre os grupos, para os valores obtidos através da EAVN, para avaliação de dor, nos dias 1 ($p = 0,055$), 3 ($p = 0,12$) e 7 ($p = 0,058$) pós-operatórios, e edema ($p = 0,3$). Conclui-se que existe uma correlação positiva entre o uso da técnica sem sutura e melhora na cicatrização dos tecidos moles na região de extração de terceiros molares inferiores, mas não há diferença estatística na alteração da profundidade de bolsa periodontal, diminuição da dor e edema. CAAE: 62607322.2.0000.5259

Palavras-chave: Dente impactado; Dente não erupcionado; Cirurgia Bucal; Dente serotino; Técnicas de sutura.



13- FÍSTULA EXTRA ORAL ASSOCIADO A COMPLICAÇÕES DA FRATURA DE MANDÍBULA

Bianca Teixeira da Costa

Discente de Graduação em Odontologia, Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense.

Marina Corrêa de Araújo

Discente de Graduação em Odontologia, Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense.

Lais Lopes Britto Passos

Discente de Graduação em Odontologia, Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense.

Daniel Valladão Paiva Barbosa

Discente de Graduação em Odontologia, Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense.

Lívia Dutra Ramos

Discente de Graduação em Odontologia, Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense.

Maria Carolina Monteiro Barki

Docente do curso de graduação em Odontologia, Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense.

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

O objetivo desse trabalho é descrever o caso de uma paciente, sexo feminino, 69 anos, que foi ao Hospital Raul Sertã apresentando uma fístula extra oral, na região anatômica abaixo da margem inferior da mandíbula esquerda próximo ao ventre anterior do músculo digástrico, devido a complicações na fratura de mandíbula ocorrido anteriormente, e relatando dor a palpação de um nódulo da mesma localização da fístula. A conduta seguida pelo cirurgião-dentista bucomaxilofacial foi de realização de exploração cirúrgica, com possível avaliação histopatológica tendo como hipótese diagnóstica um tumor de glândula salivar. Entretanto, após realizar a incisão e divulsão dos tecidos, o nódulo já não era mais perceptível ao toque. Sendo assim, não ocorreu necessidade de biópsia, pois, o diagnóstico clínico foi de fibrose. Além disso, foi agendado retorno da paciente após duas semanas para retirada de sutura e acompanhamento. CAAE: 22286019.9.0000.5626

Palavras-chave: Fístula; Cirurgia mandibular; Patologia bucal.



14- A ABORDAGEM INICIAL DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS PELO CIRURGIÃO BUCOMAXILOFACIAL

Miguel da Silva Souza

Graduando em Odontologia, Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO).

Paula Maria Pacheco Rampini Oliveira

Graduanda em Odontologia, Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO).

Sylvio Luiz Costa De-Moraes

Staff/ Professor no Programa de Pós-Graduação em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial no Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO).

Jonathan Ribeiro da Silva

Coordenador/Staff do Programa de Pós-Graduação em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial no Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO).

Raissa Dias Fares

Cirurgiã Buco-Maxilo-Facial, Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO). Mestranda em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial na Universidade Federal Fluminense (UFF).

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

Este trabalho, possui como objetivo, realizar uma revisão da literatura sobre o atendimento inicial do politraumatizado, os fatores etiológicos e agravantes frente ao trauma de face, destacando a importância da abordagem sistematizada e multidisciplinar, enfatizando a importância de um cirurgião bucomaxilofacial na equipe de trauma. É denominado trauma, o conjunto de alterações anátomo-funcionais ocorridas a um organismo por forças violentas, podendo ser elas localizadas ou generalizadas. Traumas faciais podem ter como fatores etiológicos os acidentes automobilísticos, as quedas em geral, esportes onde ocorram contato e agressões físicas. Com a crescente incidência de acidentes automobilísticos, o trauma facial também registrou um aumento nas últimas quatro décadas. O atendimento do paciente traumatizado, geralmente é realizado pela equipe de cirurgia geral, aplicando o Suporte Avançado de Vida no Trauma (Advanced Trauma Life Support – ATLS). O atendimento pelo cirurgião Bucomaxilofacial, é importante para que lesões faciais em ossos e tecidos moles que afetem as vias principais do organismo sejam reparadas. O protocolo XABCDE é um mnemônico que padroniza o primeiro atendimento ao politraumatizado e define prioridades na conduta do trauma. A alta incidência de lesões faciais (7,4 a 8,7%) leva a uma necessidade de saber como tratar de forma adequada este tipo de trauma. Uma abordagem inadequada e a demora no atendimento podem acarretar um aumento da complexidade das lesões e levar a sequelas irreversíveis. Conclui-se que lesões e ferimentos na região do complexo maxilo-facial são uma realidade frequente nos serviços de urgência e emergência, salientando a importância da CTBMF nas equipes de trauma.

Palavras-chave: Cirurgias Bucomaxilofaciais; Traumatismo Múltiplo; Traumatologia.