



## 1 – AUTOTRANSPLANTE DENTÁRIO — UMA ALTERNATIVA A SER CONSIDERADA

**Ariel Rangel Machado Bonfante**

Estudante do curso de graduação em Odontologia - Universidade Federal Fluminense

**Deison Alencar Lucietto**

Professor do Departamento de Saúde e Sociedade, Instituto de Saúde Coletiva - Universidade Federal Fluminense

**Marcos Antônio Albuquerque de Senna**

Professor do Departamento de Saúde e Sociedade, Instituto de Saúde Coletiva - Universidade Federal Fluminense

**Marcelo José Pinheiro Guedes de Uzeda**

Professor do Departamento de Odontoclínica - Universidade Federal Fluminense

E-mail para correspondência: [arielbonfante@id.uff.br](mailto:arielbonfante@id.uff.br)

O transplante dental autógeno (TDA) é uma técnica cirúrgica utilizada como tratamento na substituição de dentes perdidos, por traumas, cáries extensas ou problemas periodontais. Esta técnica consiste na remoção de um dente hígido para outro sítio alveolar, devolvendo função e/ou estética. Este estudo teve como objetivo descrever a eficácia e as dificuldades do autotransplante dentário no tratamento de perdas dentárias. Tratou-se de revisão de literatura realizada no mês de agosto de 2024 nas bases de dados PubMed, Periódicos CAPES, SciELO e BVS, utilizando os seguintes descritores e sinônimos em inglês: "autotransplante dental", "autotransplante dentário", "cirurgia", "procedimentos cirúrgicos bucais", "odontologia". Foram incluídos artigos de pesquisas e relatos de casos com acesso completo gratuito, em português e inglês, dos últimos seis anos. Dos 11.109 artigos recuperados, 149 tiveram seus títulos e resumos avaliados após aplicação dos critérios de inclusão. Destes, sete foram selecionados na íntegra. Identificou-se que a eficácia do TDA está relacionada à avaliação da idade do paciente e do estágio de desenvolvimento radicular, bem como a uma análise criteriosa para execução do procedimento cirúrgico, como saúde periodontal, ausência de infecção e morfologia radicular relacionada à densidade óssea. A condução da cirurgia é fundamental para reduzir as dificuldades do TDA, já que o tempo do dente fora do sítio receptor e os cuidados na sua manipulação determinam a efetividade do procedimento. Conclui-se que o sucesso do TDA depende de fatores ligados ao paciente, à técnica cirúrgica e aos cuidados pós-operatórios, aspectos que demandam conhecimento e avaliação criteriosa pelo cirurgião-dentista.

**Palavras-chaves:** Autotransplante dental; Perdas dentárias; Procedimentos cirúrgicos bucais; Odontologia.



## 2 - CUIDADOS COM A BROCA CIRÚRGICA NA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS: REVISÃO DE LITERATURA

### **Augusto Dutra Vasconcellos**

Graduação. Curso de Odontologia da Universidade Iguaçu (UNIG), Nova Iguaçu/RJ.

### **Ágatha Christie Soares Rúbio**

Graduação. Curso de Odontologia da Universidade Iguaçu (UNIG), Nova Iguaçu/RJ.

### **Felipe Santos de Brito**

Pós graduação. Curso de Odontologia da Universidade Iguaçu (UNIG), Nova Iguaçu/RJ.

### **Letícia Gonçalves**

Pós graduação. Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro/RJ.

### **Fernanda Britto**

Professora. Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro/RJ.

### **Marcelo José Uzeda**

Professor. Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói/RJ e Curso de Odontologia da Universidade Iguaçu (UNIG), Nova Iguaçu/RJ

### **Rodrigo Resende**

Professor. Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói/RJ e Curso de Odontologia da Universidade Iguaçu (UNIG), Nova Iguaçu/RJ

E-mail para correspondência: [augusto.uniodonto@gmail.com](mailto:augusto.uniodonto@gmail.com)

A exodontia é um dos procedimentos odontológicos mais realizados, mas pode apresentar complicações, como a fratura de brocas durante as cirurgias, especialmente na remoção de terceiros molares. Nesta revisão de literatura, serão abordadas as principais causas dessas fraturas, como fabricação defeituosa, estresse ou fadiga, mau manuseio e uso de brocas desgastadas ou com irrigação inadequada. O objetivo deste painel científico é realizar uma revisão de literatura a respeito da fratura de broca com a peça de mão em alta rotação, abrangendo suas principais causas e os cuidados necessários para seu manuseio. Foi realizada uma busca sistemática na literatura e na base de dados PubMed, com palavras-chave potencialmente relevantes ao tema: tooth extraction, third molar e instrumental breakage. Não foram consideradas fraturas de instrumentos não relacionados à intervenção odontológica. As brocas fraturadas podem causar desconforto e infecção, além de apresentar imprecisão de corte e potencial dano a estruturas adjacentes. Assim, torna-se fundamental que os profissionais utilizem instrumentais de qualidade e estejam sempre atentos ao equipamento a ser utilizado antes e após a cirurgia. O manuseio adequado das brocas cirúrgicas e a atenção à qualidade dos instrumentais são essenciais para minimizar os riscos e garantir a segurança do paciente.

**Palavras-chaves:** brocas cirúrgicas, instrumental breakage, third molar.



### 3 - ÓXIDO NITROSO: QUANDO UTILIZAR NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA? REVISÃO DE LITERATURA

**Augusto Dutra Vasconcellos**

Graduação. Curso de Odontologia da Universidade Iguaçu (UNIG), Nova Iguaçu/RJ.

**Ágatha Christie Soares Rúbio**

Graduação. Curso de Odontologia da Universidade Iguaçu (UNIG), Nova Iguaçu/RJ.

**Felipe Santos de Brito**

Pós graduação. Curso de Odontologia da Universidade Iguaçu (UNIG), Nova Iguaçu/RJ.

**Letícia Gonçalves**

Pós graduação. Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro/RJ.

**Fernanda Britto**

Professora. Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro/RJ.

**Marcelo José Uzeda**

Professor. Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói/RJ e Curso de Odontologia da Universidade Iguaçu (UNIG), Nova Iguaçu/RJ

**Rodrigo Resende**

Professor. Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói/RJ e Curso de Odontologia da Universidade Iguaçu (UNIG), Nova Iguaçu/RJ

E-mail para correspondência: [augusto.uniodonto@gmail.com](mailto:augusto.uniodonto@gmail.com)

O cotidiano odontológico enfrenta desafios, especialmente no manejo de pacientes ansiosos, odontopediátricos ou com necessidades especiais. A sedação consciente com óxido nitroso (N<sub>2</sub>O) tem se mostrado uma solução eficaz para garantir segurança e conforto durante procedimentos odontológicos. Foi realizada uma busca pelos termos: óxido nitroso, sedação consciente e N<sub>2</sub>O na literatura base. Nesta revisão de literatura, será abordado eficácia e aplicação do N<sub>2</sub>O em sedação mínima. O óxido nitroso, um gás anestésico seguro e não tóxico, tem rápida ação e eliminação, o que reduz o tempo de recuperação dos pacientes. Seus efeitos ansiolíticos e analgésicos facilitam procedimentos, minimizando o desconforto. Para sua correta aplicação, é necessário que o cirurgião tenha conhecimento das vantagens, desvantagens, indicações e contraindicações do N<sub>2</sub>O. Sua utilização contribui significativamente para o manejo de pacientes com maior segurança e conforto, beneficiando tanto o profissional quanto o paciente.

**Palavras-chaves:** óxido nitroso; sedação consciente; odontologia.



## 4 - POSSIBILIDADES DE REABILITAÇÃO POR PRÓTESE BUCOMAXILOFACIAIS APÓS MUTILAÇÕES EXTENSAS

**Carolina Petini da Cunha**

Aluno de Graduação de Odontologia da Universidade Veiga de Almeida

**Maria Luisa França dos Santos Campos**

Aluno de Graduação de Odontologia da Universidade Veiga de Almeida

**Adriane B. Pires Maia**

Chefe do Serviço de CTBMF da PMERJ/HCPM, Professora de Cirurgia da Universidade Veiga de Almeida.

E-mail para correspondência: [adrianepmaia@gmail.com](mailto:adrianepmaia@gmail.com)

A prótese bucomaxilofacial (PBMF) possibilita a reabilitação de pacientes com perda de estrutura na região da face afetados por traumas graves, doenças congênitas ou patologias que produzem mutilações extensas aos pacientes atingidos. Este painel tem como objetivo analisar as alternativas de reabilitação facial através do uso de próteses bucomaxilofaciais em pacientes que sofreram grandes mutilações. Como método foi realizada uma Revisão Bibliográfica Integrativa a partir de busca de estudos no portal regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) em 18 de junho de 2024, sem estipulação de recorte temporal ou territorial. A estratégia de busca utilizada foi: "(prótese bucomaxilofacial) AND (reabilitação por prótese)". Foram incluídos os artigos que tratavam do uso de próteses bucomaxilofacial para reabilitação de lesões bucomaxilofaciais causadoras de mutilações extensas. Foram identificados 46 estudos e após aplicados os critérios de exclusão e inclusão foram selecionados 5 artigos que compuseram os resultados deste painel. Como resultados encontramos que a reabilitação protética proporciona uma recuperação funcional e oferece um grau estético mais elevado aos pacientes portadores. As próteses bucomaxilofaciais podem ser intra-oraís ou extra-oraís e são personalizadas conforme a localização, proeminência e complexidade do caso. Podem ser confeccionadas em diferentes fases: pré-cirúrgica, trans cirúrgica e pós-cirúrgica e o processo segue etapas padronizadas, incluindo avaliação e planejamento do paciente, modelagem, confecção laboratorial e adaptação. A cirurgia plástica pode ser uma opção de escolha para reconstrução com enxerto, entretanto, de acordo com a quantidade e qualidade do tecido remanescente a reabilitação protética pode ser mais indicada.

