



1- CORONECTOMIA: UMA ALTERNATIVA PARA EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES

Lorenzo Viana Farias¹, André Alberto Camara Puppin², Robson Almeida de Rezende³, Renata Pittella Cançado⁴

1- Discente de odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo

2- Professor do departamento de clínica odontológica, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo

3- Professor do departamento de clínica odontológica, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo

4- Professora do departamento de clínica odontológica, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo

E-mail para correspondência: lorenzo.farias@edu.ufes.br

A presente revisão de literatura, busca analisar a eficiência da coronectomia em relação à redução dos riscos de lesão ao nervo alveolar inferior na exérese de terceiros molares com raízes em grande proximidade com o canal mandibular. A técnica de coronectomia consiste na remoção da coroa anatômica, total ou parcialmente, e manutenção das raízes dentárias em grande proximidade com o nervo alveolar inferior, no interior do alvéolo. Desse modo, em meio aos sinais radiográficos, como faixa radiotransparente cruzando o ápice radicular, perda das linhas radiopacas do canal ao cruzar a raiz, máxima constrição do canal no meio da raiz, se faz necessário a solicitação de tomografia computadorizada. A coronectomia bem-sucedida apresenta incidência significativamente menor (0 a 8%) de lesão do nervo alveolar inferior em comparação à extração convencional (2 a 18%). Já as coronectomias malsucedidas mostram risco elevado (até 38% de falha, com 8,3% de lesão nervosa). Em relação ao deslocamento radicular, os estudos apontam que ocorrem, majoritariamente, nos primeiros 6 meses pós-operatório com um deslocamento médio de 2 a 3 mm, sendo isso influenciado por fatores etários, gênero e formato radicular. Conclui-se que a coronectomia é uma opção para tratamento de terceiros molares com raízes próximas ao nervo alveolar inferior. No entanto, o sucesso do procedimento está atrelado tanto às características do paciente quanto à técnica cirúrgica empregada, em que a taxa de insucesso observada pode proporcionar eventuais complicações que comprometem a qualidade de vida do paciente, sendo imprescindível esclarecer os riscos envolvidos para o consentimento do procedimento.

Palavras-chave: Coronectomia; Parestesia; Terceiro molar



2 - APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: CIRURGIA ORTOGNÁTICA É A MELHOR ESCOLHA?

Everaldo Silva Barcelos Júnior¹, Jonathan Ribeiro², Eduardo Seixas Cardoso³

1- Aluno de graduação do Instituto de Saúde de Nova Friburgo (Universidade Federal Fluminense)

2- Professor de anestesiologia, cirurgia oral menor e cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial do Instituto de Saúde de Nova Friburgo (Universidade Federal Fluminense)

3- Professor de anestesiologia, cirurgia oral menor e cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial do Instituto de Saúde de Nova Friburgo (Universidade Federal Fluminense)

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

A apneia obstrutiva do sono (AOS) é uma condição patológica e prejudicial à saúde dos pacientes, pois resulta em respiração anormal durante o sono e na fragmentação do mesmo. Apnéia é definida como a interrupção no fluxo aéreo na orofaringe por pelo menos 10 segundos. A obstrução ocorre devido ao colapso da língua em direção ao palato mole, quando o paciente está em posição supina, impedindo, por obstrução mecânica que o ar passe, impossibilitando sua chegada nos pulmões. É possível tratar a AOS de forma clínica através do CPAP ou de aparelhos orais e de forma cirúrgica. Existem diversas modalidades de tratamento cirúrgico, como por exemplo a uvulopalatofaringoplastia, que não apresenta resultados expressivos, principalmente a longo prazo e temos a cirurgia ortognática que consiste no reposicionamento anterior da maxila e da mandíbula, resultando no aumento da via aérea superior. Apesar de ser uma técnica comprovadamente eficaz no que se propõe a fazer e melhorar a qualidade de vida dos pacientes submetidos a ortognática, alguns casos apresentam pouca melhora na apneia obstrutiva do sono. Por isto, é fundamental analisar as limitações da cirurgia ortognática no tratamento da apneia obstrutiva do sono, para dessa forma, saber quando indicar e também quando contraindicar o avanço maxilomandibular como forma de tratamento. Este trabalho baseou-se em uma revisão de literatura nas bases PubMed e SciELO, com os descritores “apneia obstrutiva do sono”, “cirurgia ortognática” e “polissonografia”, em português e inglês, considerando apenas artigos publicados nos últimos dez anos e diretamente relacionados ao tema.

Palavras-chave: Apneia obstrutiva do sono; Cirurgia Ortognática; Polissonografia



3 - APROVEITAMENTO ORTO-CIRÚRGICO DE INCISIVO CENTRAL SUPERIOR PERMANENTE RETIDO POR ODONTOMA

Lívia Dutra Ramos Pinto¹, Jonathan Ribeiro da Silva², Eduardo Seixas Cardoso³

1- Discente em Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo – UFF

2- Docente do curso de Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo – UFF

3- Docente do curso de Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo – UFF