**Palavras-chaves:** Prótese bucomaxilofacial; Reabilitação por prótese; Odontologia reabilitadora.



## 5 - A REINTERVENÇÃO CIRÚRGICA PARA PREVENÇÃO DE RECIDIVA DE CERATOCISTO ODONTOGÊNICO: UM RELATO DE CASO

**Lucas das Neves**

Aluno de graduação da Faculdade de Odontologia da UFF

**Lorenna Farias da Silva**

Aluna de Graduação da Faculdade de Odontologia da UFF

**Drª Bianca Bravim Bonfim**

Professora da Faculdade de Medicina, Departamento de Cirurgia Geral, UFF

E-mail para correspondência: [Lucasneves@id.uff.br](mailto:Lucasneves@id.uff.br)

Paciente de 60 anos, sexo masculino, foi submetido à enucleação cirúrgica de lesão cística na mandíbula do lado direito, envolvendo os dentes 44, 45 e 46. Após avaliação pós-operatória, observou-se resíduo do cisto ao redor da raiz do dente 46, verificando a necessidade de uma reintervenção como abordagem preventiva a recidiva do cisto. Dessa forma, foram realizados os seguintes procedimentos. Primeiro tempo cirúrgico: enucleação de lesão cística com curetagem de conteúdo e cápsula e colocação de membrana de Fibrina Rica em Plaquetas (L-PRF). Segundo tempo cirúrgico: exodontia do dente 46, curetagem de lesão periapical intraóssea colocação de enxerto ósseo lio-filizado (Bioss®) e L-PRF enxerto de Este relato de caso se justifica a medida que o ceratocisto odontogênico é uma lesão extremamente agressiva, com altos índices de reincidência sendo necessária avaliação de uma reabordagem em segundo tempo cirúrgico pelo cirurgião dentista responsável a fim de se evitar que a lesão reapareça em outro momento, acarretando mais danos ao paciente. Os ceratocistos odontogênicos podem ocorrer em diversas idades, com casos relatados desde a primeira até a nona década de vida, embora haja um pico de frequência na segunda e terceira décadas de vida. Essas lesões são localmente agressivas, possuem alta taxa de recorrência e uma aparência histológica característica. Os ceratocistos odontogênicos apresentam maior incidência no gênero masculino e são mais comuns na região do corpo, ramo ascendente e ângulo da mandíbula do que na maxila, com sintomas clínicos, quando presentes, de tumefação e dor.

CAAE:82927924.2.0000.5243/ N° do parecer: 7.148.467

**Palavras-chave:** Ceratocisto Odontogênico, Tratamento, Recidiva.



## 6 - DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA ANGINA DE LUDWIG: UMA REVISÃO DE LITERATURA

**Dayane Amorim de Carvalho**

Graduanda, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal Fluminense

**Monalisa Quintes Carneiro Brasil**

Graduanda, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal Fluminense

**Rodrigo Figueiredo de Brito Resende**

Professor de Cirurgia Oral Menor da Faculdade de Odontologia – Universidade Federal Fluminense

E-mail para correspondência: [dayaneamorim@id.uff.br](mailto:dayaneamorim@id.uff.br)

A angina de Ludwig é conhecida como uma celulite que se espalha agressivamente, afetando simultaneamente e bilateralmente os espaços submandibular, sublingual e submentual. Pode ter complicações fatais, sendo a principal delas o colapso das vias aéreas por obstrução das vias superiores. Um diagnóstico precoce é essencial para um melhor prognóstico dos pacientes acometidos por essa infecção maxilofacial. Desse modo, o objetivo deste trabalho é fazer uma revisão de literatura sobre os principais sinais e sintomas para a detecção da angina de Ludwig e os tratamentos com maior evidência científica para essa doença. Como metodologia, realizou-se uma busca avançada nas bases de dados PubMed e BVs, utilizando-se os seguintes descritores: “ludwig’s angina” AND “treatment”; “ludwig’s angina” AND “management”. A exclusão dos artigos foi realizada inicialmente por meio da leitura do título e resumo e, posteriormente, através do texto completo. Após a análise dos estudos foi possível observar que o sintoma mais citado como predominante nos casos de angina de Ludwig é o edema cervical anterior. O tratamento consiste, principalmente, na garantia das vias aéreas, drenagem, administração de antibióticos e remoção da causa da infecção. Encontrou-se uma homogeneidade entre as manifestações clínicas mais comuns e o tratamento de escolha nas diferentes referências utilizadas. A angina de Ludwig é uma infecção gravíssima, sendo fundamental o encaminhamento para o cirurgião bucomaxilofacial assim que houver suspeita clínica, de forma a iniciar tratamento agressivo e melhorar o prognóstico dos pacientes acometidos por esta doença.

**Palavras-chaves:** angina de Ludwig, sintomas, tratamentos.



## 7 - DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E PREVENÇÃO DA ALVEOLITE: REVISÃO DE LITERATURA

**Gabriela Gonçalves Ferreira**

Aluna da Graduação de Odontologia - Centro Universitário São José

**Mayara Magalhães Duarte Nunes**

Aluna da Graduação de Odontologia - Centro Universitário São José

**Kelly Tambasco Bezerra**

Professora da Graduação de Odontologia - Centro Universitário São José

E-mail para correspondência: [gabrielagoncalves2025@gmail.com](mailto:gabrielagoncalves2025@gmail.com)

A extração dentária é uma técnica rotineira no que diz respeito à cirurgia oral. As complicações pós-operatórias inerentes a este procedimento incluem a alveolite. A condição é localizada e caracterizada por perda prematura ou necrose de coágulos sanguíneos e odor desagradável. Este trabalho tem como objetivo revisar sobre alveolite, destacando sua patogênese, métodos de diagnóstico, estratégias de prevenção e opções de tratamento. A metodologia utilizada foi revisão de literatura baseada em artigos científicos dos anos de 2014 a 2024 do banco de dados da PubMed. A alveolite é uma complicação significativa após extrações dentárias que pode causar desconforto considerável e atrasar a recuperação. A patogênese envolve a perda do coágulo sanguíneo do alvéolo, levando à exposição do osso e subsequente inflamação. O diagnóstico é geralmente clínico e baseado em sintomas como dor intensa e odor fétido. Estudos destacam que a inspeção do alvéolo e a análise dos sintomas relatados pelo paciente são fundamentais para o diagnóstico. Radiografias também podem ser usadas para confirmar a condição e excluir outras complicações. A prevenção inclui técnicas adequadas de extração e cuidados pós-operatórios. O tratamento da alveolite pode envolver a limpeza do alvéolo, aplicação de curativos medicinais e administração de analgésicos e antimicrobianos. Conclui-se que é essencial a realização de técnicas apropriadas de extração e cuidados pós-operatórios para a prevenção da alveolite. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são essenciais para a gestão eficaz e para garantir a recuperação bem-sucedida do paciente.

**Palavras-chaves:** alveolite, alvéolo seco, extração dentária.



## 8 - ENXERTIA EM CICATRIZAÇÃO CÍSTICA: REVISÃO DE LITERATURA

**Isabelle Barcelos Tostes**

Acadêmica de Odontologia, Universidade Federal Fluminense

**Júllia de Sá Tostes**

Acadêmica de Odontologia, Universidade Federal Fluminense

**Gabrielle Damasceno Souza da Silva**

Acadêmica de Odontologia, Universidade Federal Fluminense

**Lucas Pimentel Nascimento**

Acadêmico de Odontologia, Universidade Federal Fluminense

**Ana Carolina Januário**

Acadêmica de Odontologia, Universidade Federal Fluminense

**Rodrigo Figueiredo de Brito Resende**

Professor do Departamento de Odontoclínica, Universidade Federal Fluminense

E-mail para correspondência: [isabelle.btostes@gmail.com](mailto:isabelle.btostes@gmail.com)

A regeneração óssea através da enxertia associada a membrana está indicada para a restauração de regiões que sofreram absorções, defeitos ósseos ou mesmo previamente à instalação de implantes dentários osseointegrados em áreas que apresentam pouca altura e/ou espessura. O objetivo do presente trabalho foi realizar uma revisão de literatura descrevendo as indicações e os importantes cuidados da grande necessidade que o profissional tem na realização de enxertia com uso de membranas no tratamento cirúrgico em lesões císticas após a sua enucleação. A busca foi realizada nas bases de dados Scielo e PubMed e foram aplicados critérios de inclusão e exclusão a fim de encontrar os estudos mais pertinentes para a realização do trabalho. Dessa forma, constata-se que a sua instalação nessas regiões indicadas, pode promover uma maior previsibilidade de resultado ou mesmo, de uma possibilidade menos custosa e/ou com uma maior morbidade na reabilitação do paciente. Além disso, o uso associado com membrana (absorvível ou não absorvível), servirá como barreira auxiliando na cicatrização e diminuindo o possível risco de exposição, infecção e/ou reabsorção deste enxerto. Assim, ressalta-se que é imprescindível o conhecimento do cirurgião-dentista acerca da realização do procedimento e do tratamento de lesões císticas.

**Palavras-chave:** Enxertia óssea, Cicatrização cística, Membrana absorvível.



## 9 - TROMBOSE SÉPTICA DO SEIO CAVERNOSO POR INFECÇÃO ODONTOGÊNICA: DIAGNÓSTICO E MANEJO PELO CIRURGIÃO BUCOMAXILOFACIAL

**Jacqueline Feliciano Fusussi**

Graduanda da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense

**Dayane Amorim de Carvalho**

Graduanda da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense

**Sergio Luiz Melo Gonçalves**

Professor de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal Fluminense

E-mail para correspondência: [jacquelinefelicianofusussi@id.uff.br](mailto:jacquelinefelicianofusussi@id.uff.br)

O seio cavernoso é uma estrutura venosa na base do crânio responsável pela drenagem venosa do cérebro e da face. A trombose séptica do seio cavernoso é uma complicação rara, mas grave, caracterizada pela formação de êmbolos sépticos que atingem essa região. Este estudo visa descrever o papel do cirurgião bucomaxilofacial no diagnóstico e manejo desta condição. Foi realizada uma revisão qualitativa da literatura nas bases de dados SciELO, PubMed, BVS e Periódicos Capes, entre agosto e setembro de 2024. Foram incluídos artigos publicados entre 2014 e 2024, em português, inglês e espanhol, e com texto completo disponível. Inicialmente, foram encontrados 57 artigos, dos quais 17 foram selecionados. Os achados destacam a importância de uma abordagem multidisciplinar e a necessidade de diagnóstico precoce para prevenir complicações. O cirurgião bucomaxilofacial deve estar atento a sinais e sintomas como ptose palpebral, diplopia, oftalmoplegia, trismo, dor, edema e hipertermia. Também é crucial identificar focos de infecção odontogênica, como cáries extensas, problemas periodontais e abscessos. Os sinais e sintomas da trombose séptica variam conforme as estruturas envolvidas, e exames laboratoriais frequentemente se mostram alterados. A tomografia computadorizada é padrão ouro para o correto diagnóstico desta condição. O tratamento inclui necessidade de internação hospitalar, antibioticoterapia intravenosa de largo espectro, drenagem dos espaços infectados e eliminação do foco da infecção, que pode envolver extrações dentárias. Complicações graves podem ocorrer, reforçando a necessidade de uma intervenção rápida e eficaz. Conclui-se que o diagnóstico precoce, aliado a uma intervenção cirúrgica apropriada, pode reduzir significativamente a morbimortalidade.

**Palavras-chaves:** seio cavernoso; infecção odontogênica; cirurgia bucomaxilofacial.



## 10 - AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DO PLASMA RICO EM FIBRINA NO MANEJO DA OSTEORRADIONECROSE DOS MAXILARES: REVISÃO DE LITERATURA

**Julio Cesar de Souza Gomes Neto**

Discente de Odontologia da Universidade Federal Fluminense

**Lucas do Nascimento Oliva**

Discente de Odontologia da Universidade Federal Fluminense

**Ana Paula Oliveira Sá Motta**

Discente de Odontologia da Universidade Federal Fluminense

**Gabriel Ramos Rúbio**

Discente em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial da Universidade Federal Fluminense

**Vittorio Moraschini Filho**

Docente da Universidade Federal Fluminense

E-mail para correspondência: [juliogomes@id.uff.br](mailto:juliogomes@id.uff.br)

A osteorradionecrose (ORN) dos maxilares é uma complicação grave da radioterapia no tratamento de cânceres de cabeça e pescoço. Caracteriza-se pela exposição óssea com perda de integridade da pele e mucosa, persistindo por mais de três meses sem cicatrização, devido à hipóxia, hipocelularidade, hipovascularização e fibrose induzidas pela radiação. O tratamento da ORN é complexo, e novas abordagens terapêuticas são constantemente exploradas para um melhor resultado clínico. O objetivo deste estudo é avaliar a eficácia do plasma rico em fibrina (PRF) como tratamento adjuvante em pacientes com ORN. Após a leitura dos resumos, nas bases de dados da BVS e PubMed foram selecionados 8 artigos que relacionavam o uso da PRF com a ORN, incluindo relatos de caso e revisões de literatura na língua inglesa. Foram analisadas diferentes formas de aplicação de PRF, com foco em critérios como melhoria na cicatrização óssea, alívio da dor, e incidência. A revisão indicou que a aplicação de PRF não trouxe benefícios adicionais significativos em comparação aos protocolos cirúrgicos e medicamentosos convencionais. Alguns estudos relataram melhorias na cicatrização óssea e uma redução na dor em pacientes, mas esses resultados não foram consistentes entre os diferentes trabalhos analisados. A ausência de benefícios evidentes e a variabilidade nos métodos indicam que, embora o PRF possa oferecer vantagens em casos específicos, ele não se destacou como uma alternativa significativamente mais eficaz em comparação com as abordagens terapêuticas convencionais. Portanto, são necessários mais estudos bem conduzidos para definir o PRF como um tratamento padrão para ORN.

**Palavra-chave:** Osteorradionecrose; PRF; Radioterapia.



## 11 - ARTROCENTESE ASSOCIADA A INFILTRAÇÃO DE ÁCIDO HIALURÔNICO OU PLASMA RICO EM PLAQUETAS NO TRATAMENTO DAS DTM

**Larissa Siciliano Soares de Souza**

Aluno- Faculdade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

**Gabriela Costa da Silva**

Aluno- Faculdade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

**Wendell de Sousa Loterio**

Aluno- Faculdade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

**Mikaelly Tavares Gomes**

Aluno- Faculdade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

**Juan Felix Carlos Barbosa Felix**

Aluno- Faculdade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

**Felipe Yazbeck Lopes Pinheiro**

Aluno- Faculdade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

**Thais Pimentel de Sá Bahia**

Professora da Faculdade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

E-mail para correspondência: [soares.larissa@graduacao.uerj.br](mailto:soares.larissa@graduacao.uerj.br)

As disfunções temporomandibulares (DTM) são condições que acometem a articulação temporomandibular (ATM) e tecidos musculoesqueléticos associados, causando dor facial, limitação de movimento e diminuição da qualidade de vida. O estudo tem como objetivo avaliar a eficácia do tratamento para DTM através da artrocentese isolada em comparação com a artrocentese associada à infiltração de ácido hialurônico (AH) ou plasma rico em plaquetas (PRP). O referencial teórico inclui a utilização de técnicas de irrigação articular (artrocentese) e o uso de AH e PRP, substâncias que têm mostrado resultados positivos na regeneração de tecidos e redução da dor em outras articulações. Metodologicamente, foi realizado um ensaio clínico prospectivo simples-cego com 28 pacientes, divididos aleatoriamente em três grupos: artrocentese isolada, artrocentese com infiltração de AH e artrocentese com PRP. Os pacientes foram acompanhados por até seis meses, e os principais parâmetros avaliados foram dor, função articular (máxima abertura interincisal) e qualidade de vida. Os resultados mostraram que todos os grupos apresentaram melhora clínica significativa. No entanto, não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos em relação à dor e à abertura interincisal. A melhora na qualidade de vida foi observada em todos os grupos, com resultados clinicamente relevantes. Conclui-se que tanto o AH quanto o PRP são alternativas seguras e eficazes no tratamento de DTM, sendo recomendadas como adjuvantes à artrocentese.