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

CEP/CEUA: 3.935.955

O presente estudo tem como objetivo relatar e analisar de forma crítica um caso clínico, com acompanhamento longitudinal de 10 anos, de um incisivo central maxilar permanente (11) impactado rechaçado para a região da fossa nasal associado à presença de odontoma, enfatizando a importância do diagnóstico precoce e da abordagem multidisciplinar. Paciente sexo feminino, 10 anos, encaminhada pelo seu cirurgião-dentista para esclarecimento sobre atraso na erupção do elemento 11 e suspeita de possível envolvimento de odontoma. Ao exame extraoral, observou-se sorriso assimétrico e comprometimento estético; no exame intraoral, verificou-se dentição mista, ausência do elemento em questão e presença de protuberância labial, indolor e firme à palpação, na região correspondente, sem alterações de erupção nos demais dentes. Os exames de imagem, incluindo radiografias convencionais e tomografia computadorizada de feixe cônico, evidenciaram coleção de estruturas semelhantes a dentes de variados tamanhos e formas, cercados por uma delgada zona radiolúcida, compatível com odontoma composto, impedindo a erupção do dente 11, localizado próximo à fossa nasal e com coroa vestibularizada. Diante desse quadro, foi proposta a excisão local cirúrgica da lesão sob anestesia geral e o tracionamento orto-cirúrgico do dente incluso por meio de dispositivos ortodônticos, com acompanhamento clínico, fotográfico e radiográfico contínuo. Ressalta-se, portanto, que tal conduta requer trabalho multidisciplinar, exigindo criterioso planejamento por parte dos profissionais envolvidos quanto ao vetor e à magnitude das forças aplicadas, bem como atenção à integridade periodontal, aos aspectos funcionais e ao impacto psicossocial do tratamento.

Palavras-chave: Bone development; Impacted tooth; Traction



4 - BIOMODELOS 3D E ARCABOUÇOS CERÂMICOS EM DEFEITOS MAXILOMANDIBULARES CRÍTICOS

Lucas Ribeiro Santa Anna¹, Claudio Pinheiro Fernandes², Luis Eduardo Carneiro-Campos³

1- Graduando em Odontologia, Instituto de Saúde de Nova Friburgo- Universidade Federal Fluminense

2- Professor adjunto do Instituto de Saúde de Nova Friburgo- Universidade Federal Fluminense

3- Professor associado do Instituto de Saúde de Nova Friburgo- Universidade Federal Fluminense

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

Defeitos craniomaxilofaciais decorrentes de traumas, ressecções tumorais e malformações congênitas representam desafio reconstrutivo relevante. Embora enxertos autógenos sejam o padrão-ouro, apresentam limitações como morbidade do sítio doador, tempo cirúrgico prolongado e disponibilidade restrita, impulsionando alternativas baseadas em manufatura aditiva (MA). Esta revisão tem como objetivo analisar o uso de biomodelos tridimensionais e arcabouços cerâmicos na reconstrução craniomaxilofacial, demonstrando a aplicabilidade do pipeline TC→CAD→impressão a partir de tomografia computadorizada. A busca foi realizada nas bases PubMed, Scopus e Google Scholar (2020–2024), com seleção de seis estudos relevantes por pertinência temática. A etapa demonstrativa incluiu segmentação anatômica, modelagem CAD com fator de redução de 0,98× para compensação dimensional, impressão em resina fotopolimerizável e avaliação qualitativa da adaptação de arcabouço cerâmico ao defeito simulado por análise morfológica comparativa. Os resultados indicam que a MA oferece maior controle geométrico, personalização e reprodutibilidade frente às técnicas convencionais. Arcabouços de fosfato de cálcio apresentam biocompatibilidade e osteocondutividade consolidadas, com desvio médio de adaptação de 0,27 mm, compatível com a tolerância clínica descrita para reconstruções craniomaxilofaciais. A demonstração evidenciou alta fidelidade morfológica e adequado ajuste ao defeito simulado. Conclui-se que a abordagem é reprodutível, de baixo custo e com potencial para aplicação clínica na reconstrução de defeitos maxilomandibulares críticos, embora estudos adicionais sejam necessários para validação biomecânica e biológica.

Palavras-chave: Arcabouço; Impressão 3D; Engenharia tecidual



5 - FRATURAS DO ÂNGULO MANDIBULAR SOB ÓTICA BIOMECÂNICA: IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

Liz Lanny Gama da Silva¹, Maria Gabriela da Silva Crisóstomo², Jonathan Ribeiro³, Eduardo Seixas Cardoso⁴

1- Graduanda em Odontologia no Instituto de Saúde de Nova Friburgo - UFF e bolsista do PET Odontologia

2- Graduanda em Odontologia no Instituto de Saúde de Nova Friburgo - UFF e bolsista do PET Odontologia

3- Professor adjunto das disciplinas de Anestesiologia, Cirurgia Clínica e Fundamentos de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial no Instituto de Saúde de Nova Friburgo - UFF

4- Professor associado das disciplinas de Anestesiologia, Cirurgia Clínica e Fundamentos de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial no Instituto de Saúde de Nova Friburgo - UFF

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

As fraturas de ângulo mandibular correspondem a 12-30% das fraturas da mandíbula, sendo frequentes em homens jovens vítimas de agressões, acidentes e quedas. Essa região apresenta maior fragilidade estrutural devido à menor espessura óssea, além de elevada taxa de complicações relacionada à complexa biomecânica e à ação das forças musculares. Este trabalho tem como objetivo analisar a biomecânica das fraturas de ângulo mandibular, sua classificação e as principais abordagens terapêuticas fundamentadas nos princípios de *load sharing* (compartilhamento de cargas - CC -) e *load bearing* (sustentação de cargas - SC -). A mandíbula se comporta como uma alavanca de classe III, gerando zonas de tensão na borda superior e compressão na inferior. A direção do traço determina sua estabilidade, sendo classificada como favorável quando a musculatura contribui para a manutenção dos fragmentos, ou desfavorável quando promove deslocamento. Fraturas simples apresentam traço único e adequado contato ósseo, permitindo aplicação de CC, com distribuição de forças entre osso e sistema de fixação, destacando-se a técnica de Champy com miniplacas 2.0 mm e fixação monocortical. Em contraste, fraturas complexas, cominutivas ou com perda óssea exigem SC, no qual placas de reconstrução rígidas (2.4-2.7 mm) suportam integralmente as cargas, com fixação bicortical, garantindo estabilidade absoluta. A literatura atual prioriza a fixação interna estável em detrimento do bloqueio maxilomandibular, permitindo função precoce e menor incidência de complicações. Conclui-se que a escolha terapêutica deve basear-se na análise biomecânica e na gravidade da fratura, sendo determinante para estabilidade, função precoce e redução de complicações.