CAAE: 13028019.2.0000.5259 / Número do parecer: 3.383.374

**Palavras chaves:** Desordem da articulação temporomandibular; Plasma rico em plaquetas; Ácido hialurônico; Dor.



## 12 - TIPO DE CONTEÚDO DOS VÍDEOS DISPONIBILIZADOS NO YOUTUBE A RESPEITO DE PRÓTESE BUCOMAXILOFACIAL

**Laura Regina Silva Rangel**

Acadêmico do curso de Odontologia da Faculdade UNINASSAU – RJ

**Luciana Maria Santos Gonzaga**

Acadêmico do curso de Odontologia da Faculdade UNINASSAU – RJ

**Thais Vieira Faria**

Acadêmico do curso de Odontologia da Faculdade UNINASSAU – RJ

**Cintia Dias da Costa**

Residência em CTBMF pela UFF/HFSE

**Eugênio Braz Rodrigues Arantes**

Professor do curso de Odontologia da Faculdade UNINASSAU – RJ

E-mail para correspondência : [laurarangel28@outlook.com](mailto:laurarangel28@outlook.com)

A face desempenha um papel crucial nas interações humanas e sua mutilação pode levar à estigmatização social. Com isso, a reabilitação protética, especialmente por intermédio da prótese bucomaxilofacial, é vital para a reintegração dos pacientes. O objetivo do trabalho é verificar o tipo de conteúdo disponibilizado em vídeos publicados na plataforma digital YouTube® sobre próteses bucomaxilofaciais. A metodologia consistiu em uma busca eletrônica na plataforma, sendo encontrados 200 vídeos para análise, após aplicação dos critérios de exclusão 34 vídeos foram avaliados e um questionário com nove perguntas foi elaborado estruturando o trabalho. Os dados foram coletados e analisados por um único avaliador de forma descritiva utilizando o software Microsoft Office Excel®. Os vídeos foram produzidos por cirurgiões-dentistas e programas de TV, destacando próteses nasais, oculares e auriculares como as principais regiões identificadas. O silicone foi o material predominante para a confecção das próteses, e o trauma foi o fator etiológico mais comum. A duração média dos vídeos foi de 4 minutos e 59 segundos, publicados entre 2012 e 2024, e foram considerados bem recebidos pelos espectadores, com uma média de 872 likes por vídeo, sendo os realizados por especialistas tiveram menos likes e os realizados por empresas tiveram mais likes. A prótese bucomaxilofacial desempenha um papel crucial na reabilitação estética e funcional de pacientes com mutilações faciais. A falta de informações específicas sobre a especialidade responsável por esta área no YouTube® destaca a necessidade de mais conteúdo educativo, além de uma diversidade de profissionais e instituições envolvidas na produção.

**Palavras-Chave:** Prótese Maxilofacial; Recursos Audiovisuais; Cirurgia Maxilofacial.



## 13 - FRENECTOMIA LINGUAL: VANTAGENS E DESVANTAGENS DA TÉCNICA A LASER VERSUS TÉCNICA CONVENCIONAL

**Lavínia da Silva Brito**

Estudante do curso de graduação em Odontologia - Universidade Federal Fluminense

**Deison Alencar Lucietto**

Professor do Departamento de Saúde e Sociedade, Instituto de Saúde Coletiva - Universidade Federal Fluminense

**Marcos Antônio Albuquerque de Senna**

Professor do Departamento de Saúde e Sociedade, Instituto de Saúde Coletiva - Universidade Federal Fluminense

**Rodrigo Figueiredo de Brito Resende**

Professor do Departamento de Odontoclínica - Universidade Federal Fluminense

E-mail para correspondência: [lavinabrito@id.uff.br](mailto:lavinabrito@id.uff.br)

A frenectomia lingual é uma cirurgia que consiste na remoção completa do freio lingual, podendo ser realizada por meio da técnica convencional (utiliza-se lâmina fria de bisturi e/ou tesoura cirúrgica) ou técnica a laser de alta potência (através da emissão de fôtons que promovem uma reação térmica nos tecidos). O objetivo deste trabalho foi comparar as vantagens e desvantagens da técnica a laser de alta potência comparada à técnica convencional em frenectomia lingual. Tratou-se de uma revisão de literatura. Foram realizadas buscas de artigos no Periódico CAPES, em julho de 2024, utilizando os descriptores e suas combinações: ("frenectomia lingual" AND laser); ("frenectomia lingual" AND cirurgia) e (laser de alta potência AND "frenectomia lingual"). Os critérios de inclusão definidos foram artigos publicados em português, nos últimos 6 anos. Dos 22 artigos encontrados, foram excluídos os repetidos, sendo 5 artigos selecionados e analisados na íntegra. As principais vantagens do laser cirúrgico são esterilização da ferida cirúrgica; menor necessidade de anestésico local; maior hemostasia, contribuindo para melhor visualização do campo cirúrgico; redução da dor pós-operatória, consequentemente, menor necessidade de ingestão de analgésicos; isenção de sutura e redução do tempo de procedimento. Já a desvantagem é o custo elevado do aparelho, tornando o procedimento mais custoso. Quanto à técnica convencional, a principal vantagem é o maior acesso do profissional devido ao baixo custo, e as desvantagens são opostas às vantagens do laser cirúrgico. Conclui-se que a técnica a laser de alta potência é mais vantajosa, apesar de ter como fator limitante o alto custo.

**Palavras-chaves:** Frenectomia lingual; Laser de alta potência; Técnica convencional; Odontologia.



## 14 - A IMPORTÂNCIA DO EXAME HISTOPATOLÓGICO NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE CISTO DENTÍGERO E CERATOCISTO: UM RELATO DE CASO

**Lorennna Farias da Silva**

Aluna da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense (UFF)

**Lucas das Neves**

Aluno da Faculdade Universidade Federal Fluminense (UFF)

**Bruna de Lima Almeida Barros**

Aluna da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense (UFF)

**Luiza Correia Pereira**

Aluna da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense (UFF)

**Maria Luiza Gomes Tostes**

Aluna da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense (UFF)

**Jessica Souza Silva**

Aluna da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense (UFF)

**Bianca Bravim Bomfim**

Professora Adjunta de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (UFF).

E-mail para correspondência: [lorennafarias@id.uff.br](mailto:lorennafarias@id.uff.br)

Na rotina odontológica, o diagnóstico puramente clínico pode ser insuficiente, sendo necessário exame histopatológico, como neste relato em que o transoperatório trouxe dúvidas. Paciente BRC, 12 anos, sexo masculino, em planejamento ortodôntico, foi submetido a radiografia panorâmica, na qual se observou elemento 38 associado a uma lesão tumoral radiolúcida uninucleada. Encaminhado para cirurgia bucomaxilo, facial, a primeira hipótese diagnóstica foi de um cisto dentígero levando em consideração o aspecto clínico de ausência de sintomatologia ou de abaulamento cortical. Assim, sucedeu-se com o planejamento cirúrgico que envolvia ressecção parcial da mandíbula - posterior enxerto LPRF -, exérese de lesão associada a exodontia do elemento envolvido e biópsia. Em decorrência da idade do paciente e a extensão do procedimento, optou-se pela realização sob anestesia geral e em ambiente hospitalar. No transoperatório, com a exposição da lesão, observou-se conteúdo líquido amarelo citrino ou purulento, levantando a hipótese de tratar-se de um ceratocisto, reforçando a necessidade de toda enucleação e curetagem do tecido ósseo remanescente. A lesão, que envolvia o elemento dentário, media aproximadamente 2,4cm e foi enviada para biópsia. O diagnóstico final era condizente com a primeira hipótese de cisto dentígero, se tratando de um caso menos complexo, com menor chance de recidiva ou agressividade do que um ceratocisto. Este relato se justifica pela necessidade do cirurgião-dentista conhecer, ao menos, as principais características de lesões orais e intra-ósseas, de modo a submeter seu paciente a protocolos mais seguros e até mesmo encaminhá-lo à especialidade responsável quando assim for o caso.

CAAE: 83121024.8.0000.5243 / Número do Comprovante: 107196/2024

**Palavras-chave:** cisto dentígero; cirurgia bucal; estomatologia.



## 15 - A REINTERVENÇÃO CIRÚRGICA PARA PREVENÇÃO DE RECIDIVA DE CERATOCISTO ODONTOGÊNICO: UM RELATO DE CASO

**Lucas das Neves**

Aluno de graduação da Faculdade de Odontologia da UFF

**Lorenna Farias da Silva**

Aluna de Graduação da Faculdade de Odontologia da UFF

**Drª Bianca Bravim Bonfim**

Professora da Faculdade de Medicina, Departamento de Cirurgia Geral, UFF

E Mail para correspondência: [Lucasneves@id.uff.br](mailto:Lucasneves@id.uff.br)

Paciente de 60 anos, sexo masculino, foi submetido à enucleação cirúrgica de lesão cística na mandíbula do lado direito, envolvendo os dentes 44, 45 e 46. Após avaliação pós-operatória, observou-se resíduo do cisto ao redor da raiz do dente 46, verificando a necessidade de uma reintervenção como abordagem preventiva a recidiva do cisto. Dessa forma, foram realizados os seguintes procedimentos. Primeiro tempo cirúrgico: enucleação de lesão cística com curetagem de conteúdo e cápsula e colocação de membrana de Fibrina Rica em Plaquetas (L-PRF). Segundo tempo cirúrgico: exodontia do dente 46, curetagem de lesão periapical intraóssea colocação de enxerto ósseo lio-filizado (Bioss®) e L-PRF enxerto de Este relato de caso se justifica a medida que o ceratocisto odontogênico é uma lesão extremamente agressiva, com altos índices de reincidência sendo necessária avaliação de uma reabordagem em segundo tempo cirúrgico pelo cirurgião dentista responsável a fim de se evitar que a lesão reapareça em outro momento, acarretando mais danos ao paciente. Os ceratocistos odontogênicos podem ocorrer em diversas idades, com casos relatados desde a primeira até a nona década de vida, embora haja um pico de frequência na segunda e terceira décadas de vida. Essas lesões são localmente agressivas, possuem alta taxa de recorrência e uma aparência histológica característica. Os ceratocistos odontogênicos apresentam maior incidência no gênero masculino e são mais comuns na região do corpo, ramo ascendente e ângulo da mandíbula do que na maxila, com sintomas clínicos, quando presentes, de tumefação e dor.

CAAE: 82927924.2.0000.5243 / Número do Comprovante: 103365/2024

**Palavras-chave:** Ceratocisto Odontogênico, Tratamento, Recidiva.



## 16 - ENUCLEAÇÃO CIRÚRGICA: QUAIS OS SEUS BENEFÍCIOS

**Lucas Pimentel Nascimento**

Acadêmico de Odontologia, Universidade Federal Fluminense

**Isabelle Barcelos Tostes**

Acadêmica de Odontologia, Universidade Federal Fluminense

**Rodrigo Figueiredo de Brito Resende**

Professor do Departamento de Odontoclínica, Universidade Federal Fluminense

**Marcelo José Pinheiro Guedes de Uzeda**

Professor do Departamento de Odontoclínica, Universidade Federal Fluminense

**Suelen Cristina Sartoretto**

Professora do Departamento de Odontoclínica, Universidade Federal Fluminense

**E-mail para correspondência:** [pimentellucas@id.uff.br](mailto:pimentellucas@id.uff.br)

A depender do comportamento do cisto, as principais opções de tratamento para lesões císticas são: marsupialização, enucleação ou descompressão associada a enucleação, sendo a melhor alternativa para o tratamento estando associada a fatores como a idade do paciente, a localização e o tamanho da lesão, além levar em conta se a lesão é primária ou recidiva. O objetivo deste trabalho é evidenciar os benefícios da enucleação cirúrgica como escolha no tratamento de lesões císticas. A metodologia consistiu da busca em bases de dados como PubMed, Scielo e ScienceDirect, nos idiomas português e inglês. Quatro dos doze artigos selecionados não evidenciaram os benefícios da enucleação cirúrgica e/ou não possuíam texto completo de acesso público e foram descartados. Como resultado, observou-se que, embora os métodos de tratamento para lesões císticas sejam individuais para cada paciente, a enucleação cirúrgica segue sendo uma excelente escolha por ser considerada um tratamento conservador e consistir no processo de retirada da lesão cística por completo, diminuindo as chances de recidiva, principalmente quando associada a soluções químicas que realizam a necrose tecidual superficial. Além disso, apesar de o enxerto ósseo ser uma prática comum para as cirurgias de enucleação de cistos de tamanhos maiores, muitos estudos relatam que a cicatrização óssea ocorre de forma regular e suficiente após a enucleação cirúrgica e a sutura da cavidade.

**Palavras-chave:** Enucleação; Cicatrização pós enucleação; Benefícios da enucleação.



## 17 - CONSEQUÊNCIAS E MANEJO DE CORPO ESTRANHO EM SEIO MAXILAR – UMA REVISÃO DE LITERATURA

**Luiza Correia Pereira**

Aluna da Graduação em Odontologia na Faculdade de Odontologia de Niterói – Universidade Federal Fluminense

**Bruna de Lima Almeida Barros**

Aluna da Graduação em Odontologia na Faculdade de Odontologia de Niterói – Universidade Federal Fluminense

**Lorenna Farias da Silva**

Aluna da Graduação em Odontologia na Faculdade de Odontologia de Niterói – Universidade Federal Fluminense

**Marcelo José Uzeda**

Professor do Departamento de Cirurgia Oral Menor do Curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia de Niterói – Universidade Federal Fluminense

**Suelen Cristina Sartoretto**

Professora do Departamento de Cirurgia Oral Menor do Curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia de Niterói – Universidade Federal Fluminense

**Rodrigo Figueiredo de Brito Resende**

Professor do Departamento de Cirurgia Oral Menor do Curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia de Niterói – Universidade Federal Fluminense

**E-mail para correspondência:** [lu.correia@id.uff.br](mailto:lu.correia@id.uff.br)

Sabe-se que as intercorrências em cirurgia oral menor são comuns, principalmente quando abrangem o manejo de estruturas próximas ao assoalho do seio maxilar. Com isso, o objetivo deste trabalho é a realização de uma revisão sistematizada da literatura, onde foram analisadas causas, consequências e tratamentos disponíveis de diferentes corpos estranhos impulsionados para o interior do seio maxilar durante procedimentos cirúrgicos orais. Para isso, foi utilizada a base de dados BVS, Robrac e Scielo e selecionados artigos que descrevem variadas situações clínicas onde houve intercorrência com o seio maxilar, bem como quais corpos estranhos acometem tal estrutura e de que forma foi feito o manejo cirúrgico para sua remoção. Concluiu-se que a região posterior da maxila é uma área delicada devido à suas características como baixa densidade e a pouca disponibilidade óssea, havendo íntima relação com o seio maxilar, suscetível à intercorrências onde, quando ocorrem, a não remoção do corpo estranho traz como principais consequências a sinusite aguda ou crônica, secreção purulenta e fistula oronasal.

**Palavras-chave:** intercorrência; seio maxilar; corpo estranho.



## 18 - ÓXIDO NITROSO E O CONTROLE DA ANSIEDADE NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA: UMA COMPARAÇÃO COM BENZODIAZEPÍNICOS

**Luiza Correia Pereira**

Aluna da Graduação em Odontologia na Faculdade de Odontologia de Niterói – Universidade Federal Fluminense

**Bruna de Lima Almeida Barros**

Aluna da Graduação em Odontologia na Faculdade de Odontologia de Niterói – Universidade Federal Fluminense

**Lorenna Farias da Silva**

Aluna da Graduação em Odontologia na Faculdade de Odontologia de Niterói – Universidade Federal Fluminense

**Marcelo José Uzedo**

Professor do Departamento de Cirurgia Oral Menor do Curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia de Niterói – Universidade Federal Fluminense

**Suelen Cristina Sartoretto**

Professora do Departamento de Cirurgia Oral Menor do Curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia de Niterói – Universidade Federal Fluminense

**Rodrigo Figueiredo de Brito Resende**

Professor do Departamento de Cirurgia Oral Menor do Curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia de Niterói – Universidade Federal Fluminense

**E-mail para correspondência:** [lu.correia@id.uff.br](mailto:lu.correia@id.uff.br)

O óxido nitroso ( $N_2O$ ), conhecido também como gás hilariante, foi utilizado pela primeira vez em seres humanos no ano de 1844. Assim como os benzodiazepínicos, o  $N_2O$  possui a função de auxiliar no controle da ansiedade dos pacientes que são atendidos na clínica odontológica, ambiente no qual muitas vezes eles vivenciam sentimentos de ansiedade e medo. Sendo assim, objetiva-se discorrer como a sedação consciente vem sendo utilizada na odontologia atualmente, bem como seus prós e contras e sua importância no bem-estar dos pacientes. A partir da análise de artigos selecionados nas plataformas BVS e Scielo, concluiu-se que a literatura converge na discussão dos benefícios do uso do óxido nitroso, sendo um método seguro no controle do sofrimento psicológico durante a realização de procedimento clínicos e cirúrgicos em ambiente ambulatorial, sem efeitos respiratórios ou cardiovasculares significantes. Dessa forma, este método de sedação supera o uso dos benzodiazepínicos em alguns aspectos, principalmente no que tange os efeitos colaterais existentes após sua administração, bem como restrições aos grupos de pacientes.

**Palavras-chave:** sedação consciente; benzodiazepínicos; óxido nitroso.



## 19 - EFEITOS DA FOTOBIMODULAÇÃO NO TRATAMENTO DE PARESTESIA PÓS-CIRÚRGICA NO NERVO ALVEOLAR INFERIOR – RELATO DE CASO

**Maria Luisa França dos Santos Campos**  
Aluna da graduação da Universidade Veiga de Almeida

**Carolina Petini da Cunha**  
Aluna da graduação da Universidade Veiga de Almeida

**Mariana Matos de Souza**  
Cirurgiã-dentista

**Danielle Batista da Silva**  
Cirurgiã-dentista

**Beatriz Tholt de Vasconcellos**  
Professora da Universidade Veiga de Almeida

E-mail para correspondência: [msantos.odonto@gmail.com](mailto:msantos.odonto@gmail.com)

A parestesia é uma neuropatia com alterações de sensação e anestesia permanente, essa condição se manifesta frequentemente por meio do nervo alveolar inferior. A parestesia do nervo alveolar inferior (PNAI) é uma das complicações mais comuns no trans e pós-operatório de procedimentos cirúrgicos odontológicos. Este relato de caso tem como objetivo apresentar o tratamento de um quadro de PNAI, ocorrido como sequela de uma cirurgia de extração de terceiro molar. Embora existam diferentes abordagens para o tratamento de parestesias pós-cirúrgicas, a fotobiomodulação com lasers de baixa potência tem se destacado como uma estratégia promissora no manejo e recuperação desses pacientes. Entre seus benefícios estão a modulação do processo inflamatório, a promoção da analgesia, a reparação tecidual e, principalmente, o estímulo da recuperação de distúrbios neurosensoriais, foco deste estudo. No caso apresentado, a paciente não demonstrou alterações na fala ou assimetria facial, indicando que o comprometimento era de natureza sensitiva. O tratamento proposto consistiu em sessões de laserterapia com o objetivo de acelerar a regeneração do tecido nervoso afetado e reduzir sintomas como dor, trismo e edema relacionados à parestesia. Foi utilizado um laser de baixa potência em 10 sessões, realizadas duas vezes por semana. Durante o tratamento, foram mapeados pontos extraorais algícos e a área com parestesia, reavaliando-os a cada aplicação. Através da fotobiomodulação, a paciente apresentou melhorias significativas nas consultas subsequentes, incluindo redução do número de pontos dolorosos, aumento da abertura bucal e ausência de dor após dois meses.