Palavras-chave: Fraturas mandibulares; Fraturas ósseas; Suporte de carga



6 - FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL UTILIZANDO RETALHO DESLIZANTE VESTIBULAR

Gabriel Coimbra de Oliveira^{*1}, André Alberto Camara Puppim², Robson Almeida de Rezende³, Renata Pittella Cançado⁴

1- Discente de odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo

2- Departamento de clínica odontológica, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo

3- Departamento de clínica odontológica, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo

4- Departamento de clínica odontológica, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo

E-mail para correspondência: gabriel.oliveira.73@edu.ufes.br

O objetivo do presente estudo foi analisar, por meio de uma revisão de literatura, as indicações, vantagens e desvantagens do retalho deslizando vestibular (técnica de Rehrmann) no fechamento da comunicação buco-sinusal (CBS). A CBS é uma conexão direta entre o seio maxilar e a cavidade oral, resultante principalmente da exodontia de dentes posteriores maxilares, traumas ou cirurgias de implantes. Se não tratada, evolui para uma fístula oroantral (FOA) epitelizada. O diagnóstico é realizado pela manobra de Valsalva ou pelo embaçamento de um espelho na região. Enquanto aberturas de 1 a 2 mm podem cicatrizar espontaneamente, defeitos maiores demandam intervenção cirúrgica. A escolha do retalho depende da dimensão e localização do defeito. O retalho deslizando vestibular é a técnica mais comum para aberturas inferiores a 5 mm por ser simples e rápida. A confecção do retalho envolve uma incisão horizontal no sulco gengival e duas relaxantes verticais divergentes; o retalho trapezoidal resultante é elevado e deslocado sobre o defeito, sendo suturado nas margens palatinas. A principal vantagem é a base larga, que assegura suprimento sanguíneo adequado e baixo risco de necrose, além de deixar pouca ou nenhuma área cruenta, comparada ao retalho rotatório palatino que possui uma morbidade maior. Como desvantagem, a técnica reduz a profundidade do sulco vestibular, o que pode dificultar a adaptação de próteses removíveis. Em síntese, o retalho de Rehrmann demonstra alta taxa de sucesso (93%) quando bem indicado, cabendo ao profissional dominar a técnica e avaliar as características da CBS para escolher a melhor opção terapêutica.

Palavras-chave: Comunicação oroantral; Cirurgia bucal; Seio maxilar



7 - O PAPEL DO CIRURGIÃO BUCOMAXILOFACIAL NO PREPARO DA OSTEO-ODONTO-CERATOPRÓTESE

Louany Silva Crespo¹, Laura Beatriz Rodrigues de Oliveira², Laura de Medeiros Freixo³, Jonathan Ribeiro da Silva⁴, Eduardo Seixas Cardoso⁵

1- Discente da Universidade Federal Fluminense

2- Discente da Universidade Federal Fluminense

3- Discente da Universidade Federal Fluminense

4- Docente da Universidade Federal Fluminense

5- Docente da Universidade Federal Fluminense

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

A córnea desempenha papel fundamental na visão, sendo sua integridade essencial para a transmissão da luz. As doenças corneanas configuram-se como uma das principais causas de cegueira, e, em casos graves, o tratamento mais comum é o transplante de córnea por meio da ceratoplastia penetrante. Contudo, esse procedimento apresenta alta taxa de falha quando a superfície ocular está severamente comprometida. Nesse contexto, a osteo-odonto-ceratoprótese (OOKP) surge como alternativa eficaz para a reabilitação visual, utilizando de um arcabouço constituído por uma lâmina oriunda de um bloco de dente e osso alveolar, preparado para abrigar um cilindro óptico de polimetilmetacrilato, o qual atua como córnea artificial, permitindo a transmissão de imagem nítida à retina. Este estudo tem como objetivo destacar a importância da odontologia, especialmente do cirurgião bucomaxilofacial, no desenvolvimento da OOKP. Trata-se de uma revisão de literatura realizada na base de dados PubMed, utilizando os descritores “osteodontokeratoprosthesis”, “osteodontokeratoprosthesis AND maxillofacial surgery” e “modified OOKP”. Os critérios de inclusão envolveram artigos com abordagem descritiva das técnicas cirúrgicas e a relevância dos achados de imagem para compreensão do procedimento. O sucesso da técnica está diretamente relacionado à adequada seleção do elemento dentário, sendo o canino superior o indicado na maioria dos casos, devido à sua raiz longa e robusta, além da boa qualidade do osso alveolar. Assim, o cirurgião bucomaxilofacial assume papel fundamental para que a OOKP se consolide como alternativa viável, atuando na obtenção ao preparo do complexo osteodentário e evidenciando sua contribuição para o sucesso do tratamento em um cenário multidisciplinar.