número do parecer: 6.237.786

**Palavras-chave:** Parestesia do Nervo Alveolar Inferior; Fotobiomodulação; Extração de terceiro molar.



## 20 - INFECÇÕES DE ORIGEM ODONTOGÊNICA E SUAS POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES: ANGINA DE LUDWIG E MEDIASTINITE

**Mayara Magalhães Duarte Nunes**

Aluna da Graduação de Odontologia - Centro Universitário São José

**Gabriela Gonçalves Ferreira**

Aluna da Graduação de Odontologia - Centro Universitário São José

**Kelly Tambasco Bezerra**

Professora da Graduação de Odontologia - Centro Universitário São José

E-mail para correspondência: [mayara.nunes2@gmail.com](mailto:mayara.nunes2@gmail.com)

As infecções odontogênicas têm origem nos dentes ou nos tecidos periodontais, podendo se estabelecer como processos localizados ou se disseminar para espaços fasciais profundos e alcançar estruturas anatômicas importantes, representando um risco para os pacientes devido a possibilidade de gerar complicações potencialmente graves. O objetivo geral do trabalho é compreender as infecções odontogênicas, considerando suas complicações graves, como a angina de Ludwig e a mediastinite. A metodologia utilizada foi a revisão de literatura baseada em artigos científicos dos anos de 2014 a 2024 do banco de dados da PubMed. Infecções graves podem evoluir rapidamente e se disseminar para os espaços profundos da região de cabeça e pescoço, levando a complicações graves e até ocasionar o óbito do paciente. A angina de Ludwig que é um processo infeccioso agudo e grave que consiste em uma celulite do tecido conectivo cervical que acomete bilateralmente os espaços peri mandibulares (submandibular, sublingual e submentoniano). Possui evolução rápida e pode causar elevação da língua, sialorréia e dificuldade de deglutição e respiração. A progressão de uma infecção odontogênica pode atingir o mediastino comprimindo o coração e os pulmões, provocar insuficiência respiratória grave e evoluir para quadros sépticos extremamente severos e exigem medidas emergenciais. Conclui-se que é essencial que o cirurgião-dentista esteja atualizado sobre as infecções odontogênicas e suas complicações, como a angina de Ludwig e mediastinite, para reconhecimento precoce de uma infecção grave e manejo adequado do paciente.

**Palavras-chaves:** Angina de Ludwig; Mediastinite; Infecção.



## 21 - INFORMAÇÕES OBTIDAS PELO CHATGPT A RESPEITO DO TRATAMENTO DA DEFORMIDADE DENTOFACIAL CLASSE III ATRAVÉS DA CIRURGIA ORTOGNÁTICA

**Sarah Helena das Mercês Dantas**

Acadêmica do curso de Odontologia da Faculdade UNINASSAU RJ

**Alena Bevilácqua Pereira da Silva**

Acadêmica do curso de Odontologia da Faculdade UNINASSAU RJ

**Cintia Dias da Costa**

Residente de CTBMF - UFF/HFSE

**Jonathan Melo Pereira**

Acadêmico do curso de Odontologia da Faculdade UNINASSAU RJ

**Maria Eduarda Bispo da Costa**

Acadêmica do curso de Odontologia da Faculdade UNINASSAU RJ

**Thays Daiello**

Acadêmica do curso de Odontologia da Faculdade UNINASSAU RJ

**Victor Mendes de Andrade**

Acadêmico do curso de Odontologia da Faculdade UNINASSAU RJ

**Eugenio Braz Rodrigues Arantes**

Professor do curso de Odontologia da Faculdade UNINASSAU RJ

**E-mail para correspondência:** [sarahodontologia.uni@gmail.com](mailto:sarahodontologia.uni@gmail.com)

A Inteligência Artificial (IA) é a capacidade das máquinas de realizar tarefas de forma autônoma, simulando o pensamento humano. O ChatGPT da OpenAI, lançado em 2022, é um chatbot avançado baseado em IA, capaz de interagir e fornecer respostas contextualmente relevantes em uma ampla gama de tópicos. Este trabalho teve como objetivo avaliar a precisão das informações fornecidas pelo ChatGPT sobre o tratamento da deformidade dentofacial do tipo Classe III por meio da cirurgia ortognática, em comparação com a literatura especializada sobre o tema. Um questionário de 05 perguntas elaborado de acordo com questões relacionadas à cirurgia ortognática de pacientes com deformidade dentofacial do tipo Classe III, foi respondido pelo ChatGPT e suas respostas foram confrontadas com a literatura mais relevante e disponível sobre o assunto. Após o lançamento das perguntas ao chatbot, foram avaliadas as respostas obtidas e com base na literatura, verificaram a concordância entre as respostas do chatbot e, a partir dessa avaliação, os escores foram aplicados a cada pergunta. Das 5 perguntas feitas ao ChatGPT, 3 receberam escore 2, sendo consideradas parcialmente precisas, evidentes e sucintas, e 2 perguntas receberam escore 3 sendo consideradas totalmente precisas, evidentes e sucintas. O estudo mostrou que o ChatGPT pode ser útil para fornecer informações gerais sobre o tratamento da deformidade dentofacial Classe III através da cirurgia ortognática, mas sua precisão pode variar. É importante reconhecer suas limitações, incluindo a dificuldade em interpretar contextos complexos e responder consistentemente a perguntas detalhadas.

**Palavras-Chave:** Inteligência Artificial; Cirurgia Ortognática; Classe III de Angle.



## 22 - FRATURA DE MANDÍBULA EM INSTALAÇÃO DE IMPLANTES DENTÁRIOS: O QUE UM ERRO DE PLANEJAMENTO PODE OCASIONAR?

**Talita Freitas Alves de Lima**

Departamento de Cirurgia Oral, Niterói, Brasil

**Eugenio Braz**

Departamento de Cirurgia Oral, Uninassau, Rio de Janeiro, Brasil

**Marcelo Andrade**

Departamento de Cirurgia Oral, Universidade Iguaçu, Nova Iguaçu, Brasil

**Marcelo José Uzeda**

Departamento de Cirurgia Oral, Niterói, Brasil

Departamento de Cirurgia Oral, Universidade Iguaçu, Nova Iguaçu, Brasil

**Rodrigo Figueiredo de Brito Resende**

Departamento de Cirurgia Oral, Niterói, Brasil

Departamento de Cirurgia Oral, Universidade Iguaçu, Nova Iguaçu, Brasil

**E-mail para correspondência:** [talitalima@id.uff.br](mailto:talitalima@id.uff.br)

Atualmente, há uma crescente busca por tratamentos que complementem ou substituam próteses dentárias, visando melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Os implantes dentários oferecem benefícios funcionais e estéticos para a reabilitação oral, quando bem planejados e executados. No entanto, complicações, como a fratura de mandíbula, sendo esta rara, ocorrendo em 0,2% a 3,5% dos casos, podem surgir, gerando dor, edema, hematomas e problemas neurosensoriais. A principal causa dessas fraturas está relacionada à atrofia mandibular acentuada e às forças mastigatórias, além de fatores sistêmicos e condições locais de saúde. O planejamento inadequado dos implantes pode dificultar a osteointegração e resultar em fraturas. O tratamento das fraturas mandibulares pode ser cirúrgico, com intervenção invasiva, ou conservador, com dieta líquida e antibióticos. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão da literatura, descrevendo esse tipo de complicação durante a realização da instalação dos implantes dentários e como podemos realizar seu correto tratamento.

**Palavras-chave:** fratura mandibular, erros de instalação implantes dentários, cirurgia oral, implantes dentários.



## 23 - ARTROCENTESE DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (ATM): UMA REVISÃO DA LITERATURA

**Thiago Rodrigues Ramalho**  
Cirurgião-Dentista (UNIVERSO)

**Gustavo Luciano Lopes Faria**  
Cirurgião-Dentista (UNIVERSO)

**Raffael Maron Vieira De Noronha**  
Cirurgião Bucomaxilofacial (UERJ)

**Kézia Santos Calmon**  
Especialista em Prótese Dentária (UFRJ) e Mestre em Odontologia (UERJ)

E-mail para correspondência: [dr.thiagorodriguesramalho@gmail.com](mailto:dr.thiagorodriguesramalho@gmail.com)

A artrocentese é considerada um dos procedimentos cirúrgicos minimamente invasivos de primeira escolha quando terapias conservadoras falham no tratamento das disfunções temporomandibulares (DTM). O objetivo do presente trabalho é revisar a literatura científica para descrever a técnica da artrocentese, juntamente com suas indicações, resultados e benefícios. A pesquisa bibliográfica foi realizada na base de dados Pubmed, com a frase: "TMJ" OR "temporomandibular" AND "arthrocentesis" OR "lavage" OR "lysis". Estudos clínicos, relatos de caso e revisões sistemáticas foram incluídos. A artrocentese consiste na lavagem do espaço articular superior da ATM, promovendo a lise de aderências do disco, normalizando os movimentos mandibulares e diminuindo os componentes inflamatórios intra-articulares. A técnica tradicional consiste na demarcação da linha trago-cantal (LTC) seguido pelo bloqueio anestésico do nervo auriculotemporal e a marcação de dois pontos no espaço articular para inserção das agulhas. O primeiro ponto situa-se a 10 mm anterior e 2 mm inferior ao início da LTC e o segundo ponto a 20 mm anterior e 10 mm inferior ao início da mesma. Através da primeira agulha injeta-se soro fisiológico ou solução de Ringer, enquanto através da segunda agulha o conteúdo líquido sai da ATM. Após a lavagem pode ser realizada a infiltração de medicamentos, como anti-inflamatórios, corticosteroides, hialuronato de sódio ou concentrado de plaquetas (PRF). Estudos clínicos comprovam a eficácia do tratamento de DTMs com a artrocentese. Conclui-se que a artrocentese da ATM é um procedimento cirúrgico fechado minimamente invasivo exitoso no tratamento das DTMs quando bem indicado.

**Palavras-chave:** Artrocentese; Articulação temporomandibular; Dor orofacial.



## 24 - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE INFORMAÇÃO DISPONÍVEL NA PLATAFORMA YOUTUBE A RESPEITO DA ODONTECTOMIA PARCIAL INTENCIONAL

**Victor Mendes de Andrade**

Acadêmico de Odontologia da faculdade UNINASSAU RJ

**Kleber Arlindo Ramos Junior**

Acadêmico de Odontologia da faculdade UNINASSAU RJ

**Alessandro Conceição Machado**

Acadêmico de Odontologia da Faculdade UNINASSAU RJ

**Cintia Dias da Costa**

Residente de CTBMF - UFF/HFSE

**Eugenio Braz Rodrigues Arantes**

Professor do curso de Odontologia da Faculdade UNINASSAU RJ

**E-mail para correspondência:** [Andrademendesvictor@outlook.com](mailto:Andrademendesvictor@outlook.com)

A Odontectomia Parcial Intencional (OPI) é um procedimento cirúrgico que consiste na remoção da parte coronária do elemento dentário e a manutenção dos remanescentes radiculares no interior do alvéolo, quando há um risco elevado de lesões traumáticas no feixe vaso-nervoso alveolar inferior. O objetivo deste estudo é apresentar o tipo de informação disponibilizada na internet, a respeito da qualidade da informação acerca do tema Odontectomia Parcial Intencional disponível na plataforma de vídeo YouTube®. Foi realizada uma busca eletrônica para a coleta de dados e utilizou-se os termos “odontectomia” e “coronectomia” na área de busca da plataforma e 100 vídeos foram identificados. Após critérios de inclusão, 13 vídeos foram examinados por dois autores que extraíram informações quanto às características de visualização e ao tipo da informação. 84,7% dos vídeos apresentaram informações consideradas relevantes para pesquisa, mas não corroboravam 100% com a literatura vigente. 15,3% dos vídeos obtiveram pontuação máxima, apresentando substancialmente informações sobre o que é a OPI, indicações, exames complementares, contra-indicações, técnica cirúrgica e complicações. Dentre as informações disponibilizadas nos vídeos, os conceitos, as indicações e as principais complicações associadas à técnica foram as informações apresentadas de forma mais coerente e objetiva. A coronectomia é uma técnica viável com baixo índice de complicações e casos em que a remoção de todo o dente pode colocar estruturas anatômicas em risco de dano ela deve ser considerada. Estudos com este formato permitem mostrar a necessidade de meios de divulgação de informações científicas confiáveis principalmente para procedimentos cirúrgicos como a odontectomia parcial intencional.

**Palavras-Chaves:** Odontectomia Parcial Intencional; Coronectomia; Nervo Alveolar Inferior.



## 25 - INDICAÇÕES DA CIRURGIA ORTOGNÁTICA NO TRATAMENTO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

**Victor Santoro Martins**

Aluno de Graduação da Universidade Veiga de Almeida

**Adriane B. Pires Maia**

Chefe do Serviço de CTBMF da PMERJ/HCPM, Professora de Cirurgia da Universidade Veiga de Almeida

E-mail para correspondência: [victorsantromartins@icloud.com](mailto:victorsantromartins@icloud.com)

A Cirurgia Ortognática é uma intervenção cirúrgica projetada para corrigir deformidades dentofaciais e alinhar os ossos maxilo-mandibulares. Essas deformidades podem comprometer a função mastigatória e a respiração do paciente, assim como afetar a estética facial. Um distúrbio frequentemente associado a essas deformidades é a apneia obstrutiva do sono (AOS), caracterizada pela obstrução parcial ou total das vias aéreas superiores durante o sono, resultando em interrupções respiratórias. Este painel tem como objetivo analisar quais as indicações e contra indicações para a realização de cirurgias ortognáticas no tratamento da AOS. Como método foi realizada uma revisão bibliográfica integrativa a partir de busca no Portal da Biblioteca Virtual em Saúde de estudos publicados nos últimos 5 anos. Foi utilizada como estratégia de busca: "(cirurgia ortognática) OR (avanço bimaxilar) AND (apneia obstrutiva do sono)". Foram encontrados 20 artigos, sendo 7 selecionados após aplicados critérios de inclusão e exclusão para comporem os resultados deste painel. Em conclusão, a Cirurgia Ortognática oferece uma abordagem promissora para o tratamento da apneia obstrutiva do sono, particularmente em pacientes com deformidades dentofaciais que contribuem para a obstrução das vias aéreas superiores. Os benefícios incluem a melhora na respiração, sono e a qualidade de vida dos pacientes. No entanto, a decisão de realizar a cirurgia deve ser baseada em uma avaliação clínica e uma abordagem multidisciplinar para garantir eficácia e segurança. Estudos futuros devem explorar os critérios de seleção e os resultados a longo prazo para otimizar as indicações e resultados da Cirurgia Ortognática na apneia obstrutiva do sono.

**Palavras-chaves:** Cirurgia ortognática; Apneia obstrutiva do sono; Avanço bimaxilar.



## 26 - O USO DA FIBRINA RICA EM PLAQUETAS (PRF) E AR CABOUÇOS BIOCERÂMICOS NO REPARO DE DEFEITOS CRÍTICOS MAXILOFACIAIS

**Lívia Dutra Ramos Pinto**

Graduanda em Odontologia, Instituto de Saúde de Nova Friburgo UFF

**Annye Thomaz de Souza Siqueira**

Graduanda de Odontologia, Instituto de Saúde de Nova Friburgo UFF

**Isabela Pimentel Alves**

Graduanda em Odontologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro

**Beatriz Valente Coelho**

Graduanda em Odontologia, Universidade Federal Fluminense

**Maria Eduarda Silva Sanglard**

Graduanda em Odontologia, Instituto de Saúde de Nova Friburgo UFF

**Luis Eduardo Carneiro-Campos**

Docente do curso de Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo UFF

E-mail para correspondência: [liviadutra@id.uff.br](mailto:liviadutra@id.uff.br)

Defeitos críticos não apresentam possibilidade de reparo sem intervenção clínica. São desafios em cirurgia maxilofacial por comprometimento estético e funcional. A utilização de materiais autólogos e aloplásticos é encorajada nestas situações, frente à morbidade de enxertos autógenos e riscos de transmissão viral e fatores genéticos dos xenoenxertos. O objetivo deste trabalho é apresentar uma revisão de literatura da fibrina rica em plaquetas e leucócitos (PRF), como material adjuvante às biocerâmicas para o reparo de defeitos críticos ósseos. O PRF é um concentrado sanguíneo obtido por punção venosa de sangue periférico e centrifugação a baixa força gravitacional. Foi consultada a literatura mundial através da base digital de dados PUBMED/MEDLINE. Foram utilizados os descritores “platelet-rich fibrin”, “osteogenesis” e “bioceramics”, através de um recorte temporal dos últimos 15 anos na língua inglesa. O trauma maxilofacial é responsável por processos bioquímicos desencadeantes do quadro inflamatório agudo e ativação da cascata de eventos reparadores. Em defeitos críticos a resolução é sempre deficitária. O PRF é uma malha de fibrina rica em plaquetas, leucócitos, citocinas pró-inflamatórias, fatores de crescimento vascular endotelial (VEGF) e fatores de crescimento da superfamília do fator de crescimento transformante-β (TGF-β) entregue diretamente na área a ser reparada. Arcabouços biocerâmicos são biocompatíveis e biodegradáveis. São utilizados há vários anos com bons resultados em preenchimento de defeitos críticos. Conclui-se que o PRF adjunto às biocerâmicas se mostra uma alternativa viável ao reparo frente aos demais enxertos, uma vez que gera um ambiente osteogênico de baixo risco biológico e alta resolutividade.