Palavras-chave: Maxillofacial surgery; Modified OOKP; Osteodontokeratoprosthesis

8 - ESPAÇOS FASCIAIS DA CABEÇA E PESCOÇO: DISSEMINAÇÃO DE INFECÇÕES ODONTOGÊNICAS

Bruna Amaral Erthal¹, Jéssica Coutinho Furtado², Abel Sobrinho de Freitas Vianna³, Thiago da Silva Torres⁴

1- Aluna de Graduação em Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense (ISNF/UFF)

2- Aluna de Graduação em Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense (ISNF/UFF)

3- Aluno de Graduação em Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense (ISNF/UFF)

4- Professor de Anatomia Topográfica da Cabeça e do Pescoço do Departamento de Ciências Básicas do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense (ISNF/UFF)

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

Os espaços fasciais da cabeça e pescoço constituem compartimentos anatômicos delimitados por fáscias e músculos que desempenham papel fundamental na disseminação de infecções odontogênicas. A compreensão dessas vias anatômicas é essencial para o diagnóstico precoce e manejo adequado de quadros infecciosos potencialmente graves. O presente estudo teve como objetivo revisar a literatura sobre esses espaços, enfatizando a organização anatômica e as implicações clínicas na propagação dessas infecções. Para isso, foram utilizadas as bases PubMed, SciELO e Scopus, com os descritores “facial spaces”, “head and neck anatomy” e “odontogenic infections”, sem restrição de idioma ou período. Os resultados evidenciam que os espaços fasciais podem ser classificados em primários, secundários e cervicais profundos. Os espaços primários estão diretamente relacionados às estruturas dentárias, incluindo, na maxila, os espaços canino, bucal e infratemporal, e, na mandíbula, os espaços submental, bucal, sublingual e submandibular. Na progressão do processo infeccioso, podem ser acometidos os espaços secundários, especialmente o espaço mastigador, composto pelos compartimentos massetérico, pterigomandibular e temporais, caracterizados por tecido conjuntivo frouxo que favorece a disseminação. Em estágios avançados, a infecção pode alcançar os espaços cervicais profundos, como os espaços faríngeo lateral, retrofaríngeo e pré-vertebral, os quais apresentam comunicação com o mediastino. Do ponto de vista clínico, essa disseminação pode resultar em complicações graves, como angina de Ludwig, mediastinite e sepse. O conhecimento detalhado da anatomia dos espaços fasciais é fundamental para a condução clínica segura das infecções odontogênicas, contribuindo para a redução da morbimortalidade e melhor prognóstico dos pacientes.

Palavras-chave: Anatomia regional; Cirurgia bucal; Infecções



9 - INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS NA OSTEOARTRITE DA ATM: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Matheus Melo de Moura¹, Hernando Valentim da Rocha Junior², Thiago da Silva Torres³

1- Acadêmico do curso de Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense (ISNF/UFF)

2- Professor do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense (ISNF/UFF)

3- Professor de Anatomia Topográfica da Cabeça e do Pescoço do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense (ISNF/UFF)

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

O presente estudo teve como objetivo mapear e sintetizar as evidências sobre as intervenções terapêuticas utilizadas no tratamento da osteoartrite da ATM. Trata-se de uma revisão de escopo conduzida de acordo com as recomendações metodológicas do Joanna Briggs Institute (JBI), incluindo estudos envolvendo pacientes adultos. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, Scopus e Embase, sem restrição de idioma, seguida de seleção por títulos, resumos e leitura de texto completo conforme critérios de elegibilidade previamente definidos. Foram incluídos 89 estudos, evidenciando ampla diversidade de intervenções terapêuticas, classificadas em abordagens não invasivas, minimamente invasivas e cirúrgicas, com predomínio das técnicas minimamente invasivas, representando mais de 50% das publicações. Dentre as estratégias mais frequentemente descritas destacam-se a artrocentese, o uso de ácido hialurônico e hialuronato de sódio, além de terapias farmacológicas. Observou-se ainda a utilização de intervenções isoladas (n=45) e combinadas (n=37), sendo estas últimas associadas à tentativa de potencializar os efeitos terapêuticos por meio da atuação em diferentes mecanismos relacionados à dor, mobilidade mandibular e ruídos articulares. Os achados mostram que o manejo da osteoartrite da ATM envolve uma ampla gama de abordagens terapêuticas, com destaque para intervenções minimamente invasivas e estratégias combinadas. A sistematização dessas evidências contribui para o embasamento clínico na tomada de decisão e reforça a necessidade de estudos comparativos que estabeleçam protocolos terapêuticos mais bem definidos.

Palavras-chave: Osteoartrite; Terapêutica; Transtornos da Articulação Temporomandibular

10 - PROPRIEDADES MECÂNICAS DE ARCABOUÇOS ÓSSEOS 3D: REVISÃO DE ESCOPO

Abel Sobrinho de Freitas Vianna¹, Eduarda Henrique Portugal², Beatriz Reis Rego³, Luís Eduardo Carneiro-Campos⁴, Thiago da Silva Torres⁵

1- Aluno de Graduação em Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense (ISNF/UFF)

2- Aluna de Graduação em Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense (ISNF/UFF)

3- Aluna de Graduação em Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense (ISNF/UFF)

4- Professor Associado do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense (ISNF/UFF)

5- Professor de Anatomia Topográfica da Cabeça e do Pescoço do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense (ISNF/UFF)

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

A biofabricação de arcabouços ósseos por impressão tridimensional tem se destacado como estratégia promissora na reconstrução de defeitos ósseos críticos, sendo o desempenho mecânico determinante para sua aplicação clínica. Nesse contexto, a avaliação das propriedades biomecânicas é essencial para sua validação. O presente estudo objetivou mapear as evidências científicas sobre o desempenho biomecânico de arcabouços ósseos produzidos por impressão 3D, com ênfase em suas propriedades mecânicas. Trata-se de uma revisão de escopo conduzida pelas diretrizes do Joanna Briggs Institute (JBI) e o protocolo PRISMA-ScR, utilizando estratégia PCC. A busca foi realizada em nove bases de dados, seguida de triagem e seleção dos estudos conforme critérios de elegibilidade previamente definidos. Identificaram-se 2.560 estudos, dos quais 85 foram incluídos. Observou-se predominância de estudos experimentais *in vitro*, com maior concentração de publicações na Ásia, nos anos de 2021 e 2023. Resultados evidenciaram o amplo uso de polímeros termoplásticos, como policaprolactona (PCL) e ácido polilático (PLA), frequentemente associados a biocerâmicas, como hidroxiapatita, formando compósitos. A técnica de impressão mais utilizada foi a extrusão de material, enquanto os ensaios mecânicos mais frequentes foram os de compressão. A porosidade mostrou-se determinante no desempenho mecânico, com redução da resistência associada ao aumento do tamanho dos poros, enquanto poros intermediários apresentaram melhor equilíbrio entre propriedades mecânicas e biológicas. Evidências apontam que os arcabouços apresentam desempenho mecânico dependente de múltiplos fatores, destacando-se a composição material, porosidade e parâmetros estruturais. A padronização metodológica dos estudos é necessária para melhor comparabilidade dos resultados e avanço na aplicação clínica dessas tecnologias.

Palavras-chave: Impressão 3D; Propriedades mecânicas; Regeneração óssea



11 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NO COMPLEXO ZIGOMÁTICO: INTEGRAÇÃO COM A ANATOMIA FACIAL

Caroline dos Santos Souza¹, Agatha Crys Correia Machado², Thiago da Silva Torres³

1- Discente de Graduação em Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense

2- Discente de Graduação em Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense

3- Docente de Anatomia Topográfica da Cabeça e do Pescoço do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense

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

O complexo zigomático desempenha papel fundamental na projeção e na integridade estrutural do terço médio da face, apresentando íntima relação com a órbita e o seio maxilar. Em casos de fratura, a associação entre o conhecimento anatômico detalhado e métodos de imagem avançados é essencial para o diagnóstico e planejamento cirúrgico. O objetivo desse estudo foi analisar a contribuição da tomografia computadorizada (TC) no diagnóstico e planejamento cirúrgico das fraturas do complexo zigomático, correlacionando seus achados com a anatomia facial. Trata-se de uma revisão de literatura realizada por meio de busca nas bases de dados PubMed, Scopus e SciELO, utilizando os descritores “zygoma”, “fracture” e “tomography”, sem restrição de tempo e idioma. Os resultados evidenciam que a TC apresenta maior acurácia diagnóstica em comparação às radiografias extraorais convencionais, como as incidências de Waters e Hirtz, permitindo visualização multiplanar e reconstruções tridimensionais detalhadas. Além disso, a utilização da tomografia intraoperatória tem sido descrita como uma ferramenta promissora, possibilitando avaliação em tempo real da redução e fixação, com impacto na melhora da simetria facial e na redução de reoperações. Assim, a tomografia computadorizada representa um avanço significativo no manejo das fraturas do complexo zigomático, sendo indispensável para o planejamento cirúrgico preciso. A correta escolha do exame de imagem aliada à compreensão acurada da anatomia do complexo zigomático pelo cirurgião buco-maxilo-facial permite maior segurança, previsibilidade e melhores resultados funcionais e estéticos.

Palavras-chave: Diagnóstico por imagem; Fraturas zigomáticas; Tomografia computadorizada



12 - RELEVÂNCIA DA L-PRF NA CICATRIZAÇÃO DE CIRURGIA DE TERCEIROS MOLARES

Lorenzo Viana Farias¹, André Alberto Camara Puppim², Robson Almeida de Rezende³, Renata Pittella Cançado⁴

1- Discente de odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo

2- Departamento de clínica odontológica, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo

3- Departamento de clínica odontológica, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo

4- Departamento de clínica odontológica, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo

E-mail para correspondência: lorenzo.farias@edu.ufes.br

O presente estudo, por meio de uma revisão de literatura, busca analisar a cicatrização e possíveis complicações pós-operatórias na utilização da fibrina rica em plaquetas e leucócitos (L-PRF) na exodontia de terceiros molares. O concentrado de fibrina rica em leucócitos e plaquetas (L-PRF) é produzido a partir de uma amostra de sangue do próprio paciente. Esse biomaterial é transformado em uma membrana única de fibrina que agrega os elementos sanguíneos benéficos para os processos de reparo tecidual e resposta imune. Entre seus componentes, destacam-se as plaquetas e uma variedade de citocinas e fatores de crescimento, como o PDGF (fator de crescimento derivado de plaquetas), o TGF- β 1 (fator transformador de crescimento beta) e o IGF (fator de crescimento semelhante à insulina). Os estudos demonstram cicatrização rápida e favorável com boa densidade da neoformação do trabeculado ósseo no interior do alvéolo no decorrer de duas semanas. Em relação às complicações pós-operatórias, como osteíte alveolar, infecção, trismo, edema e dor, estimam uma redução, mas estatisticamente não significativa, no aparecimento ou escores desses parâmetros em comparação a cicatrização sem o uso de concentrados sanguíneos. E em meio ao grau de dor avaliados com nível de subjetividade, configura-se em reduções de sintomatologia significativa na primeira semana após a extração. Sob a perspectiva clínica, embora o L-PRF aparente favorecer a aceleração do reparo fisiológico, suas diversas indicações ainda carecem de validação por meio de ensaios clínicos.