**Palavras-chave:** Platelet-Rich Fibrin; Osteogenesis; Bioceramics.



## 27 - ABORDAGENS TERAPÊUTICAS NO TRATAMENTO DO CISTO DENTÍGERO: REVISÃO DE CASOS E EVIDÊNCIAS

**João Guilherme Freitas Mesquita**

Discente, Centro Universitário Arthur de Sá Earp Neto

**Leonardo Gamarano de Carvalho**

Discente, Centro Universitário Arthur de Sá Earp Neto

**Maria Fernanda Rabello**

Discente, Centro Universitário Arthur de Sá Earp Neto

**Delano Neves**

Docente, Centro Universitário Arthur de Sá Earp Neto

E-mail para correspondência: [joaoquilhermefreitasmesquita@gmail.com](mailto:joaoquilhermefreitasmesquita@gmail.com)

O cisto dentígero (CD) é o segundo cisto odontogênico mais comum nos maxilares, caracterizado como uma lesão benigna de etiopatogenia incerta. Geralmente é radiolúcido e unilocular, sendo frequentemente detectado em exames de rotina ou quando um dente não irrompe, pois o cisto deriva do epitélio da coroa de um dente não erupcionado. O CD afeta principalmente jovens nas três primeiras décadas de vida e apresenta crescimento lento e assintomático, podendo causar deformidade facial e impactação dentária. Apesar de suas características variáveis, o prognóstico é favorável. O objetivo deste trabalho é revisar, com base em evidências científicas atuais a respeito de dois procedimentos terapêuticos referentes ao CD. Este texto revisa, com base em evidências científicas, duas abordagens terapêuticas para o tratamento do CD. A marsupialização, que transforma o cisto em uma bolsa pela sutura, é considerada uma técnica conservadora. Em contrapartida, a enucleação remove toda a cápsula cística e é preferível para cistos pequenos. McKinney SL et al. (2021) relata um caso tratado por curetagem, enquanto Farah Chouchene et al. (2021) descreve um caso tratado com marsupialização e acompanhamento. Ambas as técnicas mostram eficácia a longo prazo, e a escolha do tratamento depende de fatores como o tamanho e localização do cisto, além da necessidade de remoção do dente envolvido e as possibilidades de acompanhamento.

**Palavras-chaves:** Cisto Dentígero; Marsupialização; Enucleação; Tratamento; radiolúcido.



## 28 - FRATURAS FACIAIS POR ARMAS DE FOGO – REVISÃO DE LITERATURA

**Fernando Sergio Gonçalves de Almeida**

Graduando do Curso de Odontologia da Universidade Iguaçu – UNIG

**Vivian Ronquete**

Professora da Graduação do Curso de Odontologia da Universidade Iguaçu- UNIG

**Vivian Ronquete**

Professora da Graduação do Curso de Odontologia da Universidade Iguaçu- UNIG

E-mail para correspondência:[fernando-reef@hotmail.com](mailto:fernando-reef@hotmail.com)

As fraturas faciais causadas por armas de fogo são traumas graves, com impacto funcional e estético devido à alta energia dos projéteis. As estruturas mais afetadas são mandíbula, maxilar, complexo zigomático e órbitas. Fraturas na mandíbula podem prejudicar a mastigação e fala, enquanto lesões no complexo zigomático-orbitário podem afetar a visão e causar deformidades. A gravidade das fraturas varia conforme o calibre da arma, a trajetória e a proximidade do disparo. O diagnóstico é feito por exame físico e tomografia computadorizada, que identifica a extensão das lesões. O tratamento inicial visa estabilização, controle de hemorragias e liberação das vias aéreas. Cirurgias de reconstrução óssea, com uso de placas de titânio e enxertos, restauram a função e estética facial. Complicações frequentes incluem infecções e danos a nervos. O prognóstico depende da gravidade das lesões e da rapidez do atendimento. Uma abordagem multidisciplinar é crucial para o sucesso do tratamento, dado o grau de complexidade envolvido. O objetivo deste trabalho é discutir as fraturas faciais causadas por armas de fogo, abordando a gravidade dessas lesões, o impacto funcional e estético, os métodos diagnósticos, as abordagens terapêuticas, e as complicações associadas, com ênfase na importância de uma abordagem multidisciplinar para a recuperação adequada dos pacientes.

**Palavras-Chaves:** Reconstrução óssea, perda óssea, PAF.



## 29 - INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS DA DIPIRONA NO CONTEXTO ODONTO-MÉDICO. REVISÃO INTEGRATIVA.

**Mikayla Albuquerque Marques**

Estudante, Faculdade São Leopoldo Mandic

**Daniel Felipe Fernandes Paiva**

Professor, Universidade Estadual de Campinas

E-mail para correspondência: [mikaylamarques@hotmail.com](mailto:mikaylamarques@hotmail.com)

A dipirona é amplamente prescrita no Brasil devido ao seu baixo custo, eficácia e perfil de segurança, estando incluída na lista de medicamentos essenciais do Ministério da Saúde. Contudo, seu uso é restrito em países como os Estados Unidos, resultando em uma limitada quantidade de estudos sobre suas interações medicamentosas. Este estudo tem como objetivo identificar as principais interações da dipirona no contexto odonto-médico. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases PubMed, Web of Science, Scopus, Embase e Cochrane Library, utilizando a estratégia de busca "Drug Interactions" AND "Dipyrone", incluindo sinônimos conforme os Medical Subject Headings (MeSH). Foram selecionados artigos publicados nos últimos 10 anos que relatavam interações fármaco-fármaco envolvendo a dipirona e medicamentos comumente utilizados na prática odontológica. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 12 artigos foram considerados relevantes. Os resultados indicam que o uso contínuo de dipirona por mais de três dias induz a enzima CYP3A e afeta o citocromo P450, comprometendo a eficácia de medicamentos metabolizados por essas vias. Além disso, a dipirona impede a ligação da aspirina à serina 530 da COX-1, reduzindo seus efeitos antiplaquetários. Concluímos que, embora segura, a dipirona pode alterar o metabolismo de fármacos e comprometer a ação da aspirina após uso prolongado. Seu uso contínuo deve ser cuidadosamente avaliado, especialmente em tratamentos que exigem modulação plaquetária.

**Palavras-chaves:** Dipirona, Sistema Enzimático do citocromo P-450, Interações medicamentosas.



## 30 - ANÁLISE MICROTOMOGRAFIA DA REMODELAÇÃO ÓSSEA DA SUTURA PALATINA APÓS A EXPANSÃO RÁPIDA

**Aline Silva Ferreira**

Graduanda de Odontologia no Centro Universitário Augusto Motta

**Jhonathan Raphaell Barros Nascimento**

Professor de Radiologia no Centro Universitário Augusto Motta

**Suelen Cristina Sartoretto**

Departamento de Cirurgia Oral na Universidade Federal Fluminense

**Caio Márcio Sorrentino de Freitas Farias dos Santos**

Departamento de Engenharia Nuclear da Universidade Federal do Rio de Janeiro

**Adriana Terezinha N. Novellino Alves**

Departamento de Diagnóstico Oral na Universidade Federal Fluminense

**Mônica Diuana Calasans-Maia**

Laboratório para Pesquisa Clínica em Odontologia na Universidade Federal Fluminense

**José de Albuquerque Calasans-Maia**

Professor de Ortodontia na Universidade Federal Fluminense

E-mail para correspondência: [alinesferreira65@gmail.com](mailto:alinesferreira65@gmail.com)

O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito da simvastatina na remodelação óssea após disjunção da sutura palatina mediana. Foram utilizados 15 ratos Wistar, divididos em três grupos experimentais ( $n=5$ ). Dez animais receberam dispositivos de expansão rápida da maxila (ERM) com ativação de 5 dias. Após a ERM, os animais foram divididos em dois grupos: controle (CT), que não recebeu medicação, e simvastatina (SVT), que recebeu 5mg/kg de simvastatina por 20 dias. Cinco animais hígidos (HG), sem intervenção, também foram analisados. Após 25 dias, os animais foram eutanasiados e as amostras foram escaneadas por microtomografia computadorizada ( $\mu$ TC). A análise incluiu a mensuração linear dos pixels em quatro pontos da sutura, além das distâncias intra-incisivos (DI) e da sutura (SD). Os parâmetros morfométricos como área e espessura do osso cortical, fração de volume ósseo e espaço vazio da sutura foram correlacionados com a dimensão fractal (DF). As amostras passaram por análise descritiva e histomorfométrica. O teste de Shapiro-Wilk foi aplicado para verificar a normalidade dos dados, sendo utilizado o teste ANOVA e pós-teste de Tukey ( $p<0,05$ ) para as variáveis não normais. Os parâmetros morfométricos foram correlacionados com a DF pelo coeficiente de correlação de Pearson. Houve diferença significativa entre os grupos em P2, P3, DI e SD, além de uma correlação moderada e forte entre a DF e os parâmetros morfométricos. A simvastatina mostrou efeito osteoindutor e inibiu a reabsorção óssea na sutura palatina após disjunção.

CEUA 5072191118

**Palavras-chave:** Simvastatina; Expansão rápida maxilar; Microtomografia por raio-x.