Palavras-chave: Fibrina rica em plaquetas e leucócitos (L-PRF); Infecção; Terceiro molar



13 - UMA ABORDAGEM CIRÚRGICA NA EXODONTIA DE CANINO PERMANENTE INCLUSO

Estela Martins de Lemos Ferreira¹, Matheus Freitas Pereira², Jonathan Ribeiro da Silva³, Eduardo Seixas Cardoso⁴

1- Discente do Curso de Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense (INSF/UFF)

2- Discente do Curso de Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense (INSF/UFF)

3- Professor de Cirurgia Oral e Maxilofacial do Curso de Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense (INSF/UFF)

4- Professor de Cirurgia Oral e Maxilofacial do Curso de Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense (INSF/UFF)

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

CEP: 26.275-580

Paciente do sexo feminino, 18 anos, compareceu à Clínica de Cirurgia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo para avaliação do elemento 13 incluso. Ao exame clínico, observou-se retenção prolongada do elemento 53 e ausência do canino permanente na arcada. Ressalta-se que o canino maxilar é o segundo dente mais acometido por inclusão, atrás apenas dos terceiros molares. Exames de imagem prévios foram desconsiderados, sendo solicitadas nova radiografia digital e tomografia computadorizada de feixe cônico para reavaliação. A análise evidenciou o elemento 13 incluso por palatino, em posição transversa, com a coroa voltada para vestibular e localizada anteriormente à raiz do incisivo lateral, configurando relação desfavorável ao tracionamento ortodôntico-cirúrgico. Adicionalmente, o estágio de desenvolvimento radicular foi considerado, uma vez que dentes com ápices abertos apresentam melhor prognóstico para aproveitamento ortocirúrgico, o que não se aplicava ao caso. Dessa forma, optou-se pela exodontia como conduta definitiva. O procedimento foi realizado sob anestesia local, com acesso palatino por meio de retalho mucoperiosteal em envelope, estendido da região de pré-molar a molar contralateral, com maior extensão posterior no lado do dente incluso. Realizou-se osteotomia, seguida de odontosecção, exérese do elemento, curetagem e sutura. A paciente apresentou evolução pós-operatória satisfatória, sem intercorrências. A decisão terapêutica considerou a posição desfavorável do elemento, o estágio radicular e a elevada complexidade do tracionamento, evidenciando a eficácia da abordagem cirúrgica na resolução do caso. CEP: 26.275-580/ CAAE: 08107118.3.1001.8044

Palavras-chave: Canino impactado superior; Exodontia; Impactação dentária



14 - RELEVÂNCIA CLÍNICA DO FORAME RETROMOLAR NA EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES

Gabriel Coimbra de Oliveira^{*1}, André Alberto Camara Puppin², Robson Almeida de Rezende², Renata Pittella Cançado^{**2}

1- Discente de odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo

2- Departamento de clínica odontológica, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo

3- Departamento de clínica odontológica, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo

4- Departamento de clínica odontológica, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo

E-mail para correspondência: gabriel.oliveira.73@edu.ufes.br

O presente estudo buscou analisar, por meio de uma revisão de literatura, a relevância clínica do forame retromolar na cirurgia de terceiros molares. A fossa retromolar é uma área na mandíbula posterior, por onde emerge o canal retromolar (CRM) através do forame retromolar (FRM). Este canal representa uma variação bífida do nervo alveolar inferior (NAI), ramificando-se acima do canal mandibular e seguindo uma trajetória anterossuperior dentro da mandíbula. O FRM possui relevância clínica devido à presença de um feixe vasculonervoso composto por pequenas artérias, vênulas e um delgado nervo mielinizado, que fornece inervação sensorial suplementar aos molares mandibulares, à gengiva vestibular de até dois dentes anteriores ao FRM e à mucosa da papila retromolar, podendo inervar também o tendão do músculo temporal e o músculo bucinador. A prevalência desta variação é significativamente heterogênea, variando de 12% a 75%; em mandíbulas secas de origem brasileira, estudos observaram uma prevalência média de 26,5%. Devido ao seu reduzido calibre e localização, a identificação do CRM em radiografias panorâmicas (PAN) é desafiadora, o que eleva o risco transoperatório, dessa forma estudos consideram a tomografia computadorizada de feixe cônico superior à PAN na determinação dessas estruturas anatômicas. Clinicamente, a presença do FRM pode ocasionar falhas na anestesia regional do NAI, hemorragias e parestesias resultantes de incisões na região, além de ser uma possível via de disseminação de infecções. Em suma, o domínio anatômico desta variação é necessário para que o cirurgião-dentista possa prevenir complicações e manejar adequadamente intercorrências durante a exodontia de terceiros molares.

Palavras-chave: Forame retromolar; Cirurgia oral; Terceiro molar

15 - TRATAMENTO ORTOCIRÚRGICO DE PADRÃO FACIAL TIPO III: RELATO DE CASO

Maria Gabriela da Silva Crisostomo¹, Liz Lanny Gama da Silva², Eduardo Seixas Cardoso³, Jonathan Ribeiro⁴

1-Graduanda e bolsista PET Odontologia no Instituto de Saúde de Nova Friburgo - UFF

2-Graduanda e bolsista PET Odontologia no Instituto de Saúde de Nova Friburgo - UFF

3-Professor associado das disciplinas de Anestesiologia, Cirurgia Clínica e Fundamentos de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial no Instituto de Saúde de Nova Friburgo - UFF.

4-Professor adjunto das disciplinas de Anestesiologia, Cirurgia Clínica e Fundamentos de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial no Instituto de Saúde de Nova Friburgo - UFF.

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

CEP: 5.728.792

A cirurgia ortognática é um procedimento indicado para correção de deformidades dentofaciais que comprometem a função mastigatória, a oclusão e a harmonia facial, sendo frequentemente associada ao tratamento ortodôntico para obtenção de melhores resultados. Este relato tem como objetivo descrever o planejamento e a abordagem cirúrgica em um paciente com deformidade Padrão III. Paciente, masculino, 25 anos, procurou atendimento com queixa principal relacionada à dificuldade mastigatória. Apresentou bom estado geral, sem comorbidades sistêmicas, sem uso de medicações e com exames físicos apresentando maloclusão camuflada pelo tratamento ortodôntico. Relatou histórico desse tratamento desde a infância, incluindo uso prévio de disjuntor palatino, porém, não houve resolução do quadro. O paciente além de apresentar deformidade Padrão III, foi observado deficiência do terço médio da face, projeção malar reduzida, lábio superior retraído, desvio mandibular à direita, overjet de -15mm e ausência de exposição dentária ao sorrir. Considerando a severidade do caso e o comprometimento funcional, foi indicado um tratamento orto-cirúrgico com cirurgia ortognática bimaxilar. A abordagem cirúrgica escolhida foi a osteotomia Le Fort I para avanço maxilar de 8,08mm, associada à osteotomia sagital bilateral de mandíbula para recuo de 7,16mm. O posicionamento foi guiado por goteiras cirúrgicas e fixado com placas do sistemas 2.0mm e 1.5mm, visando correção funcional e estética da deformidade Padrão III. O paciente compareceu para avaliação pós-operatória mensal apresentando oclusão estável e sem complicações. Conclui-se que a cirurgia ortognática foi funcional e estética ao paciente, além de contribuir significativamente para sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Cirurgia ortognática; Má oclusão de angle classe III; Relatos de casos



16 - ANCORAGEM DE IMPLANTES PTERIGÓIDEOS NA REABILITAÇÃO DE MAXILA ATRÓFICA

Eduarda Henrique Portugal ¹, Abel Sobrinho de Freitas Vianna ², Beatriz Reis Rêgo ³, Eduardo Seixas Cardoso⁴

1- Acadêmica de odontologia, Universidade Federal fluminense (UFF), Nova Friburgo

2- Acadêmico de odontologia, Universidade Federal fluminense (UFF), Nova Friburgo

3- Acadêmica de odontologia, Universidade Federal fluminense (UFF), Nova Friburgo

4-Professor associado II das disciplinas de anestesiologia, cirurgia e traumatologia na Universidade Federal Fluminense (UFF), Nova Friburgo

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

A reabilitação da região posterior da maxila atrófica apresenta-se como um desafio na implantodontia devido a fatores anatômicos como a baixa densidade óssea e a pneumatização do seio maxilar, que limitam a instalação de implantes convencionais. A deficiência de disponibilidade óssea foi inicialmente contornada por procedimentos como *sinus lifting*; no entanto essas técnicas apresentam desvantagens, incluindo a necessidade de múltiplas intervenções cirúrgicas, maior tempo de tratamento, custos elevados e possibilidade de absorção irregular com perda de volume do enxerto ósseo. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo descrever a ancoragem de implantes pterigóideos como alternativa para reabilitação da maxila posterior sem o uso de enxertos. Trata-se de uma revisão da literatura que evidencia que essa técnica se baseia na ancoragem em osso cortical denso na região pterigomaxilar, proporcionando elevada estabilidade primária, possibilidade de carga imediata e redução do tempo total de tratamento. Do ponto de vista biomecânico, contribui para a ampliação da extensão ântero-posterior da prótese e redução de cantilevers. Entretanto, trata-se de um procedimento tecnicamente sensível, que exige conhecimento anatômico e experiência cirúrgica devido à proximidade com estruturas nobres, riscos de alterações sensoriais e hemorrágicas, além de depender de adequada abertura bucal e anatomia favorável. Conclui-se que, diante da demanda por reabilitação de arcos totalmente edêntulos com possibilidade de carga imediata, a ancoragem de implantes pterigóideos configura-se como uma alternativa viável e previsível, especialmente quando associada ao planejamento virtual, sendo indispensável a realização de estudo tomográfico tridimensional para adequada avaliação morfológica e planejamento do procedimento.

Palavras-chave: Implantes pterigóides; Maxila atrófica; Osseointegração



17 - VARIAÇÕES ANATÔMICAS DO NERVO MILO-HIÓIDEO: REPERCUSSÕES CLÍNICAS NA ANESTESIA LOCAL

Guilherme Caracoci Costa e Silva¹, João Pedro de Souza Gonçalves Ortega², Thiago da Silva Torres³

1- Aluno de Graduação em Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense

2- Aluno de Graduação em Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense

3- Professor de Anatomia Topográfica da Cabeça e do Pescoço do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense

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

A anestesia do nervo alveolar inferior (NAI) é fundamental para procedimentos realizados na arcada dentária inferior. Entretanto, diversos fatores podem contribuir para a falha anestésica, dentre eles a inervação acessória do nervo milo-hióideo (NMH). Este estudo tem como objetivo avaliar variações anatômicas do NMH como fator contribuinte para possíveis falhas do bloqueio do NAI. No âmbito metodológico, trata-se de uma revisão de literatura para qual foi utilizada as bases de dados PubMed, Scielo e Scopus, com os descritores “mylohyoid nerve”, “inferior alveolar nerve”, “local anesthesia” e “mandibular foramina”, sem restrição de idioma e tempo. Foi observado durante a pesquisa que, em 43 a 50% dos casos, os ramos terminais do NMH entram através de foraminas acessórias na área lingual da mandíbula na região da sínfise mandibular ou pré molares. Outrossim, na face medial do último molar pode haver presença de foraminas e, assim, fornecer fibras sensitivas até o último molar. Por outro lado, variações anatômicas quanto à altura de origem do NMH também ocorrem (entre 13,4 e 14,7 mm superiormente ao forame mandibular), o que poderia explicar a incapacidade de se obter anestesia satisfatória em muitos casos. Portanto, em vista das amplas variações do NMH, como origem, curso e distribuição, seu conhecimento se faz necessário, pois falhas em anestésias podem ser decorrentes dessas alterações, permitindo, com isso, a escolha de outra técnica anestésica pelo cirurgião-dentista, possibilitando um melhor procedimento e minimizando o risco de complicações para o paciente.

Palavras-chave: Anestesia local; Nervo milo-hióideo; Variações anatômicas.



18 - ESTÁGIO CLÍNICO EM DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES E CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL

Lucas vieira Dos Santos¹, Mariana Silva Campos ²

1- Aluno de graduação da UFF- Nova Friburgo

2- Professora da disciplina de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial da Faculdade de Medicina de Petrópolis - UNIFASE

E-mail para correspondência: Lucas.v.vs.vieira@gmail.com

Com o objetivo de ampliar meus conhecimentos na área de traumatologia bucomaxilofacial, busquei uma profissional de referência na cidade de Nova Friburgo, ocasião em que conheci a Dra. Mariana Campos. A partir desse contato, fui introduzido ao estudo das disfunções temporomandibulares (DTM), uma área até então pouco explorada em minha formação acadêmica. Motivado pelo interesse em aprofundar meus conhecimentos, iniciei estágio em junho de 2024, passando a acompanhar regularmente a Dra. Mariana em seus consultórios no Rio de Janeiro e em Nova Friburgo. Durante esse período, tive contato direto com a prática clínica, observando condutas diagnósticas, planejamento terapêutico e o acompanhamento de pacientes com diferentes quadros de DTM. Além disso, acompanhei casos de patologias orais, dentes inclusos e pacientes vítimas de trauma facial, ampliando minha compreensão sobre a atuação do cirurgião bucomaxilofacial. Destaca-se ainda a oportunidade de acompanhar procedimentos guiados por ultrassonografia, o que permitiu não apenas a observação da técnica, mas também a compreensão dos princípios físicos envolvidos na formação da imagem ultrassonográfica, enriquecida pela formação da cirurgiã, que se encontra em fase final de mestrado em engenharia biomédica na área de ultrassom. Participei também do desenvolvimento de trabalhos científicos apresentados em eventos relevantes, como o COPAC. A experiência superou minhas expectativas, contribuindo para o desenvolvimento de habilidades técnicas, raciocínio clínico e postura profissional. Considero essa vivência fundamental para minha formação acadêmica e pessoal, consolidando bases sólidas para minha futura atuação.

Palavras-chave: Cirurgias Bucomaxilofaciais; Estágio Clínico ; Transtornos da ATM



19 - USO DA ULTRASSONOGRAFIA NO MANEJO DA HIPERTROFIA DE MASSETER

Lucas Vieira Dos Santos¹, Mariana Silva Campos ²

1- Aluno de graduação da UFF- Nova Friburgo

2- Professora da disciplina de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial da Faculdade de Medicina de Petrópolis - UNIFASE

E-mail para correspondência: Lucas.v.vs.vieira@gmail.com

Com o objetivo de ampliar meus conhecimentos na área de traumatologia bucomaxilofacial, busquei uma profissional de referência na cidade de Nova Friburgo, ocasião em que conheci a Dra. Mariana Campos. A partir desse contato, fui introduzido ao estudo das disfunções temporomandibulares (DTM), uma área até então pouco explorada em minha formação acadêmica. Motivado pelo interesse em aprofundar meus conhecimentos, iniciei estágio em junho de 2024, passando a acompanhar regularmente a Dra. Mariana em seus consultórios no Rio de Janeiro e em Nova Friburgo. Durante esse período, tive contato direto com a prática clínica, observando condutas diagnósticas, planejamento terapêutico e o acompanhamento de pacientes com diferentes quadros de DTM. Além disso, acompanhei casos de patologias orais, dentes inclusos e pacientes vítimas de trauma facial, ampliando minha compreensão sobre a atuação do cirurgião bucomaxilofacial. Destaca-se ainda a oportunidade de acompanhar procedimentos guiados por ultrassonografia, o que permitiu não apenas a observação da técnica, mas também a compreensão dos princípios físicos envolvidos na formação da imagem ultrassonográfica, enriquecida pela formação da cirurgiã, que se encontra em fase final de mestrado em engenharia biomédica na área de ultrassom. Participei também do desenvolvimento de trabalhos científicos apresentados em eventos relevantes, como o COPAC. A experiência superou minhas expectativas, contribuindo para o desenvolvimento de habilidades técnicas, raciocínio clínico e postura profissional. Considero essa vivência fundamental para minha formação acadêmica e pessoal, consolidando bases sólidas para minha futura atuação.

Palavras-chave: Músculo masseter; Toxina botulínica tipo A; Ultrassom